



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE:

CASSIO JOSE DE SOUZA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade de nº 955.288 SSP/PE e inscrito no CPF de nº 973.259.964-20, residente e domiciliado no QUADRA DA AURORA Nº 36-A, BAIRRO SÃO FRANCISCO-CABO/PE.

OUTORGADAS:

YANNE FREITAS PAIVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 27.695, **BRUNO LEONARDO OVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE nº 22.090, **EVANDRO JOSE DE MELO FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PE nº 25.613, **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PE nº 28.570, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/PE nº 25.324, **PAULO GUSTAVO MORAES DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PE nº 29.954, **RAFAELA LUIZA CAMPELO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 26.988, **RENATHA ATHARINA CAVALCANTI E SILVA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 22.362, **ROSELANE MARIA BARBOSA DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 26.467, **VIVIANE VANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o número 18.789, **ACKELINE DE MELO**, portadora da cédula de identidade nº 6.803.482 SDS/PE e CPF: 047.690.994-52 e **AQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, portadora da cédula de identidade nº 7.426.406 – SDS/PE e CPF nº 060.018.654-77, com endereço profissional à Rua Pedro Álvares Cabral, 32, sala 12, Jardim Atlântico, Olinda – PE, CEP: 53.140-290 – Telefone: (81) 3431 8823 / 3491 0360 / 99821579 / 88159743 / 91115529.

PODERES:

Esta cláusula "Ad Judicial" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transgír, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Olinda/PE, 17 de Outubro de 2012.

Cassio Jose de Souza

CASSIO JOSE DE SOUZA.

Rua Pedro Álvares Cabral, 32 – Sala 12 - Jardim Atlântico - Olinda/PE, CEP 53140-290.

Fones/Fax: (81) 3491.0360 / 3431.8823 - (81) 9223 1472

E-mail: mrassessoriamarcus@hotmail.com – CNPJ: 08.258.098/0001-93

DECLARAÇÃO DE POBREZA

CASSIO JOSE DE SOUZA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade de nº 4.955.288 SSP/PE e inscrito no CPF de nº 973.259.964-20, residente e domiciliado na RUA DA AURORA Nº 36-A, BAIRRO SÃO FRANCISCO-CABO/PE.. nesta cidade, AFIRMA, de acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família.

Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda, 17 de Outubro de 2012.

Cassio Jose de Souza

CASSIO JOSE DE SOUZA.

DECLARAÇÃO

CASSIO JOSE DE SOUZA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade de nº 4.955.288 SSP/PE e inscrito no CPF de nº 973.259.964-20, residente e domiciliado no RUA DA AURORA Nº 36-A, BAIRRO SÃO FRANCISCO-CABO/PE. Declara perante MR Assessoria, 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.

Olinda/PE, 17 de Outubro de 2012.

Cassio Jose de Souza

CASSIO JOSE DE SOUZA.

[illegible]

[Voltar](#)**Processo**

Megadata: 2012/460892
Processo: 419929
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 29/10/2011
Nome: CASSIO JOSE DE SOUZA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome
CASSIO JOSE DE SOUZA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
13/9/2012	Pré-Cadastro não analisado	
13/9/2012	Pré-Cadastro analisado e aprovado (R)	
13/9/2012	Pré-Cadastro com restrições	FAVOR ENVIAR COMPROVANTE BANCARIO E AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
13/9/2012	Pré-Cadastro analisado e aprovado (R)	
13/9/2012	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Lider	
11/10/2012	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 16/10/2012 - R\$ 2362.50

Restrições[Mais Informações](#)[Virtual Informática para Seguros](#)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 040A - CIRCUNSCRICAO - CABO DE SANTO
AGOSTINHO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 12E0130007269

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/08/2012 às 11:47

ENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Deloso (Consumado) que ocorreu no
/10/2011 às 14:30

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE GUAPE (BARRO), 81 - Bairro: CENTRO - Município: CABO DE
SANTO AGOSTINHO - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Polígrafo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ADRIANA PAGANOTTI KULICZ E CIA (OUTRO)
CASSIO JOSÉ DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CASSIO JOSÉ DE SOUZA

Identificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) - CASSIO JOSÉ DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
MARIA JOSÉ DE LIMA SOUZA; Pai: JOSÉ EDIVALDO DE SOUZA Data de Nascimento: 21/11/1980; Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO
CPF: 498123456789 (RG), 97823456789 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO;
Idoso: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: RUA DA AURORA (), 35, A, 8800-000, SÃO FRANCISCO, CABO DE SANTO AGOSTINHO,
PERNAMBUCO, BRASIL
Atividade Comercial: NÃO INFORMADO
Atividade Comercial: NÃO INFORMADO

AUTOR \ AGENTE) - DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Idoso: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO
INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: NÃO INFORMADO
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Atividade Residencial: NÃO INFORMADO

OUTRO) - ADRIANA PAGANOTTI KULICZ E CIA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Idoso: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO

O: Telefone Celular: **NÃO INFORMADO**
 eMensagem: **NÃO INFORMADO**
 eMensagem: **NÃO INFORMADO**
 eMensagem: **NÃO INFORMADO**

