

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

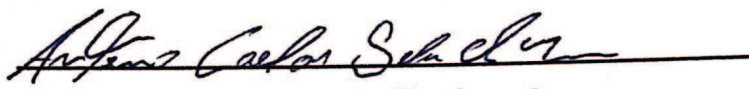
OUTORGANTE: ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA, brasileiro, portador da **cédula de identidade de nº 6.711.037 SDS/PE** e inscrito no **CPF de nº 059.552.914-31**, residente e domiciliado na 2ª Trav. Cinco de Julho, 04, Centro, Tamandaré-PE.

OUTORGADOS: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, advogada, portadora, da **OAB/PE nº 18.789**, com endereço, com endereço na Rua do Riachuelo nº 187, sala 1201, Boa Vista, Recife-PE – Fone: (81) 9.8833-4368.

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 à 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA** 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.

Escada-PE, 23 de Maio de 2019.

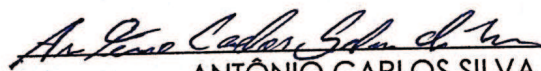

Outorgante/Declarante



DECLARAÇÃO

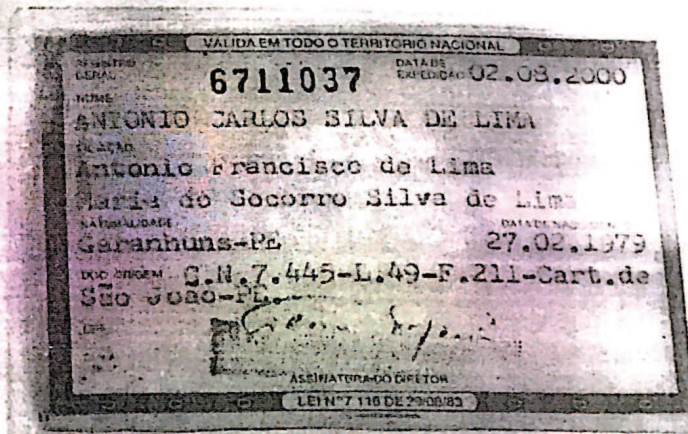
ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 6.711.037 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 059.552.914-31, residente e domiciliado na 2ª Trav. Cinco de Julho, 04, Centro, Tamandaré-PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

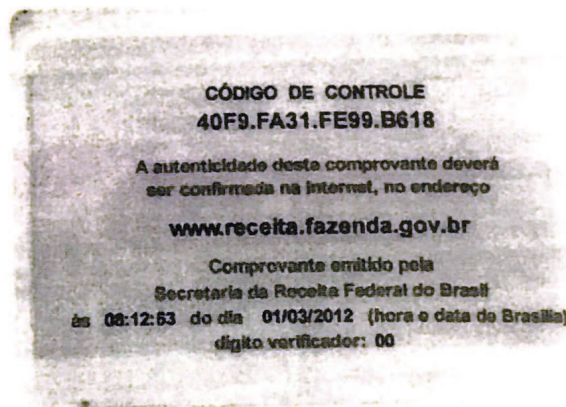
Escada-PE, 23 de Maio de 2019.



ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 079ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAMANDARÉ - DP79ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0169000374**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/06/2017** às **09:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **3/3/2017** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TAMANDARE, 01, LOTEAMENTO RIO FORMOSO DOIS -**
Bairro: **CENTRO - TAMANDARE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR \ AGENTE)
UELITON OLIVEIRA DA SILVA (OUTRO)
ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA

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

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

ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO SILVA DE LIMA** Pai: **ANTONIO FRANCISCO DE LIMA** Data de Nascimento: **27/2/1979** Naturalidade: **SAO JOAO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TAMANDARE, 4, 1ª TRAVESSA CINCO DE JULHO, 04 - CEP: 55000-000 -**
Bairro: **CENTRO - TAMANDARE/PERNAMBUCO/BRASIL**

UELITON OLIVEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **UELITON OLIVEIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH0782 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Fábio Henrique da Silva
Agente de Polícia
Mat.: 350.477-8

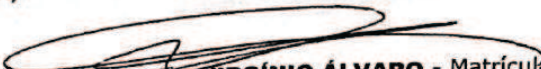


Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTÁ DP, A VITIMA SUPRACITADA, RELATANDO QUE NO DIA EM EPIGRAFE, CONDUZIA O VEICULO CITADO NESTE BO QUANDO, NAS PROXIMIDADES DO BAR DA GIA, COLIDIU COM OUTRO VEICULO QUE NÃO FOI IDENTIFICADO. SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA HOSPITAL DE TAMANDARÉ ONDE FOI REALIZADO OS PRIMEIROS SOCORROS E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DON HELDER. A VITIMA QUEBROU TIBIA DO LADO DIREITO.

