

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Paulo Wilson Rannes de Lima
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: comerciante,
RG nº 4400638 SSP/PE, CPF/MF nº 866.589.644-91, com
endereço residencial na R. Odete Monttino, 450, AP 404
Bairro, Condado - Recife - PE.
CEP: 50411-440

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicia” e “ad judicia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 49 de Fevereiro de 2019.

Paulo Wilson Rannes de Lima
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Paulo Wilson Rames de Lima, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 4400638 SSP/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 866.589.644-91, residente na R. Onze de Setembro, 450, AP404, Bl 7, Centro - Recife - PE.

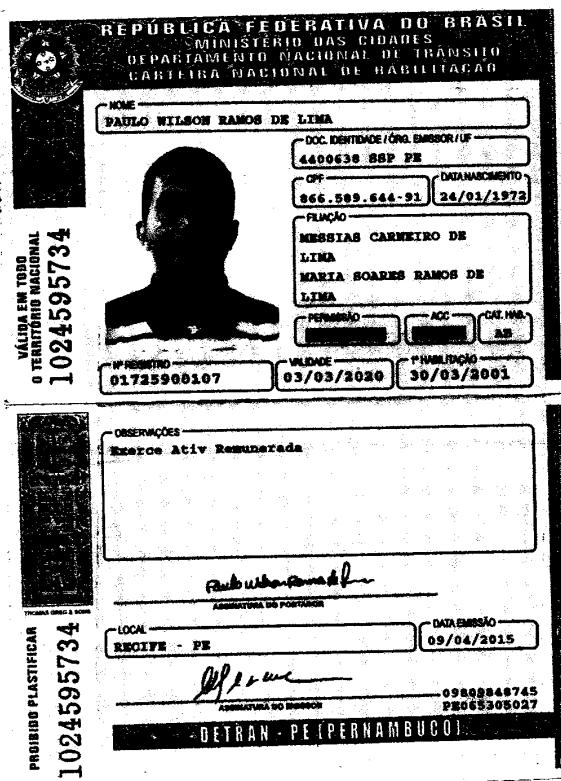
CEP: 50711-440

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 19 de Fevereiro de 2019.

Paulo Wilson Rames de Lima
Declarante





15 JUL 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 715 loja 3
Centro - Recife - PE 50010-000



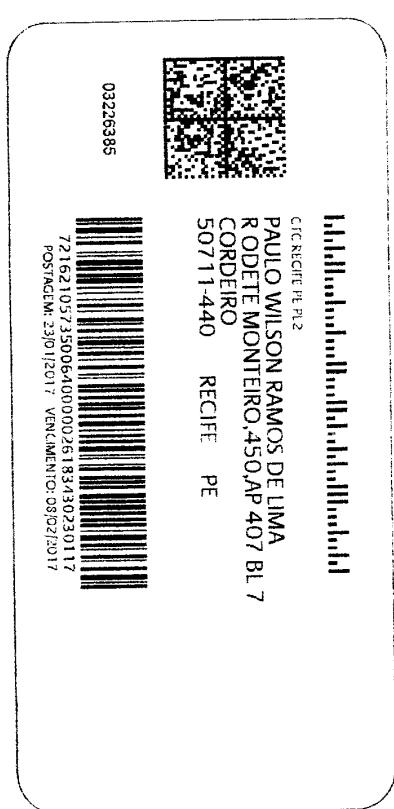
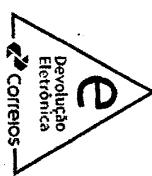
Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/03/2019 16:49:10
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031816491048100000041926205>
Número do documento: 19031816491048100000041926205

Num. 42554397 - Pág. 3

Claro'

FATURA DIGITAL.
VIVER CAGORA E DEIXAR O SEU DIA CADA VÉZ MAIS PRÁTICO

Cadastre-se agora para receber sua Fatura Digital.
Acesse: minhaclarov.clarop.com.br



A conta da sua
TV por assinatura.



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/03/2019 16:49:10
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031816491048100000041926205>
Número do documento: 19031816491048100000041926205

Num. 42554397 - Pág. 4

2 de 2

FALTA LAURIS



27/06/17, 16:41

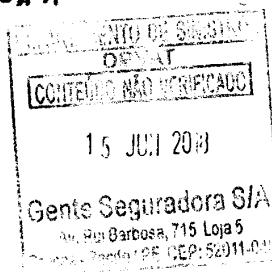
**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE -
DP26ºCIRC DIM/7ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17EO116001637

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/06/2017** às
17:01

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuidoso
(Consumado) que aconteceu no dia 13/2/2017 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CASA CAJADA (BAIRRO), 1,
PROX AO HIPER BOMPREÇO - Bairro: CASA CAJADA -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTOR (AUTOR/VAGENTE)
PAULO WILSON RAMOS DE LIMA (VITIMA)
PAULO WILSON RAMOS DE LIMA JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): PAULO WILSON RAMOS DE LIMA

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

**PAULO WILSON RAMOS DE LIMA JUNIOR (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**PAULO WILSON RAMOS DE LIMA (presente no plantão) - Sexo: Masculino/Mae:
MARIA SOARES RAMOS DE LIMA Pai: MESSIAS CARNEIRO DE LIMA Data do
Nascimento: 24/1/1972 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**SEM AUTOR (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido/Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO WILSON RAMOS DE
LIMA DE PROPRIEDADE Sr(a): PAULO WILSON RAMOS DE LIMA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/c/ Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYU7887 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

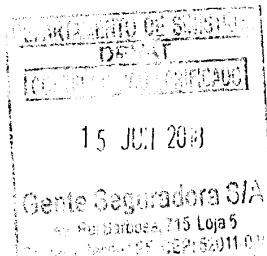
Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO COM SEU FILHO NA GARUPA COM O VEÍCULO SUPRAMENCIONADO, E ACABOU VINDO A CAIR NUM BURAGO CAUSANDO HEMATOMAS PELO CORPO, TANTO SEU QUANTO NO CORPO DE SEU FILHO DE 11 ANOS DE IDADE, FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS E FOI DIRECIONADO PARA UPA DE OLINDA.

