

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1928951613

PROIBIDO PLASTIFICAR
1928951613

PE

NOME
ALEX HENRIQUE NOGUEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
070117000065 MTE PE

CPF
704.069.084-51

DATA NASCIMENTO
23/04/2000

FILIAÇÃO
EDSON HENRIQUE NOGUEIRA
A
ANA PAULA ALVES DE SOUZA

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
07356853800

VALIDADE
23/10/2020

1ª HABILITAÇÃO
24/10/2019

OBSERVAÇÕES
EAR

Alex Henrique Nogueira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
24/10/2019

Roberto Carlos Fontelles
Roberto Carlos Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

44644213883
PE091781086

PERNAMBUCO



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ALEX HENRIQUE NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, garagista, portador do RG-9.621.888-5/PE, inscrito no CPF sob o n.º 704.069.084-51, residente na Rua Setor 3, nº.30, Bairro Enseada dos Corais/ Galbu, CEP.: 54500-001- Cidade: Cabo de Santo Agostinho, Estado de Pernambuco.

OUTORGADA: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB/PE n. 27.103, com endereço profissional à Avenida Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 909, Boa Vista, Recife-PE, CEP 50060-004, Email: carlarochalemos@outlook.com.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a Justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **ALEX HENRIQUE NOGUEIRA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 29 de Junho de 2020.

ALEX HENRIQUE NOGUEIRA
Outorgante/Declarante

Alex Henrique Nogueira



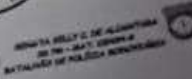


DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
J-21/18



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	CABO	Rodovia	PE-28	Em
Ponto de Referência	RESTAURANTE DO CABEÇA			Data
Dia da Semana	SEGUNDA	HORA/OCORRÊNCIA	08:50	Boca/Chag./Pr

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Ponto-A-vista	Tombamento
Animal	Transversal	Traseira	Muito Próximo	Saída da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS	FERIDOS
Nº/VEIC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE		IDENT.	02	NÃO IDENT.
				TOTAL

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO		CONDIÇÕES/VIA		CONDIÇÕES/TEMPO		PERÍODO DIA		SEMAFÓRO
Longo da Via	X	Sua	X	Bom	X	Madrugada	X	Sinal
Cruzamento		Molhada		Chuva		Tarde		Cadeado
Outros		Enlameada		Néblina		Noite		Degradado
		Olhada		Garça		Madrugada		N. Faltou

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"	Placa "Dê a Pref."	NÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre			Única	Faixa Contínua
F. Retenção	Não há Placas		Dupla	Canal Contínua
				Bloqueio
				Outros

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local	Realizado no local
Enr. Para Exame	Não realizado
Não foi Realizado	Exatidão

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tabela Condicionamento
Natureza das Avarias	



BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° 4-21/2018)

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Viagem Transfere na Rodovia PE-12 em Trecho
entre os pontos quilômetros 40 e 45, no sentido
de direção de viagem sentido Norte, a 10 km, em um
trecho de curva e no momento em que se encontrava a
curva estava fechada.

Veículo: Fiat Palio
Nome do Condutor: Américo Alves de Faria
RG: 22573615 Órgão Expedidor: SP-90 CPF: 222.625.178 - 91
Placa do Veículo: SP-2242 Data: 01/01/12 Hora: 02:00

Assinatura: Américo Alves de Faria



Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



	V.1 / V.2	V.1 / V.3
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Informação (Art. 176 VCTB)
Conduzir Veículo Lic. (Art. 230 V CTB)		Deixar Ordem do Agente Trâns. (Art. 193 CTB)
Conduzir Veículo Doc. Parte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veículo C/ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)
Dirigir Sob Influên. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veículo S/ Placa (Art. 230 IV CTB)
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veículo C/ Placa Neg. (Art. 230 VI CTB)
Deixar de Adotar Prev. P/ Evitar Perigo Trâns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veículo Alter. De Caracter. (Art. 230 VII CTB)
Deixar de Preservar Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veículo Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)
Deixar de Remover Veículo Qdo. Detém. (Art. 176 IV CTB)		Outros

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 01

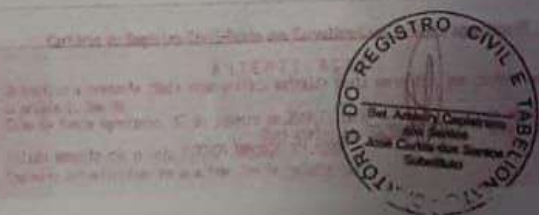
EM ANEXO

VEÍCULO - 02

EM ANEXO

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar	Particular	Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de				Hora
Nome do Recebedor da Ocorrência			Matricula	
XVII - Responsável Pelo BAT	Posição/Grado	1 SGT	Matricula	31650-4
XVIII - Digitador da SSTA	SD PM RENATA CARDOSO	Of. Chefe da SSTA	TEN PM MIGUEL	



Confira com o original que
foi apresentado.