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

* 
ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  LEVI VIRGÍNIO ÁLVARO - Matrícula: 273132-0





SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA



TAMANDARÉ, 22 DE MAIO DE 2017

ORIGEM: COORDENAÇÃO MUNICIPAL SAMU TAMANDARÉ

ASSUNTO: DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. **ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA**, 38 ANOS, FOI SIDO VITIMA DE **COLISÃO CARRO X MOTO NO LOTEAMENTO RIO FORMOSO II, NAS PROXIMIDADES DO BAR DA GIA**; FOI ATENDIDO, AVALIADO E ESTABILIZADO POR ESTA UNIDADE BÁSICA SOB PROTOCOLO DE ATENDIMENTO **S302855**, NA DATA DE 03/03/2017 ÀS 16:12H. APRESENTANDO ESCORIAÇÃO EM MMII, SENDO REGULADO PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMANDARÉ SOB OS CUIDADOS DO MÉDICO PLANTONISTA DR CAIO MIRANDA CRM 24749.

ATENCIOSAMENTE,



Prefeitura Municipal de Tamandaré
Secretaria de Saúde
Dr. Jener Kardec Filho
Coord. do SAMU / Coord. de Atenção
as Urgências e Emergências
COREN-PE 87.220

Rua do Futuro, s/n.º - Centro - Tamandaré/PE CEP 55578-000

Fone/Fax: (81)3676-1154 - CNPJ 10.298.603/0001-75- e-mail: tamandaresms@yahoo.com.br

Av. José Bezerra Sobrinho, S/N - Centro - Tamandaré - PE
CEP: 55.578 - 000 - CNPJ: 01.596.018/0001- 60



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/03/2017 23:21

Nome Paciente: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA
Cód. Paciente: 91575
Data de Nascimento: 27/02/1979
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0033
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 361863
SAME:

Período: 03/03/2017 23:28 - 03/03/2017 23:29

DAVINCI LEONARDO BRITO LIMA - COREN: 349031 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Previdência: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DE PALMARES VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM HD DE FRATURA PERNA D E TNZD. HAS- DM-

Diagrama sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOFEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: DAVINCI LEONARDO BRITO LIMA - COREN: 349031 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/03/2017 23:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 361868
Usuário do Atendimento: THAYANECCS

Data e Hora do Atendimento: 04/03/2017 00.45
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO SILVA DE LIMA
Data do Nascimento: 27/02/1979
Estado Civil: SOLTEIRO
CPF: _____
Naturalidade: GARANHUNS
Carteira Nacional SUS: _____
Endereço: ESTRELA DO MAR
Cidade: TAMANDARE

Idade: 36 anos
Sexo: MASCULINO
RG: 6711037
Certidão de Nascimento: _____
Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO
Ocupação Habitual: OUTROS

Prontuário: 91575
Nome do Pai: ANTONIO FRANCISCO DE LIMA
SDS PE Data Emissão: 02/08/2000
Data Emissão: _____
CENTRO
PE CEP: 55578000 Fone: 93565414

DADOS DO ATENDIMENTO

Local: PM PALMARES
Médico: MACIEL SOARES DE OLIVEIRA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA
CRM: 17726
Leito: LEITO 06

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 04/03/2017

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorado
Diagnóstico: Fratura Tibia distal
Procedimento: Osteossíntese c/ placa e parafusos
Alta em: 06/03/17 Hora: 7:15
Médico e C.R.M.: _____
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____

HDH-Hospital Dom Helder Câmara
Moanna Kalliny
Arquivista
SAME/Faturamento





Secretaria Estadual de Saúde - SES
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa
RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde:

Nome:

Antonio Carlos Silva de Lima

Reg. Nº

Clinica:

Ortopedia

Enfer:

Exente em 03/03/2017 por
Ativo de Medicina de Pronto Socorro
Qual sofreu Fratura da espinha
do Pescoço. Foi submetido
a tratamento cirúrgico Redução
cirúrgica e Osteossíntese com
Pinos e Parafusos. no momento
foi com Alta Definitiva. Apresenta
Boa + Satisfeito com Funcionamento +

João Ricardo P. Pereira
Data: 03/03/2017
Ortopedia e Traumatologia

Médico - CRM

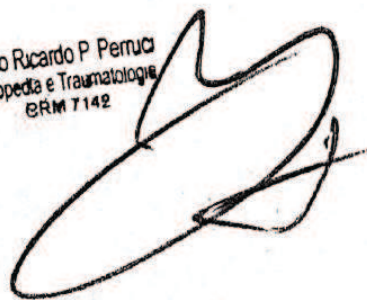
"O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício"
Eleide Monteiro de Souza



Distrofias associadas ao
acromioclavicular Duct
Pm rep. C6/7 e C7/8
no acromioclavicular Duct
Distrofias em clavicula
em Ansa de mletas
Existe severa deformação
em Duct $\pm 75\%$ do
acromioclavicular Duct.

16/11/2017

João Ricardo P. Penuci
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7142



João Ricardo P. Penuci
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7142

