

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME **JOSE AILTON DA SILVA**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3651897 SSP PE

CPF **882.665.404-20** DATA NASCIMENTO **05/08/1972**

FILIAÇÃO
NAO DECLARADO
MARIA JOSE DA SILVA

PERMISSÃO **[REDACTED]** ACC **[REDACTED]** CAT. HAB. **AE**

REGISTRO **2875452425** VALIDADE **04/08/2019** 1ª HABILITAÇÃO **26/05/2003**

OBSERVAÇÕES
Merce Ativ Remunerada





BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **099.451.764-55**

Nome: **MARIA ROSEANE DA SILVA**

Data de Nascimento: **28/12/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **28/01/2009**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:36:39** do dia **22/05/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **60F4.7168.61CC.70BD**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
([/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp](#)).



22/05/2019

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcelo Sebastião da Silva
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 045.492.094-62 e portador da cédula de identidade
nº 4230681 residente e domiciliado(a) na
St. Bananeira do Sul
nº 398 bairro de Estreito do Norte
CEP 55680-000 na cidade de PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "Ad Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial do
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 22 de 05 de 2019

Outorgante



Maria Roseane da Silva - 099.451 764 55
TESTEMUNHA

José Ailton da Silva
TESTEMUNHA 882.665 404 20





Notificação 2818116
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES - NEPI

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

689517	Data e Hora de Atendimento: 22/08/2016 18:27	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual :		
Cod. Paciente: 1555899 Paciente: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA		
Data de nascimento: 26/12/1972 Idade: 43a 7m 26d Sexo: MASCULINO		
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante:		
DOC ID / Data expedição 4230681 / 09-Sep-89		
Mãe: MADALENA MARIA DA CONCEICAO		
Pai: FRANCISCO PEDRO DA SILVA Cartão SUS: 898004848800996		
Endereço: SITIO PEDRA REDONDA Numero 1		
Bairro: ZONA RURAL Complemento:		
Cidade: BONITO UF: REAC Telefone: 997711914		
Ocorrências:		
do atendimento: ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIA		
Procedência: OUTRO HOSPITAL		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome: 23/08-199 Fones: interista		
Confirmação de endereço: OK		
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Publico <input checked="" type="checkbox"/>		
Outros <input type="checkbox"/>		
Observação: REALIZADO ACOHIMENTO A MARIA ROSEANE DA SILVA (filha)		
(99) 97711914		
História Clínica: Paciente vítima de queda de moto, alcoolizado, apresentando trauma crânio encefálico, evoluindo ef RNC e lesões pelo corpo. Não contacha.		
Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Transporte realizado Por:		
Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?		
Exame Físico:		
A: Geral Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:		
BGR, macerado, descolorado, desidratado		
B: Respiratório MV rde 24T		
C: Circulatório PA: X mm		
R CRT BNF FC: 60 bpm		

D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>		Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora	
Score:	Hora:	Score:	Hora:	Score:	Hora:
<p>Glasgow: 1 + 2 + 4 = 7</p>					
E: Exposição/Abdômen:					
<p>domo, depressível, sem UMG</p> <p>Esconço em MID,</p> <p>Pupilas anisocóricas (E > D). Não reagentes.</p>					
Diagnóstico Inicial: ① TCE				Cod. Procedimento	
Condução: ① Solicito TAC crânio s/ contraste + rel.				Ass. Médico	
Evolução de Enfermagem:				Ass. Enfermagem	

Definição do Caso:		Condição de Alta:	
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Alta		<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado	
Internado na Clínica:		<input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado	
Transferido para:		<input type="checkbox"/> Óbito	

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 22-Aug-16

HO. COHEDA

Paciente gravemente

TC de nos. NETA volume

CD (D) Indica SO @ CS + PL

22/08/16

18. JCh

TPO

Dr. Dhyego Lacerda

Neurocirurgia

CRM-19617

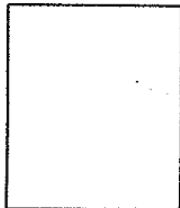


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

22/08/2016 18:20



Nome Paciente: MARCOS SEBASTIO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 26/12/1972
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: U0049
Convênio:
Atendimento:

22/08/2016 18:20 - JOANA PATRICIA MARTINS LEANDRO - COREN: 142475 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO APÓS INGERIR BEBIDA ALCOOLICA HA CERCA DE 06H, APRESENTANDO RNC, LESÃO EM REGIÃO CRANIANA+ LESÃO EM MSD E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NÃO CONTACTUA.