Data: 09.01.18

Sl. (M) D. Costa Carvalho

VIII - VEÍCULOS

QUANTO A TRACÇÃO - VI/V2		ESPECIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	X	Passageiro	X X	Oficial	
De Propulsão Humana	X	Carga		Particular	X X
De tração animal		Tração		Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEICULO - 01									
Marca	FIAT	Modelo	PALIO	Ano	97	Renavam	699616945	Placa	CPD-2242
Município	PRIMAVERA	Nº do Chassis							02
Carregado		Apreendido				Liberado			
Proprietário	ELINALDO GENEZIO VIRGINIO								
Residência						Bairro			
Município	PRIMAVERA	Rg.		Org. Exp.		CPF	689597545-72		
Condutor	MARCELO ALVES DE FRANCA								
Residência			RUA MARAVILHA, N.31			Bairro		PARQUE DO HORTO	
Município	HORTOLANDIA SP	Rg.	28828615	Org. Exp.	SSP SP	CPF	282405598-75		
CNH/Pront.º	00977842783	Categoria	AB	Validade	09/11/2022	Hora/Dia			

VEICULO - 02									
Marca		Modelo		Ano		Renavam		Placa	
Município		Nº do Chassis						Veículo de Carga nº de Eixo	
Carregado		Apreendido				Liberado			
Proprietário									
Residência						Bairro			
Município		Rg.		Org. Exp.		CPF			
Condutor									
Residência						Bairro			
Município		Rg.		Org. Exp.		CPF			
CNH/Pront.º		Categoria		Validade		Hora/Dia			

TESTEMUNHA - 01									
Nome				Idade		Sexo		Profissão	
Residência				Bairro					
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF	

TESTEMUNHA - 02									
Nome				Idade		Sexo		Profissão	
Residência				Bairro					
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF	

VÍTIMA - 01									
Nome	ALEX HENRIQUE NOGUEIRA	Natureza dos Ferimentos	Leve		Graves	X	Mortais		X
Estado Civil	SOLTEIRO	Idade	17	Sexo	MASC	Nacionalidade		Naturalidade	
Profissão	ESTUDANTE	Residência				Bairro			
Município	CABO	UF	Rg.	9621888	Org. Exp.	SDS PE	CPF	70406908451	
Socorrido	SAMU HOSPITAL DOM HELDER								
Dados Fornecidos Por	FRANCISCO MAT.32489 CONDUTOR								
Residência						Bairro			
Município		UF	Rg.		Org. Exp.		CPF		

VÍTIMA - 02									
Nome		Natureza dos Ferimentos	Leve		Graves		Mortais		
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade		Naturalidade	
Profissão		Residência				Bairro			
Município		UF	Rg.		Org. Exp.		CPF		
Socorrido						Município			
Dados Fornecidos Por									
Residência						Bairro			
Município		UF	Rg.		Org. Exp.		CPF		



SENATA ZELF C. DE ALGANTIBA
2019 - MAT. 13849-9
BA TALÃO DE POLÍCIA MONTANHA



DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

PAPEL: DGO - CPE - SPRV
Bordado CRL Nº. 0001 de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

☐ Dirigir sem CNH (Art. 162, I, CTB)	☐ VI - V2	☐ Deixar de prestar socorro (Art. 176, V, CTB)
☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)	☐	☐ Deixar Ordem do Agente Trânsito (Art. 185, CTB)
☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)
☐ Dirigir sob influência de álcool (Art. 165, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)
☐ Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)
☐ Deixar de aderir grav. Prévia por grav. (Art. 176, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)
☐ Deixar de prestar soc. a vítima (Art. 176, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)
☐ Deixar de prestar soc. a vítima (Art. 176, CTB)	☐	☐ Condição veic. e doc. diverg. (Art. 172, CTB)

XIII - CHAMADA

Restaurante
de
Café

Restaurante - 1017 P228

XIV - SIMBOLOGIA

☐ Automóvel e outros veículos de 4 rodas	☐ Incêndio
☐ Ônibus, Caminhão e Trator	☐ Marcha à Frente
☐ Trem	☐ Marcha à Ré
☐ Veículo de 2 ou 3 Rodas	☐ Derrapagem
☐ Pedestre	☐ Capotamento ou Tombamento
☐ Animal	☐ Local da Colisão
☐ Objeto Fixo	☐ Depósito da colisão

