

**PROCURAÇÃO
AD JUDICIA ET EXTRA**

OUTORGANTE(S): **CRISTINA MARIA DAS NEVES, Brasileira, Solteira, filha de Amaro Severino Constantino das neves e de Maria Severina da Silva, inscrita no RG sob o nº. 4.606.139 SSP/PE e do CPF sob o nº. 888.482.564-49, com endereço a Rua um, nº. 08, Novo Horizonte, Cabo de Santo Agostinho - PE.**

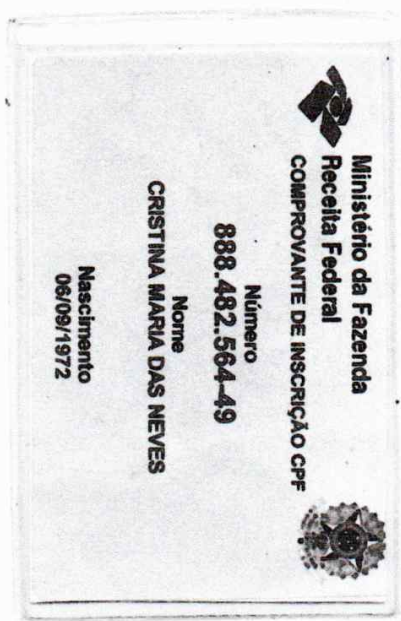
OUTORGADOS: Bel. **EUGÊNIO MACIEL CHACON NETO, OAB-PE 27.772**, Brasileiro, advogado, casado e a Estagiária de Direito **ROBERTA SONODA PIMENTEL**, inscrita na OAB/PE sob o nº. **11.315-E**, ambos, com endereço profissional à Av. 17 de Agosto, nº. 206, Casa Forte, Recife/PE, CEP nº. 52.060-590. Fone: (81) 99737-2782;

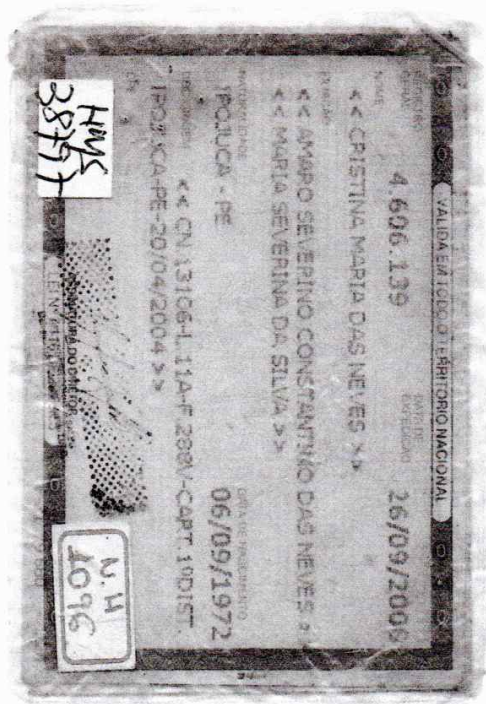
PODERES: Amplos para o foro em geral, com as cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, para defender os direitos e interesse(s) do(s) **OUTORGANTE(S)** em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Repartições Públicas ou Privadas, podendo, inclusive, contestar ações, recorrer, acordar, discordar, transigir, confessar, desistir, firmar acordos ou compromissos, renunciar, ratificar, impetrar mandado de segurança, impetrar habeas corpus, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, a quem lhes convier, em tudo agindo, conjunta ou separadamente, única e especificamente para defender os direitos e interesses do Outorgante, na esfera administrativa e/ou judicial na(s) Ação(ões) Penal(ais) nº.

