

JURIS CENTER
ADVOCACIA DINÂMICA

Teresina-PI: rua Riachuelo, nº 734/N – Centro Cep: 64000-050
Campo Maior-PI: r. Benjamin Constante, nº 815, Shopping Jose Paulino, sl.17 -- centro.
Tel/Fax: (086) 3226-2021 // 3252-1456
E-mail: clarkjuris@terra.com.

PROCURAÇÃO

Outorgante(s): José Paulo dos Santos, brasileiro, solteiro, desempregado,
portador de CPF: 497.036.333-15 e RG: 1.528.9131-58, residente
e domiciliado na rua: Esplanada, nº 223, bairro: Estação,
Campo Maior-PI.

Outorgado (s): DALTO CLARK, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI sob nº 1007;
RENATA CLARK, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PI sob nº 4506, PRISCILLA
CLARK, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PI sob nº 4814.

Pelo presente instrumento particular de mandato, o(s) outorgante(s), abaixo assinado(s), nomeia(m) e constitu(em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) outorgado(s), já devidamente qualificado(s) acima, a quem concede(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula **AD JUDICIA ET EXTRA** em qualquer órgão, juízo, instância, ou tribunal, em qualquer procedimento civil, criminal ou administrativo em que o(s) outorgante(s) for(em) autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), agindo em seu(s) nome(s), em conjunto ou isoladamente, podendo dito(s) procurador(es) tudo fazer, requerer, praticar, assinar, receber e dar quitação, firmar compromisso, fazer acordo, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, variar de ações agravar ou apelar de qualquer despacho ou decisão; produzir ou requerer provas e justificação, opor embargos, prestar compromisso legal de inventariante e assinar o respectivo termo; fazer as declarações de lei, requerer remição, adjudicação de bens, ordenar o protesto de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgante(s), endossar cheques, assinar recibos e dar quitação, representa-lo(s) em quaisquer repartições federais, estaduais ou municipais, autarquias e especialmente para promover Requerer OPUAT podendo inclusive, este (s) substabelecer (em), uma ou mais vezes, com ou sem reserva para a prática simultânea dos mesmos atos e, finalmente praticar tudo em quer for permitido e necessário ao fiel cumprimento do presente mandato

Teresina (PI), 21 de novembro de 200 8.

José Paulo dos Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

08

Jose Paulo dos santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 528 913 DATA DE EXPEDIÇÃO 08-06-1992

NOME JOSÉ PAULO DOS SANTOS

FILIAÇÃO João Paulo dos Santos

Umbelina Rosa dos Santos

NATURALIDADE Campo Maior - PI DATA DE NASCIMENTO 18-02-1971

DOC ORIGEM Cert. Nasc. 3721, Fls. 279, Liv. 164-A, Campo Maior - PI

CPF ***** *Jose Paulo dos Santos*
ASSINATURA DO DIRETOR
LEIN 7.116 DE 29/7/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOSE PAULO DOS SANTOS

Nº de inscrição 497036333-15 Data do Nascimento 18/02/71

Jose Paulo dos Santos

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade e exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Jose Paulo dos Santos
JOSE PAULO DOS SANTOS