Observação: SENHA: 4986764

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA DE PULSO: 76.00 BPM (RÍTMICO)
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICEMIA: 106.00 MG/DL
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 3

Acolhido(a) por: JOANA PATRICIA MARTINS LEANDRO

Data: 22/08/2016 18:20





Prefeitura Municipal de Bonito

SECRETARIA DE SAÚDE / SUS / HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA

LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Nome do paciente:	MARCUS S. OLIVEIRA	
Quadro clínico:	Paciente alcoolizado, queda de moto com B.A. VULNERABILIDADE, RESPOSTA ESTIMULADA VERBAL E DOLOROSA E EUPHÓRICA; PA: 12/18 (9 VÍCIOS)	
Diagnóstico:	TLE	
Auxiliar responsável:		COREN:

1ª. REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora da saída:
	RECIFE	
		Hora da chegada:

Motivo: (Registrado e detalhado)

Motivo de
REVOCAÇÃO

Médico assistente: (Assinatura e carimbo)	Nº CRM:	Data:
JACINTON L. SOUZA LIMA	12126	27/08/2016
Local:		Data:
Bonito - PE		
Médico que atendeu:	Nº CRM:	Hora:

2ª. REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora da saída:
		Hora da chegada:

Motivo: (Registrado e detalhado)

- SEU 4986764
- HR

Médico assistente: (Assinatura e carimbo)	Nº CRM:	Data:
Local:		Data:
Médico que atendeu:	Nº CRM:	Hora:

Unidade prestadora do atendimento:	Município:
Especificação do atendimento prestado:	

Dr. Jackson Lago e Lima
Médico
CRM 12126





3ª Via Rosa - Hospital

№ 00411

RELATÓRIO DE MATERIAL UTILIZADO

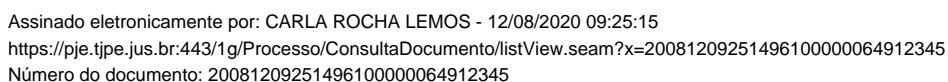
INFORMAÇÕES DO HOSPITAL & PACIENTE

HOSPITAL: <i>Da Restauração</i>	CONVÊNIO: <i>SUS</i>
PACIENTE: <i>Marcos Sebastião da Silva</i>	
CIRURGIÃO: <i>Abraão Ximenes</i>	PRONTUÁRIO Nº <i>682517</i>
DATA DA CIRURGIA: <i>24/09/2016</i>	CARTEIRA Nº <i>-</i>

[illegible]

VISTO E CARIMBO DO CIRURGIÃO:	REPRESENTANTE RESPONSÁVEL:
	Ass: _____
	Conferido / Atestado de uso Data: / /

Bio Implantes Produtos Médico-Hospitalares LTDA-EPP | CNPJ Nº 17.085.673/0001-94
Av. dos Engenheiros, nº 431, sl 1001 | B.Manacás | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 30.840-300
TeleFax: (31) 3418-8517 | 3643-7649





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1555899	ATENDIMENTO: 00689639
DATA DE NASCIMENTO: 26/12/1972	FOI ATENDIDO EM: 22/08/2016 Às	
	DATA DA ALTA: 29/08/2016 ÀS 18:06	

Diagnóstico Provável:

1. HEMATOMA EXTRADURAL
2. CONTUSÃO CEREBRAL

CID-10: S06

Tratamento Realizado:

- DRENAGEM DE HEDA
- CONTUSÃO - TRATAMENTO CONSERVADOR

Observação:

REPOUSO DOMICILIAR POR 30 DIAS
PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM HISTÓRIA DE INGESTA ALCOOLICA + ACIDENTE DE MOTO

Encaminhado para:

1. AO AMBULATORIO DE NEUROCIRURGIA 30 DIAS APOS ALTA
2. RETIRAR PONTOS EM 10 DIAS
3. LAVAR FERIMENTO COM SABONETE NEUTRO E APLICAR ALCOOL A 70%
4. SEGUIR ORIENTAÇÕES FORNECIDAS NA ALTA

Dr. Dhyego Lacerda
Neurocirurgia
CRM 19617

DHYEGO FERREIRA MOREIRA DE LACERDA - CRM: Nº.19617

Recife, 29, AGOSTO, 2016

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho. Continuação de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARCOS SEBASTIÃO DA SILVA

IDADE: 43 ANOS

REGISTRO: 1555899

ADMISSÃO HR: 22/08/16

ADMISSÃO SENEC: 23/08/16

#HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PACIENTE ADMITIDO COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 6H. À ADMISSÃO, ECG 07, SENDO INTUBADO. REALIZOU TC DE CRANIO QUE EVIDENCIOU HEDA VOLUMOSO TPO ESQ. SUBMETIDO A DRENAGEM DO HEMATOMA SEM INTERCORRENCIAS NO PO.

#ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

NEGA HAS, DM E ALERGIAS.

AO EXAME:

EGB, CONSCIENTE, DESORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL.

C/P: DRENO CEFALICO DEBITO SANGUINOLENTO, 150ML.

ACV: RCR2T S/SOPROS

AP: MV AHT, SEM RA

ABD: DEPRESSIVEL, INDOLOR, TIMPANICO.

EXT: SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: ECG: 14; PUP ISOFOTO, MOE+, FACIAL SIMETRICO. FORÇA, REFLEXOS E SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Marcus Sebastião da Silva

EVOLUÇÃO CLÍNICA

22/08/16	NOTA OPERATÓRIA
Paciente submetido a craniotomia para drenagem de HED. F-T-P esquerda. Chegar grossos e SO, apresentando discreta mostruza expansora.	
CD: ② A SRPA	
③ Cuidados neurointensivos	
22/08/16	Paciente admitido em UCI de neurocirurgia p/ análise (21:55L) com HED. Somos, intenso, em ventriculos maiores, cunhado de FO q não responde q inicialmente as crises e mais esp. subinvolunt. Assint. em ECE + HUS/ST. Taxa suetiva, q p/100. Abdomen plano, AP C/100, SAT 100L. PA=110x60mmHg.
Vânia Braz Enfermeira CRM-PE 10485	
22/08/16	# SRPA #
108/16	# FOI drenagem de HED
Pte. grave, intubado em AVI, ext. al. hidroecefalo	
TA = 130 x 10	
AR: M (+) ST	
# Cd: ① Side	
② UTI	

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

Silveira
12518

COD. 00



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Marcos Sebastião de Silva

SRPA 115

1555899

EVOLUÇÃO CLÍNICA

23/08/16

SRPA - Quilene

(0^a, 43a, 10^a D+4)

- # AD: 1) Politeiaemia pl ac. metociclitica
2) 10 DPO de drenagem de HEDA

em uso de: sed: romil
DVA Ø
ATB: cefazoliná profilática

Paciente sedado, sob VMA, TOR no 8,0, cuff
inflado, modo PCV, bem adaptado ao
respirador. Estável hemodinamicamen-
te, sem uso de DVA.

- # Cd: 1) Equipe sedação vigiar nível
de consciência.
2) Ag. UTI.