Recife-PE, 30 de Novembro de 2018.

a) *Cristina maria das neves*
RG nº 4.606.139 SSP/PE







ATENDIMENTO: RUA JOSE PLECH FERNANDES - NUM. - 00124 - CENTR
O CABO DE SANTO AGOSTINHO PE 54510-390

DADOS DO CLIENTE

JOSÉ MARCOS DA SILVA

R UM, N. 00008 - NOVO HORIZONTE - CHARNÊA CABO DE SANTO AGOST

INPO PL 34500-0000

MATRICULA:

77591224 Mai/2018

INSCRIÇÃO: 029.135.386.1307.000

GRUPO: 17

DEB. AUTOMÁTICO: 077591224

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	RESIDENCIAL L	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A09S268770	DATA LEIT. ANTERIOR 14/05/2018	DATA LEIT. ATUAL 14/06/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD	

ÁGUA:

LEIT ANF: 825

CONSUMO: 9

LEIT ATU:

RECURRENCIA TAXA M

LEIT FAL: 835

DADOS DE CONSUMO

REFERENCIA CONSUMO

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDE A LEGIS
TURBIDEZ	74	74	74
COR APARENTE	74	74	59
COLOR RESIDUAL	74	74	74
COLIF. TOTAIS	74	74	74
E. COLI	74	74	74

MEDIA: 09

Qualidade de Água: www.compsa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS

(2) OS PARÂMETROS COIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA

(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	41,30
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2018		0,80
JUROS DE MORA 03/2018		0,40

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 25/06/2018

TOTAL A PAGAR: 42.50

DESAFIO
Diga não ao trabalho infantil
Denuncie Disque 100





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130006874**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/10/2018** às **12:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/1/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA TREZE DE MAIO, 1, UZINA TREZE DE MAIO - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ADEILDO JOAQUIM MARCELINO (OUTRO)
CRISTINA MARIA DAS NEVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADEILDO JOAQUIM MARCELINO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CRISTINA MARIA DAS NEVES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA DA SILVA
Pai: **AMARO SEVERINO CONSTATINO DAS NEVES** Data de Nascimento: **6/9/1972** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4606139/SDS/PE (RG), 88848256449 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 983361284**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CHARNECA (BAIRRO), 60, RUA DA BICA, LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE - CEP: 55000-000 - Bairro: CHARNECA - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEILDO JOAQUIM MARCELINO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA Pai: **MILTON JOAQUIM MARCELINO** Data de Nascimento: **12/6/1978** Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADEILDO JOAQUIM MARCELINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEILDO JOAQUIM MARCELINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 01 (UNIDADE)**

28/10/2018 12:08



Placa: **OYN8196** (PERNAMBUCO/CABO DE SANTO AGOSTINHO) Renavam: **100887097**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

SEGUNDO A NOTICIANTE, INFORMA QUE VIAJAVA NO BAGAGEIRO DA REFERIDA MOTO, PILOTADA POR MARIDO, NO MUNICÍPIO DE PALMARES, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR OUTRO VEÍCULO CELTA, DE COR PRETA, DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE O TRANCARAM, OCASIONANDO A PERDA DO CONTROLE DA MOTO, VINDO CAIR AO SOLO, ONDE NÃO CONSEGUIU SE LEVANTAR, SENDO SOCORRIDO POR UM DESCONHECIDO DE OUTROVEÍCULO, QUE A LEVOU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES, ONDE FOI CONSTATDO QUE HAVIA QUEBRADO O BRAÇO DIREITO. PELO EXPOSTO, SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

CRISTINA MARIA DAS NEVES
(VITIMA)

Cristina maria das neves

ADEILDO JOAQUIM MARCELINO
(OUTRO)

Adeildo joaquim marcelino

B.O. registrado por: **ITAMAR CAVALCANTE DE LIMA** - Matrícula: **3847837**

[Assinatura]

28/10/2018 12:08



Pernambuco

HRP

Maria Lucinda

Data do Atendimento: 06/01/2018 Hora: 11:32:57 PRONTUÁRIO: 224226
No. Atendimento: 687762 Urgência / Emergência Colaborador: FERNANDO NF
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS:

Nome: CRISTINA MARIA DAS NEVES Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 06/09/1972 Idade: 45 Anos, 4 Meses e 0 Dia C.I.:
Pais ou responsáveis: MARIA SEVERINA DA SILVA
Endereço: RUA DA BICA, 60 - NOSSA SENHORA DO ROSARIO/ - 54520700
Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO Tel.: 8136618448 Hora do Atendimento: 11 40 Hs