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 23/03/94

06
09

CEPISA COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão, 740/904 Teresina (PI) - CEP 64.001-410 CNPJ nº 06.040.740/0001-00 IE nº 19.901.350-6 Endereço Eletrônico: www.cepisa.com.br		FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA - BAIXA TENSÃO NOTA FISCAL Nº 000.205.420 MÊS/FAT. OUTUBRO/2008 SEQ. 00 VENCIMENTO 24/10/2008 VALOR A PAGAR (R\$) 36,26 SERVIÇO DE ATENDIMENTO DA CEPISA LIGACÃO GRATUITA CÓDIGO ÚNICO 0370662-1 0800-86 0800					
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / CIDADE SAMARA DE OLIVEIRA COSTA SANTOS R. ESPLANADA 214 223 CAMPO MAIOR " CAMPO MAIOR					CPF OU CNPJ	COD. ATIV	COD. AGRUP
DADOS DA INSTALAÇÃO CONSUMIDORA							
CORRIDA	LOCAL	LOCALIZAÇÃO	SETOR	ROTA	SEQUÊNCIA	CLASSE	CLASSE
029	010	07	019	049900	RESIDENCIAL	01	01
CÓDIGOS SUSCLASSE 01 TIPO LIGAÇÃO MONOFÁSICA TENSÃO PORTO ENTREGA (V) 220 200 229							
DADOS DA MEDIÇÃO				DATAS DE LEITURAS			
CÓDIGO E NÚMERO	MEDIDOR	CONST.	ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO	ANTERIOR	ATUAL
A401881			15317	15323	30	05/09/2008	07/10/2008
						PRÓXIMA	07/11/2008
DADOS DO FATURAMENTO							
DATA APRESENTAÇÃO 17/10/2008		MÊS/FAT. OUTUBRO/2008		SEQ. 00	DIAS FAT. 32		
FATURADO (KWH)		TARIFA (R\$/KWH)		VALOR (R\$)		HISTÓRICO	
CONSUMO 20.014,2599		1,27		25.619,12		MÊS/FAT. CONSUMO	
DIFERENÇA TARIFA		8,12		09/08		0	
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA		0,24		08/08		0	
PARCELAMENTO DE DÉBITOS		35,52		07/08		0	
DEVOLUÇÃO SUBVENÇÃO BAIXA RENDA		17,62		06/08		0	
BÔNUS IMPORTE (RESID. CONSUMO)		-4,77		05/08		0	
PIS - 0,14				04/08		0	
COFINS - 0,63				03/08		0	
				02/08		0	
				01/08		0	
				12/07		0	
				11/07		0	
				MÉDIA DE CONSUMO NOS ÚLTIMOS 3 MESES (KWH)		0	
BASE CÁLCULO (R\$)		ALÍQ. ICMS (%)	ICMS INCLuíDO (R\$)	TOTAL A PAGAR (R\$)		DEMONSTRATIVO DE COMPOSIÇÃO DA FATURA	
0,00	0	0,00	36,26		Distribuição 0,40		
CONSUMIDOR BAIXA RENDA, TARIFA SOCIAL, ISENTO DA ITR.				Energia 4,54			
				Transmissão 0,48			
				Encargos 0,22			
				Tributos 0,77			
REAVISO DE VENCIMENTO: ATÉ A EMISSÃO DESTA CONTA NÃO HÁ REGISTRO DE PAGAMENTO DO VALOR DA FATURA ABAIXO FATURA: Setembro/2008 00 VENCIMENTO: 24/09/2008 VALOR: 4,88 CONFORME LEI 8987/95 E RES. 458/00 ART 91. O SERVIÇO PODE SER SUSPENSO 15 DIAS APOS ESTE REAVISO.							
CONSUMIDOR BAIXA TENSÃO							
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							
CEPISA 836700000000 362600170009 000000003707 662110080083							
							
MÊS/FAT.	SEQ.	MATRÍCULA	LOCAL	SETOR	ROTA	SEQUÊNCIA	VENCIMENTO
OUTUBRO/2008	00	0370662-1	010	07	019	049900	24/10/2008
AGENTE ARRECADADOR						TOTAL A PAGAR (R\$) 36,26	
						BAIXA TENSÃO	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							



Recife, 29 de Janeiro de 2008.

A(o)
Sr(a). PRISCILLA MARIA PINTO CLARK
Rua Joao de Freitas 1920 bl - f apt 104
Cristo Rei - Teresina - PI
CEP. 64015-460

REF.: SIN. DPVAT Nº 2008/028219 VIT. JOSE PAULO DOS SANTOS

Referindo-nos ao sinistro supra, informamos que para um pronunciamento quanto ao pedido de indenização, faz-se necessário o envio da documentação abaixo.

- Apresentar autorização de crédito assinado pela vítima, uma vez que a procuração anexa ao processo não consta poderes específicos para o procurador assinar este formulário.
- Apresentar uma prova das providências legais que foram tomadas logo após a ocorrência do acidente, uma vez que o registro da certidão de ocorrência foi feito por ato declaratório. Segue abaixo a relação de documentos que servem como prova :
 - ** Documento que evidenciem atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar ou Civil, Anjos do Asfalto ou similar;
 - ** Instauração de Inquérito Policial;
 - ** Prontuário do 1º atendimento hospitalar;
 - ** Documentos sobre providências mecânicas tomadas em relação ao auto;
 - ** Outros que poderão ser analisados isoladamente.

Sem mais, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,
Ane Caroline



Protocolo Sinistro DEVAT

16/01/2008 16:14: 208

VÍTIMA: JOSE PAULO DOS SANTOS
TIPO DE RECLAMANTE: Vitima
DATA DE RECLAMAÇÃO: 16/01/2008
ATENDENTE: ELIANE
SEGURADORA: REAL SEGUROS S/A
NATUREZA: Invalidez Parcial
OBS.:
NÚMERO DO SINISTRO:
TELEFONE: 0800.221204 (FENASEG)
DOCUMENTOS APRESENTADOS: Aviso de sinistro / Autorização de crédito;
Certidão de ocorrência;
Certidão de nascimento da vítima;
RG da vítima;
CIC da vítima;
Comprovante de residência oficial da vítima;
Relatório do 1º atendimento médico;
Relatório de lesões sofridas e tratamento realizado;
Declaração da SSP informando a inexistência de IML na circunscrição do acidente;
Documento(s) do(s) Beneficiário(s):
1 O MESMO
RG;
CIC;
Comprovante de residência oficial;

- * Os documentos listados acima estarão sujeitos a análise da seguradora.
- * Caso a seguradora julgue necessário, outros documentos poderão ser solicitados.