ção do(s) objeto(s) envolvido(s)

1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIANA PAGANOTTI KULICZ E CIA**, que estava em
 (a) Sr(a): **CASSIO JOSÉ DE SOUZA**

Marca/Modelo: **CAMIONETA 11 / NÃO INFORMADO** - Objeto apreendido: **Não** - Número do SNR: **NÃO INFORMADO**
INFORMADO - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Único: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

1105282 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: **312588410** Chassi: **JTEHH28V136034487**
 Ano Modelo: **2003 / 2003** Combustível: **GASOLINA**

2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

Marca/Modelo: **AUTOMOVEL / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO** - Objeto apreendido: **Não** - Número do SNR: **NÃO**
INFORMADO - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Único: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

NÃO INFORMADO (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

mento / Observação

MA RELATA TRAFEGAVA EM UM VEÍCULO DE PLACA **CYO** DE PROPRIEDADE DE **ADRIANA PAGANOTTI** NAS
 CIDADES DA REFINARIA **SUAPE**, QUANDO REPENTINAMENTE O CONDUTOR DE UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO
 A NO MESMO, CAUSANDO UM ACIDENTE.

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

SIO JOSÉ DE SOUZA
MA)

registrado pelo policial: **TERESA CRISTINA COSTA DOS SANTOS** - Matrícula: **273077-4**

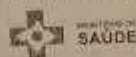
12/12/12

PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



VOCE PODE EVITAR A TRANSMISSÃO DA AIDS
PARA O SEU BEBÊ
Exija o teste anti-HIV no pré-natal. Ele é gratuito e é um grande amor.

HIV+
Mãe positiva
Bebê saudável.



RECEITUÁRIO

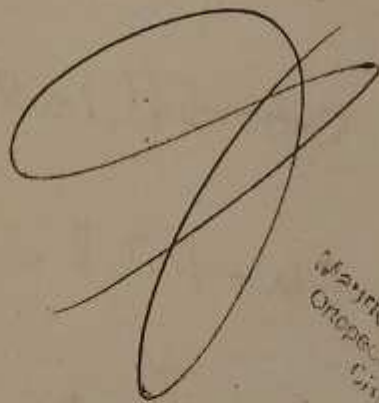
CÁSSIO JOSÉ DE SILVA

Palto (32 ANOS), vítima de
acidente de trânsito (CAMINHÃO),
ESMAGAMENTO EM M.I.D. Palto
C/ grave esmagamento em M.I.D.,
C/ dor + edema + dor de cabeça
em M.I.D. C/ lesão de ferimento +
fadiga em M.I.D. Palto C/ dor

Musculas Importantes em
Musculatura em MID. Pontos
C/ lesões Vasculares (LINFEDEMA)

Pontos C/ sequelas deprimidas
por Emagrecimento em MID.

(+70%)



Marcio C. Leal Vieira
Ortopedista Traumatologista
Cred. 7.236

até:

horário realização:

exame total = normal
cd. acta da cirurgia geral

horário realização:

horário realização:

horário realização:

horário realização:

horário realização:

horário realização:

Luciano T. de Sousa
Cirurgia Geral
CRM 13.374

Medicação	Apresentação	Quantidade	Via	Médico	Hora Adm.	Técnico
1) SRL	500 ml IV			AG		
2) Depixona	2g + AD IV			AG		
4) Tramal	100 mg + SFO 0,9% 100 ml IV			AG		
5) Colar Cervical						
6) Monitorização com oximetria de pulso e PNI						
7) Parecer da Traumatologia						

Paciente avaliada pela Cirurgia Geral por trauma
realizado punção venosa com intocan N: 16 medicação
primária prescrita, realizado monitorização com oximetria
periférica de traumatologia segue em obs. - Kene.

CID 10:

CID 10:

CID 10:

Alta hospitalar ☐ Alta a pedido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Transferência

Internamento ☐ UTI ☐ Apartamento

☐ Encaminhamento a outra especialidade

Médico responsável pela conclusão do procedimento (assinatura e carimbo)

Luciano T. de Sousa
Cirurgia Geral
CRM 13.374

CA

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

FEMQ.19

CASSIO JOSE DE SOUZA

31 anos - 25/10/2011

IMAGEM DO BILHETE 10-25

Matr. 771776127196851

0304916 -- REGISTRO

Leito: URG

☒ Cirurgia Geral ☐ Cardiologia ☐ Neurologia ☐ Pediatria
☐ Ginecologia/Obstetrícia

Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de proteção de contato da CCIM.

do atendimento

Acidente automobilístico há 1h. A perna (D) ficou
em ferimentos. Chega com APH, em pronha +
cervical, H/D imobilizado, sem consciência, refe-
rindo muita dor em H/D

Sim ☐ Não ☐ Asma/DPOC Sim ☐ Não ☐
Sim ☐ Não ☐ Angina/IAM Sim ☐ Não ☐
Sim ☐ Não ☐ Tabagismo Sim ☐ Não ☐
Sim ☐ Não ☐ Neoplasia Sim ☐ Não ☐
Sim ☐ Não ☐ Uso de QT Sim ☐ Não ☐
Sim ☐ Não ☐ Dist. coag. Sim ☐ Não ☐