CPU 2242
Fut. 100 WEEKEND
VEÍCULO - 1

- Avarias na Bancagem
- Furo de Destroço Logo Diante

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 02

- Empurramento do quibô
- Furacão de Tampo Traseiro

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar Particular Não efetuado
2 - Comunicado à Delegacia de: Hora: 10h
Nome do receptor da ocorrência: Matrícula: 100

XVII - RESPONSÁVEL PELO BAT.	POSTO/GRAD.	MATRICULA.	NOME:
	PR. 1ª PM	31.650-4	ASS. [Assinatura]

XVIII - Datilógrafo SSTA: Of. Chefe SSTA:



Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



SAMU
192

DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S422922** que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento o Sr. **Alex Henrique Nogueira** CPF: **704.069.084 - 51** RG: **9.621.888** SDS-PE, no dia 01 de janeiro de 2018, às 08h32, na PE - 28 Gaibu, próximo a Loja Ferreira Moto, Cabo de Santo Agostinho, vítima de colisão de carro de passeio com bicicleta.

O mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 05 de janeiro de 2018.

Atenciosamente,



Fábio Marinho
Coordenador Geral

SAMU CABO
Matr. 43080

Fábio Marinho
Coord. Geral SAMU 192 Cabo
Matr 43.080

Endereço: Av. Josefa Ana Conceição Itapuaia - Cabo de Santo Agostinho.
Fone: 3524 - 6099 E-MAILS: samucabo192@yahoo.com.br





Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



GESTÃO
IMIP
HOSPITAL

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: LUCIANO LEITE DA CUNHA JR
CRM. UF: PE Nº 25608
Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara,
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE
Fone: (81) 3183.0000
02/01/2018

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: **ALEX HENRIQUE NOGUEIRA**
Endereço:

Prescrição:

1) CEFALOXINA 500 MG - 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMP VO 6/6H DURANTE 07 DIAS

2) DÍPIRONA 01g - 01 caixa
Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

3) PACO (paracetamol 500mg + codeína 30mg) - 01 caixa
Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

De Luciano Leite da Cunha Jr.
Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____



Atestado Médico

Paciente: **ALEX HENRIQUE NOGUEIRA**

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 01/01/2018.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 2 de janeiro de 2018.

A Residência nº 1.656/2013 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 9º estabelece:

"Os médicos sempre poderão exercer atividades com diagnóstico limitado ou não quanto ao diagnóstico, desde que não haja associação ao próprio paciente ou de seus dependentes legais."

Portanto, assim, há base de subsunção de diagnóstico, indicando ou não, em uma única palavra, quando se trata de diagnóstico limitado, desde que haja exclusão no paciente."

Portanto, o médico não está obrigado a indicar o diagnóstico no CID-10 no atestado médico, desde que seja expressamente

Dr. Alex Henrique Nogueira
CRM 13.1478

Fisioterapia

Data do atendimento: 02/01/2018

Paciente:

ALEX HENRIQUE NOGUEIRA

SOLICITO FISIOTERAPIA DA MÃO ESQ.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

LESÃO CORTO-CONTUSO EM M.I.E

Nº : VINTE (20) SESSÕES

Cabo de Santo Agostinho, 2 de janeiro de 2018

Dr. Alex Henrique Nogueira
CRM 13.1478

Resumo de Alta Hospitalar

403-2

PACIENTE: ALEX HENRIQUE NOGUEIRA

REGISTRO: 33141

IDADE: [Status]

DATA ADMISSÃO:
01/01/2018

DATA ALTA: 02/01/2018

5) Diagnósticos Definidos:

LESÃO CORTO-CONTUSO EM M.I.E

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

LIMPEZA + SUTURA

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO
- 2) NÃO PISAR
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO COM 2 SEMANAS AO AMBULATORIO

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta:

_15 / _1 /2018

Não ()

16/01/18
08:00

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

Dr. Carlos A. Costa Jr.
Médico
CRM/PE 23.808



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/9/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 6142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE MESQUITA
PX FERRO VELHO DE ISMAEL
CPF: 499.834.314-91 NIS: 16404308011

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SETOR 3 30

ENSEADA DOS CORAIS/GAIBU
54500-001 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e
no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

26/06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

16,56

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/06/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

112857026

CONTA CONTRATO

004011806258

Nº DO CLIENTE

2002938771

Nº DA INSTALAÇÃO

0004138008

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

BF20.000E.0725.A90E.75B6.ECCD.6AA2.C06E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
-----------	------------	-------	-------------



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 29/06/2020 21:51:27

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062921512718000000062781147>

Número do documento: 20062921512718000000062781147

Num. 63961311 - Pág. 1