23/08/16

SRPA Quilene

Marcos Sebastião de Silva
1555899

8h, port T66 sat 98% PaO₂ 80, pup 20 FR 16, FIO₂ 40%, FC 68 bpm
SpO₂ 100%, PA 142/97 mm Hg com
dreno cefálico com drenagem hemática
DVP MSE, com dispositivo Ureteral
desligado. Sedação, curativos, apêndi-
sepsis em absc. ag. UTI

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 01



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 12/08/2020 09:25:15

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081209251496100000064912345

Número do documento: 20081209251496100000064912345



Hospital Dr. Alberto de Oliveira

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Índice de Atendimento Médico : 41.256 Data: 22/08/2016 Hora: 13:51:24
Local de Origem : Profissional ACS :
Nome do Paciente : MARCOS SEBASTIAO DA SILVA Genitor : MADALENA MARIA DA CONCEIÇÃO
Data de Nascimento : 26/12/1972 Idade : Idade : 43 anos 07 meses 27 dias Sexo Feminino : ☐ Sexo Masculino : ☐ Cor: M
Endereço : SÍTIO PEDRA REDONDA Nº :
Localidade : ZONA RURAL Ponto Referência :
Nome do Acompanhante : JOSE GUTENBERGUE DE LIMA NUNES Tipo de Acompanhante : Outros

Local de Ocorrência :

Local de Ocorrência : Acidente de Trânsito

Local onde Chegou : Ambulância

Altura : Peso : Temperatura : HGT:

Síntoma Principal :

Exame Físico :

Exatidão Diagnóstica :

CID :

Exames Solicitados :

Tratamento Proposto :

OK

Dr. Jackson Lago e Lima
Médico
CRM 12126

Médico Responsável:

Dr. Jackson

Assinatura do Paciente : .1

Acepcionista.: Mariete

Data de Atendimento Consultório : 22/08/2016

Hora de Atendimento Consultório : 13:50

Hospital Dr. Alberto de Oliveira





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



- Informações do Atendimento

Consulta.....: 07/10/2016 13:00Hr
Serviço.....: NEUROCIRURGIA ADULTO
Médico.....: 136 - GIOVANNI GRASSI
Agenda.....: 29600

Informações do Paciente

Paciente.....: 1555899
Nome.....: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 997711914 / Celular: () -
Endereço.....: SÍTIO PEDRA REDONDA, 1 - ZONA RURAL - BONITO - PE - Cep: 55680000
Cidade.....: BONITO

Same.....:

Nasc.....: 26/12/1972

Agendado por: GILBERTOMSJ





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Recife
Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1555899	ATENDIMENTO: 00689639
DATA DE NASCIMENTO: 26/12/1972	FOI ATENDIDO EM: 22.08/2016 Às	
	DATA DA ALTA: 29/08/2016 ÀS 18:06	

Diagnóstico Provável:

1. HEMATOMA EXTRADURAL
2. CONTUSÃO CEREBRAL

CID-10: S06

Tratamento Realizado:

DRENAGEM DE HÉDA
CONTUSÃO - TRATAMENTO CONSERVADOR

Observação:

REPOUSO DOMICILIAR POR 30 DIAS
PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM HISTÓRIA DE INGESTA ALCOOLICA + ACIDENTE DE MOTO

Encaminhado para:

1. AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA 30 DIAS APOS ALTA
2. RETIRAR PONTOS EM 10 DIAS
3. LAVAR FERIMENTO COM SABONETE NEUTRO E APLICAR ALCOL A 70%
4. SEGUIR ORIENTAÇÕES FORNECIDAS NA ALTA

Dr. Dhyego Lacerda
Neurocirurgia
CRM: 19617

DHYEGO FERREIRA MOREIRA DE LACERDA - CRM: Nº.19617

Recife, 29, AGOSTO ,2016

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas,
Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 34-2002 do
Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 07/10/2016 13:00Hr
Serviço.....: NEUROCIRURGIA ADULTO
Médico.....: 136 - GIOVANNI GRASSI
Agenda.....: 29600

Informações do Paciente

Paciente.....: 1555899
Nome.....: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 997711914 / Celular: () -
Endereço.....: SÍTIO PEDRA REDONDA, 1 - ZONA RURAL - BONITO - PE - Cep: 55680000
Cidade.....: BONITO

Same.....:

Nasc.....: 26/12/1972

Agendado por: GILBERTOMSJ





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Recife
Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1555899	ATENDIMENTO: 00689639
DATA DE NASCIMENTO: 26/12/1972	FOI ATENDIDO EM: 22/08/2016 Às	
	DATA DA ALTA: 29/08/2016 ÀS 18:06	

Diagnóstico Provável:

1. HEMATOMA EXTRADURAL
2. CONTUSÃO CEREBRAL

CID-10: S06

Tratamento Realizado:

DRENAGEM DE HEDA
CONTUSÃO - TRATAMENTO CONSERVADOR

Observação:

REPOUSO DOMICILIAR POR 30 DIAS
PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM HISTÓRIA DE INGESTA ALCOOLICA + ACIDENTE DE MOTO

Encaminhado para:

1. AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA 30 DIAS APOS ALTA
2. RETIRAR PONTOS EM 10 DIAS
3. LAVAR FERIMENTO COM SABONETE NEUTRO E APLICAR ALCOOL A 70%
4. SEGUIR ORIENTAÇÕES FORNECIDAS NA ALTA

Dr. Dhyego Lacerda
Neurocirurgia
CRM 19617

DHYEGO FERREIRA MOREIRA DE LACERDA - CRM: Nº.19617

Recife, 29, AGOSTO ,2016

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas,
Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do
Ministério Público do Estado de Pernambuco

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Carido

Marcos Sebastião da
Silva

Reg 845114

Relato de TCE com HEDA
e contusões cerebrais
em 22/8/16

sendo operado para drc
noem cirurgis

Examinado com BTA e
sem deficits longas

vdn

relato de tomografia cran
tre e parecer OK.

CID 506

decre 711016

Giovanni Grassi
Neurocirurgia
CREMEPE 11089

hup





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO - DP92ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0182000909**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/11/2016 às 11:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/8/2016 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BONITO, 1, PE 103, PROXIMO AO SITIO BANANEIRA DO SUL** - Bairro: **CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE AILTON DA SILVA (AUTOR AGENTE)
MARCOS SEBASTIAO DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE AILTON DA SILVA**

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

JOSE AILTON DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
Data de Nascimento: **8/8/1972** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
3661897/SSP/PE (RG) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão:
AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- **081996333213**

Endereço Residencial: **RUA TABELIAO HERCILIO VILA NOVA, 34, PROXIMO AO GEARENSE RESTAURANTE - CEP: 9 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCOS SEBASTIAO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MADALENA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: **FRANCISCO PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **26/12/1972**
Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4230881/SSP/PE (RG), 04549209401 (CPF)** Estado Civil: **ANASIAO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- **081997711514**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BONITO, 1, SITIO BANANEIRA DO SUL, PROXIMO A MARIVALDO. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE AILTON DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE AILTON DA SILVA**



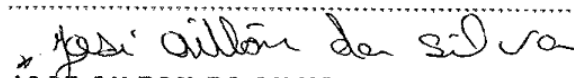
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**


Placa: **GYR8637** (PERNAMBUCO/BONITO) Renavam: **1013912122** Chassi: **9C2KD0550ER111900**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMAM QUE ESTAVAM TRAFEGANDO COM A REFERIDA MOTOCICLETA QUANDO EM DETERMINADO MOMENTO A VITIMA TENTOU PEGAR UM PERTENCE QUE HAVIA CAÍDO E SE DESEQUILIBROU DA MOTO, QUE EM DECORRÊNCIA DISTO A VITIMA VEIO A CAIR E SOFREU ALGUNS FERIMENTOS, QUE NA OCASIÃO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE-PE, DIANTE DOS FATOS COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA NOTICIAR O OCORRIDO.