Internamento últimos 60d

☐ Sim ☒ Não

Motivo:

Uso de ATBs nos últimos 60d

☐ Sim ☒ Não

Qual:

Cirurgias Prévias

☐ Sim ☒ Não

Qual:

Alergias

☐ Sim ☒ Não

Qual:

Temperatura: 36,5°C Afebril

As vias aéreas permeáveis

Irrpm: 120 (+) AHTSIRA

PA: 100/100 mmHg FC: 96 bpm RCR: 2T BNF S/S

Edema gloteo, flácido, pouca dor ao palpá-lo. Palpação
epigástrica, sem sinais de irritação
inconsciente, orientado. ECG = 15. Pupilas isocóricas e
reagentes

Exames: não há deformidades nem escoriações

Trauma

CID 10:

CID 10:

CID 10:

Exames: ☐ ECG ☐ LCR ☐ TC☐ RMN☒ Radiografia Col. cervical☒ USG

tórax
bacia
Tornozelo de
pe de E

Luciana I. de Sousa
Cirurgia Digestiva
CRM 123456

Médico responsável por atendimento (assinatura e carimbo)

Nome do Paciente: Sr. CASSIO JOSE DE SOUZA
Médico Solicitante: Dr. PAULO PANTOJA Data: 07/11/2011
Convênio: BRADESCO
Exame: USG COM DOPPLER VENOSO COLORIDO DO MID
SEXO: M IDADE: 31 ANOS

Visualizadas veias tronculares profundas, incluindo as veias musculares (gastrocnêmias e soleares) e troncos safenos dos MID

Veias Femorais Comum, Superficial, Profunda, tibial anterior, tibial posterior, soleares e fibular compressíveis com o transdutor e com fluxo espontâneo e fásico com a respiração.

Veia Poplítea e veias Gastrocnêmias incompressíveis com o transdutor, aumentadas de tamanho e sem fluxo em seu interior.

Sistema das Veias Safenas Magnas (SM) e Parvas (SP) SMD de calibre normal. Ambas as SM e SP apresentam paredes finas, lisas e totalmente compressíveis com o transdutor (afastando trombose).

CONCLUSÃO:

1. Trombose venosa profunda de veia poplítea e veias gastrocnêmias.
2. Sistema venoso superficial pérvio.

Dr. Adércio Pereira
CRM 9078
Angeli de Oliveira Vazquez

HOSPITAL
PERANÇA

SOLICITAÇÃO
DE PARECER

CASSIO JOSE DE SOUZA
81 anos - M - En: 29/10/2011
BRACOS 00 SAUDE/11 MAPA: 16:30
mat: 771775137795001
0304916 -- REGISTRO
Leito: URGEM

FE

de solicitante: Emergio Qual Data: 1 / 1 / 1 Horário: 1 : 1 h

de solicitada: Osteo pério

a da solicitação: Paciente vítima de trauma
quadril com quebras alças em plav. 7

atendimento: 1 : 1 h CONSULTA

re Físico: Paciente vítima de trauma
quadril com dor em MIO e for no Joelho.
come: dor na perna D.

Continuar

solicitados Radiografias: sem alterações

ção:

ções: 1 : 1 h

h

los de Exames:

ão de atendimento: 1 : 1 h

hospitalar () Internamento () Parecer de outra especialidade () Evasão

o () Alta a pedido () Transferência

Assinatura/Carimbo

[Handwritten signature]

HSS Hospital
São Sebastião

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Clínica Médica
- Endoscopia
- Fisioterapia
- Laboratório
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Mastologia
- Nutricionista
- Obstetrícia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrino
- Pediatria
- Radiologia
- Urologista
- Ultrasonografia

Cartão de Anamnese
12/05/2010

paciente de 70 anos, com hipertensão, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, uso de medicação para hipertensão e diabetes, em uso de insulina.

Car, 21/11/11

[Handwritten signature]
Dr. Carlos Augusto de Almeida

Av. Presidente Vargas, 864 - Centro - Cabo de Santo Agostinho - PE - CEP 54.505-560
C.N.P.J. 09.930.330/0001-50 - Fones: (81) 3521.0364 / 3521.0430 - Fax: (81) 3521.0081



ANGIOCENTRO

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

Leandro Araújo

CRM 5843

Atestado

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente Carrie
João De Souza
foi atendido neste serviço médico, devendo permanecer afastado de
suas atividades profissionais por um período de 15 dias
a partir desta data.
C.I.D. I95 Infecção MI

Recife, 02 de junho 2012

Dr. Leandro Araújo

Cirg. Vascular

CRM 5843

Assinatura do Médico

ABS=0 Onde se lê 02 de junho
é 02 de julho, pois é a data que
fiz este atestado!

CONSULTÓRIO - DERBY
Rua Carlos Porto Carreiro, 140
Derby - Recife - PE
CEP 50070-090

MARCAÇÃO DE CONSULTAS - Fones: 2231.2430/39206.4230

Dr. Leandro Araújo

Cirg. Vascular

CRM 5843

05/07/2012