

### PROCURAÇÃO

Outorgante(s)	<b>ANTONIO ALUINO DOS REIS</b> , brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do RG sob o nº 3.673.359 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 649.797.174-20, residente e domiciliado na Rua 13, Lote X7, nº SN, Enseada de Serrambi, Serrambi, Ipojuca/PE, CEP 55.590-000
Outorgado(s)	Bel <b>CLAYTON ANTONIO DA SILVA</b> , brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG sob o nº 4943771 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 021.034.834-80 residente e domiciliado na cidade de Recife/PE, sócio da <b>CLAYTON A. SILVA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA</b> , inscrita no CNPJ sob o nº 30.509.679.0001-00, sob o registro da OAB/PE nº 2677 com sediada na: RUA CARLOS PORTO CARREIRO, Nº 190, EDF. CELSIUS, SALA 202, BOA VISTA – RECIFE/PE, CEP: 50.070-090, local que declina para receber as notificações, intimações e demais comunicações processuais de estilo.
Poderes	Para o foro em geral, com a cláusula “ <i>ad judicía</i> ”, pelo que poderá, nesta ou em outra Comarca, em qualquer Juízo, Tribunal, órgão ou Repartição Pública, onde se tornar necessário e com esta se apresentar, receber citações e intimações, prestar declaração, renunciar direitos, defender todos os direitos do(s) outorgante(s), em todas as causas movidas ou por mover, sejam civis, comerciais, em que for(em) autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), para o que lhe concede e outorga todos os poderes necessários e permitidos em Direito, afim de que, em nome do(s) mesmo(s) e como se eles próprios fossem, possam, em juízo ou fora dele, requerer tudo quanto for em seu benefício; alegar, defender todos os seus direitos em quaisquer das causas ou demandas à que tenha de comparecer, sejam de quaisquer espécies e em qualquer foro, fazendo citar, oferecer ações, libelos, exceções, recursos, embargos, suspeição ou outros quaisquer artigos; contrariar, produzir, dar provas, perguntar, reperguntar, e contraditar testemunhas, e dar-se por citados por elas; dar e receber quitação; transigir em juízo ou fora dele; assinar autos, requerimentos, protestos e contra protestos, termos, folhas, e papéis precisos, ainda que os de confissão, negação, louvação ou desistência; apelar, agravar ou embargar qualquer sentença ou despacho e seguir os respectivos ou mesmos outros recursos nas instancias superiores; fazer justificações, reclamações e promover habilitações e retificações; variar de ações, execuções e intentar outra de novo; tirar cartas de sentenças, requerer a execução delas, sequestros, penhoras, arrematações adjudicações; requerer todas as precatórias necessárias; oferecer embargos de terceiros senhor e possuidor, juntar quaisquer documentos e tornar a recebê-los; receber alvará; fazer acusações e assistir atos de conciliações perante quaisquer juizes, para os quais também lhes concede(m) poderes especiais e expressos para aceitar e rejeitar acordos; substabelecer no todo ou em parte, ficando-lhes os mesmos poderes em vigor e os substabelecidos em outros, podendo revogar os substabelecimentos feitos; enfim, praticar todos os atos, por mais especiais que sejam, desde que permitidos em lei e que lhe sejam facultados, indispensáveis ao desempenho amplo deste mandato, seguindo suas ordens e avisos, que assim se consideram como parte integrante deste instrumento e usando esta procuração por palavra ou por escrito, para tudo o que for em benefício do(s) outorgante(s), defesa dos seus direitos e pendências judiciais, sem restrições de poderes; e tudo quanto for feito e produzido pelo seu dito procurador, haverá por firme e valioso.

Recife/PE, 15 de janeiro de 2020.

  
**ANTONIO ALUINO DOS REIS**



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ANTONIO ALUINO DOS REIS**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do RG sob o nº 3.673.359 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 649.797.174-20, residente e domiciliado na Rua 13, Lote X7, nº SN, Enseada de Serrambi, Serrambi, Ipojuca/PE, CEP 55.590-000, declaro que sou pobre na forma da lei e que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejudicar o meu próprio sustento e de minha família.

Recife, (PE) 15 de Janeiro de 2020.