Queixa Principal:

Prisão de dor e mobilidade hoje
Do cotovelo direito
E não podendo trabalhar

CD - 14
Dra. Renata Hirson
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19748
FEOT 1411

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pérvia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: _____

B: Respiratório:

C: Circulatório:

DX - Cotovelo - Fratura de humero proximal fechada

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

3mm sem desvio

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen: Insuflado - Veno sem alteração

Diagnóstico Inicial:

CD - Trauma ortopédico 15 dias

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Rx 15 dias

Exames Solicitados: 2 - Especializados

DE 15 dias

Tratamento / Procedimentos:

Preferencia 100%

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

HOSPITAL REGIONAL DE PALMAREJO
COORDENADOR MARCEL DA SILVA ARAUJO
Arquidocel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
24/07/18

* Destino do paciente ☒ Alta para casa ☐ Encaminhamento ao Ambulatório ☐ Internação ☐ Alta Melhorada ☐ Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente ☐ Maltratado ☐ Inalterado ☐ Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Mostrando
CHES 2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SENHA

NOME:

DATA:

HORA:

IDADE:

SEXO:

NATURALIDADE:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA /ABORDAGEM INICIAL:

FLUXOGRAMA:

DESCRIMINADOR:

COR:

FLUXO INTERNO

SAI UZ:

EGG:

TA:

FC:

REGIA DA COR:

PESO:

T°C:

OBS:

(*) Baseada no Humanize SUS-BH.

Classificação (Carinho, CRM e Assinatura do Médico)

Impressão (Gráfico 181) 3662.2496





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lauro Neto
Autore da Nota
RECEITUÁRIO

Atento que a partir
desta em respeito de forma
de controle de ± 3 meses.
Atende a limites importante de
volatilidade e de os exames.
Fazendo prognóstico de manter
a vida com condições de retorno
ao Trabalho.

CIP: 552

10/4/18

Dr. SANDRELLI Araújo Melo
Maj. PM. COM
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 14.057





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Carlos Mendes
LAZ portador da Carteira Profissional
nº _____ série _____ necessita de LT
(Quarta) de afastamento do
trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

C.I.D.: 552

[Assinatura]
Hospital ou Ambulatório

18/02/08
Localidade e data

NOTA - Este atestado é valido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

[Assinatura]
Assinatura do Médico - CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Antes de usar o Rem

Promo 20 (mto)
7ms de fratura
p/ cabell 1

Hd. duplo
cabell

6/12/18

Dr. SANDRELLI Araújo Melo
Maj. PM. COM
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 11.057





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SÍLMO FERNANDES MAGALHÃES

ATESTADO



Atesto para os devidos fins, que: o(a) Sr(a) Cristina Rosa da Silva

Portador(a) da Carteira Profissional nº _____

Série: _____

Foi atendido(a) neste nosocômico, no dia 06/01/2018, o(a) mesmo(a) necessita de 15 (quinze) dias de afastamento de trabalho a partir da presente data.

Palmares, 06/01/2018.

Ortob. e Traumatologia
CRM-PB 19748
TEOT 4425

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

EXPRESSO GRÁFICA - 012662-496



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

HOSPITAL MENDO SAMPAIO

RECEITUÁRIO

Christina Maria da Silva

Atento que a parte
exponha a lesão no cotovelo
e o dorso, há $\pm$ 1 mês.
Dado o caráter e
intensidade da dor, a
Tumores protege. Sem
condição de ir a sua
função por mais 60 (sessenta)
dias.

CID: 553

06/12/18

J. SANDRELLI Araújo Melo
Méd. PM. QOM
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 11.057





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Cristine M. dos Reis

R11

Mioflexa com dia

para o controle da

hipertensão

Dr. Eduardo Queiroz
CRM 10.000.000-0
Osteodentista





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Elisbira Maria das
Neves

UNO 01201

① Eto profno 100no _____ 100p

1op. 12112h. 5 dias

02.11.17

Adriano Lita
CRM-11197