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


JOSE AILTON DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)


MARCOS SEBASTIAO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCEZINO DOS SANTOS ALBUQUERQUE** - Matrícula: **319719-0**



Polícia Civil de Pernambuco
Diretoria de Polícia Judiciária



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: Marco Sebastião da Silva
brasileiro, estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 05492094691 e portador da cédula de identidade
nº 4230681, residente
domiciliado(a) St. Bananeira do Sul, n.º 398, bairro de
Estreito do Norte, CEP 55680-000, na
cidade Bonito, PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D,
com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais
As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá
pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO
SEGURO DPVAT proposta por: _____, como também com
defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão,
quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do
Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO
elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou
não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e
atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se
fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os
meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS

Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de
30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e
datas acima descritos.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os
honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na
proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este,
rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 11ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife;
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife-PE 22 de 05 de 2019

X



Contratante

Contratado



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Marcos Sebastião da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 0549209461, e portador da cédula de
identidade nº 4230681, residente e
domiciliado(a) St. Bananeira do Sul
nº 398-A, bairro Estreito do Norte
CEP 55680-000 na cidade de
Bonito / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 22 de 05, de 2019.

NOME: X



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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
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 ROSEANE DA SILVA
CPF: 099.451.764-55 NIS: 20464683755

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI BANANEIRA DO SUL 398 --A

SITIO BANANEIRA DO SUL/ESTREITO DO NORTE
55680-000 BONITO 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

10/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

29,88

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

03/05/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

03/05/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

060303447

CONTA CONTRATO

007011734299

Nº DO CLIENTE

2012295981

Nº DA INSTALAÇÃO

0005641879

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

E3C4.BCB8.25F7.DE3E.C829.2C76.2E69.5805

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18986073	5,69
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	63,00	0,32547555	20,50
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,04
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,87
Multa por atraso-NF 056552722 - 03/04/19			0,44
Juros por atraso-NF 056552722 - 03/04/19			0,14
Atualização IGPM-NF 056552722 - 03/04/19			0,20
TOTAL DA FATURA			29,88

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	26,23	1,16	0,30
			26,23	5,37	1,40

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,17746283
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30422200

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
MAI 19			93
ABR 19			81
MAR 19			103
FEV 19			79
JAN 19			68
DEZ 18			72
NOV 18			73
OUT 18			78
SET 18			77
AGO 18			76
JUL 18			71
JUN 18			71
MAI 18			114

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	11,38	43,38
Transmissão	1,88	6,40
Distribuição (Celpe)	7,86	29,97
Encargos Setoriais	1,14	4,35
Tributos	1,70	6,48
Perdas de Energia	2,47	9,42
TOTAL	26,23	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003121006803	CAT	03/04/2019 5.583,00	03/05/2019 5.676,00	30	1,00000	0,00	93,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BONITO	8,23	11,45	22,90	45,80
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		4,46	6,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,55					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! marcos de souza santos: av dr alberto de oliveira 155 centro / thyago
servicos: av doutor alberto de oliveira
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,21.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007011734299	05/2019	29,88	10/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 298800110076 011734299104 138927784533



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 12/08/2020 09:25:15
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081209251514400000064912343>
Número do documento: 20081209251514400000064912343

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CIVEL DA COMARCA DA CAPITAL-
PERNAMBUCO**

PROCESSO Nº 0036905-69.2020.8.17.2001 SEÇÃO B

MARCOS SEBASTIÃO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move contra TOKIO MARINE SEGURADORA S/A e Outra, vem à presença de V. Exª, por intermédio de sua advogada adiante assinada, requerer, juntada de comprovante de negativa do pedido do Seguro Dpvt.

**Nestes termos,
Pede deferimento.**

Recife, 12 de Agosto de 2020.

**CARLA ROCHA LEMOS
OAB/PE 27.103D**



Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180296103
Vítima: MARCOS SEBASTIAO DA SILVA
Data do Acidente: 22/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE AILTON DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCOS SEBASTIAO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0019/00020 - carta_03 - INVALIDEZ

00050010

Carta nº 13587189



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 24/06/2019 21:23:22
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062421232268900000046336540>
Número do documento: 19062421232268900000046336540

Num. 47054857 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 12/08/2020 09:33:10
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081209331029400000064913348>
Número do documento: 20081209331029400000064913348

Num. 66161963 - Pág. 1