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

**PAULO WILSON RAMOS DE LIMA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: BENY PEREIRA COME SIQUEIREBO - Matrícula:
2213133





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

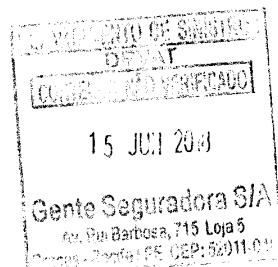
C E R T I D Ã O

Certidão nº 2017APH000462 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). PAULO WILSON RAMOS DE LIMA, 45 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 4400638 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 866.589.644-91, residente à RUA ODETE MONTEIRO, nº 450, , CORDEIRO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/02/2017, por volta das 12:25 hs, no endereço: RUA OTAVIANO PESSOA, S/N, CASA CAIADA OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA TITAN, DE COR PRETA E PLACA OYU7857-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) PAULO WILSON RAMOS DE LIMA, inscrito sob o CPF nº 866.589.644-91 e Registro Geral nº 4400638, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710337-9 TAVARES. Foi transportado(a) para a UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (OLINDA). Registrado(a) com o prontuário nº 432599. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 06/04/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH000462



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/03/2019 16:49:10
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031816491066000000041926461>
Número do documento: 19031816491066000000041926461

Num. 42554657 - Pág. 1

A 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 13/02/2017 13:09

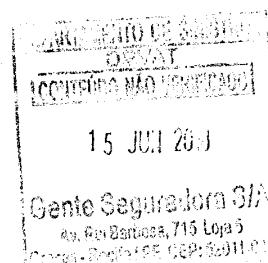
PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

| | | |
|--|---------------------|----------------------------|
| | Nome Paciente: | PAULO WILSON RAMOS DE LIMA |
| | Cód. Paciente: | |
| | Data de Nascimento: | 23/01/1972 |
| | Sexo: | Masculino |
| | Idade: | 45 |
| | Senha: | 0184 |
| | Convênio: | - |
| | Atendimento: | SAME: |

Período: 13/02/2017 13:11 - 13/02/2017 13:12

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA / MARCAZO
Cor: AMARELO
Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO VITIMA DE COLISÃO MOTO CARRO COM LESÃO CORTO CONTUSA EM MSE E MSD TRAUMA. NEGA VOMITO E DESMAIO
Observação: NEGA ALERGIA
Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Specialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 13/02/2017 13:12



TB A ILUSTRE

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1422134

Nome : Paulo Wilson Ribeiro de Freitas

Foi atendido às 2:49 hs. do dia 14/2/17

Diagnóstico Próvel : Fraturas fechadas em 1º GDE + Fratura-LUXAÇÃO fechadas em 5º GDD.

CRD : S. 62

Tratamento Realizado : Martanotos conservados com imobilização e suportes artificiais

Observações:
 1) Aguardar Retorno ambulatorial para Dr. Wellington Zucconi (Ortopedista HSC)
 2) Abastecimento de trabalho durante 60 (sessenta dias), a contar do alta hospitalar
 3) Fazendo a respectiva
 + um mês devido.
 em UBS

*Danielle L. Monteiro
Residente Odontopediatra
CRM-PE 14.000 N°*

Altura: 17/2/17

ATENÇÃO : Este documento destina-se à 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.

Cód. 0086

15 JUN 2017

Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 715 Leopoldina
Recife - PE 52010-201





UPA OLINDA - OLINDA



Atendimento: 1101916

Senha da Classificação:

Data e Hora: 13/02/2017 13:15

Paciente: 432599 PAULO WILSON RAMOS DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 24/01/1972 Idade: 45 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe:: MARIA SOARES RAMOS DE LIMA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: ODETE MONTEIRO

450

Bairro: CORDEIRO

Cidade/UF: RECIFE

PE Cep: 50711440

Usuário Atendimento: DANIELEMS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 85079901

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Dor no pescoço e dor nas costas, com dificuldade para respirar.

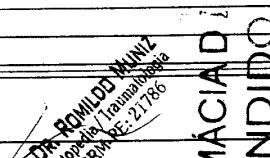
Exame Físico



Hipótese Diagnóstico

15 JUL 2019

Conduta Terapêutica



Bento Segurador SA
Av. Pernambuco, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 5011-000

Prescrição Médica

Dosage: _____

Dosage: _____

Dosage: _____

17/02/2019
FARMACIA ATENDIDO

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____

Senha: _____

Carimbo/Médico

1101916



SINISTRO 3180303631 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA PAULO WILSON RAMOS DE LIMA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO PAULO WILSON RAMOS DE LIMA****CPF/CNPJ: 86658964491****Posição em 20-02-2019 14:00:43**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