Acompanhe seu processo DEVAT através do site
www.edr.com.br

EDR SERV. TEC. SEGUROS LTDA

Maria Eliane Silva

Atendente: ELIANE



HUCIVASA - Departamento de Ecografia Vascular

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ECODOPPLER COLOR VENOSO PROFUNDO E SUPERFICIAL MMII

Paciente: JOSÉ PAULO DOS SANTOS

Exame: 00222

Data Nasc: 18/02/71

Sexo: Masc

Data Exame: 08/02/1907

Idade: 11 Meses

Registro:

Convênio:

Exame solicitado por:

Parâmetros Descritivos / Laudo

ECODOPPLER COLOR VENOSO PROFUNDO DE MMII

SISTEMA VENOSO PROFUNDO - MIE

1) Veias Femorais Comum e Superficial

Pérvio

Colável a compressão externa

Bom enchimento ao color

Presença de sinais de refluxo ao Color e ao Doppler

Presença de sinais indiretos de trombose, refluxo e calibre diminuído ao Color e ao Doppler

2) Veias Poplitea e Fibular

Pérvio

Colável a compressão externa

Bom enchimento ao color

Presença de sinais de refluxo ao Color e ao Doppler

Presença de sinais indiretos de trombose, refluxo e calibre diminuído ao Color e ao Doppler

CONCLUSÃO

Presença de trombose venosa recanalizada, desde VFC até Veia Poplitea, envolvendo as Fibulares, com presença de calibre diminuído e refluxo em todo o trajeto.

Augustus Cesar de Araújo - CRM 6393



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) Jose Paulo Santos

Foi atendido (a) na Unidade de UTD

do ABDF no dia 12/10/05

às _____ horas. Necessitando de 30

(Trinta) dias de repouso.

CID: S82.3

Data: 22/10/05

Dr. Denys C. Araújo de Moraes

MÉDICO

Assinatura e Carimbo do Médico

Relatório de Alta Hospitalar-

~~João~~ Paulo Santos

12/03/05 pela UTO/HBDF, com hipótese

Fratura segmentada de Fíbula (F) fechada

sendo submetido

Colocação de gesso e tração no dia 13/03/05

Dr. Falvo Recebe alta segundo orientação em visita

com encaminhamento para o ambulatório do Dr. Falvo em 7 dias

sete dias com medicamentos e orientações.

38022153

S 82.3

22/03/05

Dr. Derys C. Aragão de Moraes
MÉDICO
CRM-DF 13779



RECEITUÁRIO

37
p

Nome:		Reg.:	
Unid. de Saúde:	Clinica:	☐ Ambulatório	☐ Emergência
Jose Paulo dos Santos está incapacitado definitivamente p/ o trabalho devido deficiência no membro inferior esquerdo por Síndrome pós trombose que não tem melhorado e n° tem melhorado o prognóstico e por isso NÃO EXISTE TRATAMENTO p/ a doença. favor afastar			
"O FUMO FAZ MAL À SUA SAÚDE E À DOS OUTROS"			
Data:	Assinatura e Carimbo		
03.11.8	Dr. Cláudio Kalline Cis. Vascular / Angiologia CRM-DF 7063		



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12484451522

Número do Benefício: 5192802810

Espécie: 31

Número do Requerimento: 65713033

Ao Sr.(a): JOSE PAULO DOS SANTOS

Endereço: SRES QUADRA 4 BLOCO N CASA 14, CRUZEIRO VELHO

CEP: 70648143

Município: BRASILIA

UF:DF

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 e 89 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Artigo. 71, 78 e 136 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 17/01/2007, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

Além disso, concluiu-se por seu encaminhamento a Reabilitação Profissional, devendo V. Sa. agendar, de imediato, a entrevista de avaliação, nesta Agência da Previdência Social.

Data: 06 de novembro de 2007

04/05/2008
15 dias antes

Marco Antonio de Oliveira - Presidente INSS

Agência da Previdência Social: APS BRASÍLIA-PLANO PILOTO Endereço:

CEP: 70041900 Município: BRASILIA

UF: DF

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 06 de novembro de 2007

Assinatura do Segurado / Representante Legal