  
**ANTONIO ALUINO DOS REIS**





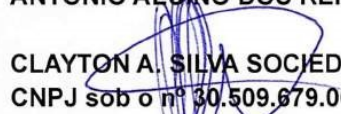
## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE HONORÁRIOS QUOTA LITIS

Por este instrumento particular de contrato de honorários advocatícios e na melhor forma de direito, de um lado, como CONTRATANTE: **ANTONIO ALUIO DOS REIS**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do RG sob o nº 3.673.359 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 649.797.174-20, residente e domiciliado na Rua 13, Lote X7, nº SN, Enseada de Serrambi, Serrambi, Ipojuca/PE, CEP 55.590-000 do outro lado como **CONTRATADO: CLAYTON A. SILVA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrita no CNPJ sob o nº 30.509.679.0001-00, sob o registro da OAB/PE 2677, sediada na: RUA CARLOS PORTO CARREIRO, Nº 190, EDF. CELSIUS, SALA 202, BOA VISTA – RECIFE/PE, CEP: 50.070-090, representada pelo Bel. **CLAYTON ANTÔNIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da cédula de identidade sob o nº 4943771 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 021.034.834-80, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº. 35.981, residente e domiciliado na cidade de Recife, (PE), têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

- A. OS CONTRATADOS obrigam-se, face ao mandato que lhe é outorgado, que faz parte integrante deste contrato, a prestar serviços advocatícios no patrocínio de uma ação de cobrança de seguro DPVAT.
- B. Pelos serviços prestados e especificados na cláusula anterior, a CONTRATADA, receberá a título de honorários contratuais, o percentual correspondente à (30%) trinta por cento sobre todo o proveito econômico da ação a ser pago mediante depósito judicial, complemento positivo, RPV – requisitório de pequeno valor e precatório, depósito bancário estando desde já por este instrumento autorizado a reter o percentual conforme dispõe o art. 22, § 4º, do Estatuto da OAB e o art. 35, § 2º, do Código de Ética da Advocacia.
- C. A parte que descumprir qualquer das cláusulas deste contrato dará à outra, o direito de rescindir o presente instrumento, sem qualquer interpelação, judicial ou extrajudicial, ficando desobrigada a parte inocente a dar continuidade a este contrato, ficando acordado entre as partes que, em caso de necessidade de ajuizamento de ações relativas a esse instrumento, a citação se dará por via postal, com aviso de recebimento (AR), cabendo ao vencedor, honorários, sobre o valor da causa, a título de verba sucumbencial.
- D. Fica, eleito o Foro da Comarca Ipojuca, para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, renunciando as partes, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- E. E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias, de igual teor e forma, para um só efeito.

Recife/PE, 15 de janeiro de 2020.

  
**ANTONIO ALUIO DOS REIS**

  
**CLAYTON A. SILVA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA OAB/PE 2677**  
CNPJ sob o nº 30.509.679.0001-00 r/p  
**CLAYTON ANTONIO DA SILVA**  
**OAB/PE Nº 35.981**



98923-2151











ASSOCIADO À UNIDADE CONSTRUTORA

RUA LOTE X-7 920

ENSEADA DE SERRAMBI/PONTA DE SERRA  
IPOJUCA, PE  
55590-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4011862038	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LITUR

40118620	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
20/02/2019	20/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
	UNICA	23/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
	2003461341	1412978

312.48

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
460043983 Pública Municipal REGIÃO F. LE Nº 04-0458719-2301018	412,00000000	0,71975022	294,53679868

TOTAL EMPLOYERS

31248

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
315206952	CAT	24-12-2018	12.729,00	23-01-2019	14.141,00	30	1,00000		47,200

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês	Consumo (kWh)
MAI 19	41
JUN 19	41
JUL 19	42
ABR 18	40
SET 18	36
AGO 18	32
JUL 18	30
JUN 18	28
MAI 18	27
ABR 18	24
MAR 18	23
FBR 18	22
JAN 18	20
DEZ 17	18
JAN 18	17

**IMPOSTAÇÕES DE TRIBUTOS**

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	296,55	25,00	74,13
PIS	296,55	0,45	1,33
COPIS	296,55	2,09	6,19

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

	R\$	%
Geração de Energia	95,08	32,81%
Transmissão	14,20	4,90%
Distribuição (Cabo)	65,53	22,42%
Perdas de Energia	23,88	7,98%
Encargos Setoriais	17,13	5,76%
Tributos	81,85	27,93%
<b>Total</b>	<b>286,55</b>	<b>100%</b>

**TÍTULOS A PAGAR**

	R\$
Consumo anterior	0,515800

**RESUMO DO ATIVIDADE**

31E DE C2 41R0 BACA ABAR 8805 BGE9 FBFC

[illegible]

As cartas dos gerentes de fornecimento (Pesquisa ANEL 414/2010) têm, como produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta, em todas as unidades de atendimento e/ou site [www.anel.com.br](http://www.anel.com.br)





PACTO PELA  
CIDADANIASECRETARIA DE SAÚDE DO IPOJUCA  
FICHA DE ATENDIMENTO

ADESIVO

U 12

Nº REGISTRO 65 481		DATA E HORA DO NASCIMENTO 28/12/68		EMERGÊNCIA DE ADULTOS E INFANTIL		
PACIENTE: Antonio Aluino dos Reis		NASCIMENTO:		IDADE:	SEXO:	COR:
ESTADO CIVIL:		PROFISSÃO:		NATURALIDADE:		NACIONALIDADE:
Nº DE IDENTIDADE		FILIAÇÃO		PAI MÃE		COMPLEMENTO
ENDEREÇO:		R - 13		SIN		
BAIRRO: Senambi		CIDADE: Ipojuca		UF: PE	TELEFONE: 9328-3001	
ORIENTAÇÃO:						
PROCEDÊNCIA:		MEIO DE TRANSPORTE:				
CONSULTA DE ENFERMAGEM						
DATA: 28/12/19		HORA: 10:42		ENFERMEIRO:		COREN:
SITUAÇÃO QUEIXA:						
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> HIPERTENÇÃO <input type="checkbox"/> CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/> DOENÇA NEUROLÓGICA <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO/DROGAS <input type="checkbox"/> PNEUMOPATIAS <input type="checkbox"/> HEPATOPATIAS <input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL OUTROS:						
MEDICAÇÃO EM USO:						
PA: X mmHg	RHS: bpm	FC: bpm	FR: lpm	T: °C		
ECG: ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	DEFICIÊNCIA MOTORA	PUPILAS		
ESCORE	ESCORE	ESCORE	MSD <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	ISOCÓRICAS <input type="checkbox"/> ANISOCÓRICA <input type="checkbox"/>		
DOR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		SUDORESE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PALIDEZ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
EXAME FÍSICO:						
DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM:						





# ATENDIMENTO MÉDICO

## História do Trauma:

Perda de Consciência: ☐ Sim ☐ Não Episódio Emélico: ☐ Sim ☐ Não Acidente de Trabalho: ☐ Sim ☐ Não  
 Acidente de Trabalho: ☐ Sim ☐ Não Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐  
 Colisão: ☐ Sim ☐ Não Tipo: Local do Impacto:  
 Atropelamento: ☐ Sim ☐ Não Tipo: Sofreu Queda: ☐ Não ☐ Sim Altura: m  
 Vítima de Ferimento: ☐ Sim ☐ Não

Queimadura: ☐ Sim ☐ Não Por: Transporte realizado por:

Condições de Imobilização Adequada: ☐ Sim ☐ Não Por Que:

EXAMES FÍSICOS: *18 vítima de queda de um ciclista com +/- 16h, apresentando ferimento com contusão aberta em foca anterior do fêmur E. VAT ⊖*

EXAMES SOLICITADOS: LABORATORIAIS  
*Obs - Refusou atendimento / segue em Hospital de Sorocaba, Saram.*

## DIAGNÓSTICO:

EXAMES ESPECIALIZADOS: ☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ☐ ANGIOGRAFIA  
☐ ENDOSCOPIA ☒ RX ☐ ULTRASSONOGRAFIA ☐ LCR

PRESCRIÇÃO MÉDICA: DATA: / / HORA:  
*- Rx do fêmur E. Não identificados fraturas  
 - Anisotropia distal / perfuração anti-ferida  
 - encefalo / cunha.*

Dr. Luciano Pinheiro de Sá  
 Traumatologia - Ortopedia CRM-SP 12277  
 18 DEZ 2019

INDICAÇÃO CIRÚRGICA: ☐ SIM ☐ NÃO CLASSIFICAÇÃO RESERVA: ☐

## DEFINIÇÃO DO CASO

INTERNAMENTO ☐ CIRURGIA ☐ ÓBITO ☐ TERMO DE ALTA PEDIDO ☐ EVADIU-SE ☐  
 TRANSFERIDO PARA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO  
 INTERNADO NA CLÍNICA: ☐ INALTERADO ☐ PIORADO  
☐ ÓBITO

## INFORMAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

CONFIRMAÇÃO DO NOME: ASSISTENTE SOCIAL  
 CONFIRMAÇÃO DO ENDEREÇO:  
 PROVIDÊNCIAS: ALTA ☒ TRANSFERÊNCIA ☐ EXAME EXTERNO ☐ ASSISTENTE SOCIAL  
 OBSERVAÇÕES:

## AUTORIZAÇÃO PARA ALTA/INTERNO/TRANSFERÊNCIA:

ENFERMEIRA: COREN: 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 tratamentos clínicos e/ou cirúrgico, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: Nome completo:  
 Nº da Identidade: Assinatura:

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO:

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

Data: Nome completo:  
 Nº da Identidade: Assinatura:





### DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO

DECLARO QUER O SENHOR ANTONIO ALUINO DOS REIS CPF: 649.797.174-20  
BRASILEIRO, COM RG: 3.673.359, ESTEVE AQUI SOLICITANDO UMA SEGUNDA VIA  
DO ATENDIMENTO PARA DÁ ENTRADA NO DPVAT.

CULMINAÇÃO  
ADM. HOSPITALAR  
SPA - 17/01/2020





## SECRETARIA DE SAÚDE DO IPOUECA

ADESIVO

Nº REGISTRO <b>19316</b>	DATA E HORA DO NASCIMENTO <b>12-12-63</b>	EMERGÊNCIA DE ADULTOS E INFANTIL
PACIENTE <b>Antonio Augusto dos Reis</b>	IDADE <b>50 anos</b>	SEXO <b>M</b>
ESTADO CIVIL <b>casado</b>	NACIONALIDADE <b>B</b>	
Nº DE IDENTIDADE <b>3.673.353</b>	PAÍS <b>Brasil</b>	
ENDEREÇO <b>R. 13</b>	COMPLEMENTO <b>América Sul R. América dos Reis</b>	
BARRIO <b>Sumaré</b>	CEP <b>99328-3006</b>	
ORIENTAÇÃO		
PROCEDÊNCIA		
CONSULTA DE ENFERMAGEM		
DATA <b>17-12-19</b>	HORA <b>20:35</b>	COREN
SITUAÇÃO CLÍNICA		
ANTECEDENTES		
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> HYPERTENSÃO	<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA
<input type="checkbox"/> DOENÇA NEUROLÓGICA	<input type="checkbox"/> TABAGISMO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO
<input type="checkbox"/> DROGAS	<input type="checkbox"/> PNEUMOPATIA	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> DOENÇA HEPÁTICA	<input type="checkbox"/> DOENÇA GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> OUTROS

ECG	ADENOCARCINOMA	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO
ECG	ADENOCARCINOMA	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO
ECG	ADENOCARCINOMA	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO
ECG	ADENOCARCINOMA	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO
ECG	ADENOCARCINOMA	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO	PROLIFERAÇÃO

Tratando com tratamento no tórax  
(C) após cirurgia no tórax. HSA  
LACTATO-CONTINUA SEM COMPLICAÇÃO ORTO  
DORADA SEM LIMITAÇÃO SEM MAIS.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Lactato, séria, curativo.

MARIA CECÍLIA GUSMÃO  
COREN 482.158  
ENFERMEIRA

# PACIENTE CONSCIENTE/COMUNICATIVO, REUSA-SE SUBMETTER  
A PROCEDIMENTO DE OCUPAÇÃO DESEMPENHAR ASSUNTOS COMPLICADOS









## SECRETARIA DE SAÚDE DO IPOJUCA

ADESIVO

Nº REGISTRO	DATA E HORA DO NASCIM.	EMERGÊNCIA DE ADULTOS E INFANTIL
19 326	08-12-19	
PACIENTE:	NOME	IDADE SEXO: RACIA:
	Antonio Alino dos Reis	50 ano M COR: B
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	NACIONALIDADE
Nº DE IDENTIFICAÇÃO	PA	MAE
		Antônio dos Reis
ENDEREÇO:	CIDADE	TELEFONE
	Ipojuca	99328-3006
BAIRRO:	ORIENTAÇÃO	
Barra		
PROCEDENTE		

CONSULTA DE ENFERMAGEM	DATA	HORA	PROFISSIONAL	COREN
	18-12-19	6:56		
SITUAÇÃO QUEIXA				

ANTECEDENTES	ALCOOLISMO	DRUGS	EPINEFRILO	REACTIVAS	IMUNOLÓGICA	TABAGISMO

MEDICAÇÃO EM USO						
------------------	--	--	--	--	--	--

PA:	X	mmHg	RHS:	ppm	FC:	ppm	T:	°C
ECG: ABERTURA GULLER	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA	RESPOSTA
ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE	ESCORE
DOR:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

EXAME FÍSICO	
	Paciente vitioso de acimeto com sosse e trauma em torax e membros inferiores com lesões contusas

DIAGNOSTICO ENFERMAGEM:	Ansiedade aguda, Dor + 100% de EV, f
	07.2
	Maria J. da S. Filha Téc. Enfermagem COREN: 1294438
	Medico CRM: 19639



