

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 3174211 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 520.384.674-04, residente e domiciliado na Rua Toronto, Nº 80, Alto do Sol Nascente, Olinda/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regularmente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento do processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para a quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda, 23 de ABRIL de 2019.


ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

Email: -

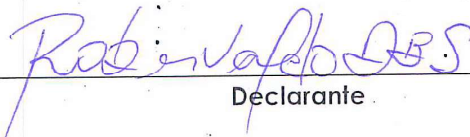
Fone: 81 98201-1003/ 99950-6436/ 98626-0126/ 3012-0189.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade de nº 3.174.211 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 520.384.674-04, residente e domiciliada na Rua Toronto, 80, Alto do Sol Nascente, Olinda/PE, 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/PE, 30 de Abril de 2019.


Declarante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ROBERVALDO DAMIAO BATISTA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3174211 SD8 PE

CPF
520.384.674-04

DATA NASCIMENTO
26/11/1971

FILIAÇÃO
JOSE SEVERINO MENDES
DA SILVA
NEIDE BATISTA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03590053350

VALIDADE
23/02/2020

HABILITAÇÃO
17/05/2005

OBSERVAÇÕES
sem observações

Assinatura do Titular
Robervaldo D.B.S.

LOCAL
OLINDA - PE

DATA EMISSÃO
23/02/2015

Assinatura do Emissor
02534848513
PE065032560

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1020360871

PROIBIDO PLASTIFICAR
1020360871

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018



SINISTRO 3180341404 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERVALDO DAMIAO BATISTA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ROBERVALDO DAMIAO BATISTA DA SILVA

CPF/CNPJ: 52038467404

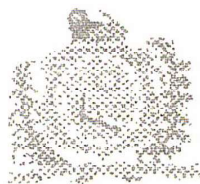
Posição em 21-05-2019 16:59:39

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/10/2018	Interrupção de Prazo	
04/10/2018	Exigência Documental	
25/08/2018	Exigência Documental	
20/08/2018	Exigência Documental	
31/07/2018	Interrupção de Prazo	
28/07/2018	Aviso de Sinistro	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115001340**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/04/2018** às
11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia **17/3/2018** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 15, 1 - Bairro: JATOBA -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA

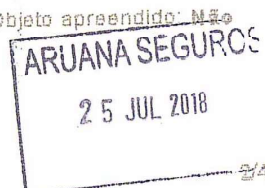
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
NEIDE BATISTA DA SILVA Data de Nascimento: 26/11/1971 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO /
BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE AGUAS COMPRIDAS (BAIRRO), 80, RUA TORONTO - CEP:**
55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

ELELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade:
OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RODOVIA PE 15, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBA -**
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERVALDO DAMIÃO
BATISTA DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PFFH0885 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



02/04/2018 11:14



Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NA PE-15, EM SUA MOTO, MARCA, HONDA/NXR 150 BROS ESD, ANO 2012, MOD. 2012, PLACA PFH -0885, JUNTAMENTE COM SUA ESPOSA, DIZ O MESMO QUE FOI ABARROADO POR UM VEICULO SIENA NÃO IDENTIFICADO EM SEGUIDA FOI PARA UPA DA PE -15 (JATOBA) E FOI ATENDIDO COM O RPTUÁRIO N. 1268110 NO HORARIO DE 19,55HS. APROXIMADAMENTE, FATO OCORRIDO NO DIA, 17/03/2018. PELO EXPOSTO FAZ NECESSARIO O REGISTRO.

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

ROBERVALDO DAMIÃO BATISTA DA SILVA
(VITIMA)

+ Robervaldo DBS
B.O. registrado por: ADILSON ANANIAS DA SILVA - Matrícula: 1586904



ARUANA SEGURO
25 JUL 2018

2/4/2018 11:0



IPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 17/03/2018 18:45

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: ROBERVAL DAMIAO B DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 46
Senha: 0264
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 17/03/2018 19:37 - 17/03/2018 19:38

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

RELATO DE TRAUMA EM MSD + APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MID

Observação:

NGA ALERGIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/03/2018 19:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1268110

Senha da Classificação:

0264

Data e Hora: 17/03/2018 19:55

Paciente: 179192 ROBERVALDO DAMIAO BATISTA DA SILVA Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 26/11/1971 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: NEIDE BATISTA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: TORONTO

80

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53200380

Usuário Atendimento: TARCIANASA

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 988374671

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Transtorno de ansiedade

Exame Físico

Normal sem alterações

temperatura de 36,5°C

Arterial 120/80 mmHg

Hipótese Diagnóstico

Transtorno de ansiedade

Conduta Terapêutica

NA

Prescrição Médica

1) TABLA Axitoprim 400 em suspensão 1 - 03c/06c/0c-0

2) Ac. cloridrato de amitriptilina

3) Alprazolam 0,5mg

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório (X) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

IMOBILIZAÇÃO



ARJANA SEGUNDO
25 JUL 2018



Atendimento: 1268110

Senha da Classificação:

0264

Data e Hora: 17/03/2018 19:55

Paciente: 179192 ROBERVALDO DAMIAO BATISTA DA SILVA Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 26/11/1971 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: NEIDE BATISTA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: TORONTO

80

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53200380

Usuário Atendimento: TARCANASA

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 988374671

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Transtorno de ansiedade

Exame Físico

Ansiedade moderada

Transtorno de ansiedade

Ansiedade moderada

Hipótese Diagnóstica

Transtorno de ansiedade

Conduta Terapêutica

NA

Prescrição Médica

(1) TABLA Axioprolina @ em suspensão 1 - 030/060/0-0

(2) Ac. acetilsalicílico de 100mg

(3) Acta + acetilsalicílico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório (X) Residência

Transferido:

Senha:

Para:

Carimbo/Médico

IMOBILIZAÇÃO



1268110

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/03/2018 19:38

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

GESTÃO
IMIP

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) senhor(a)

Rechumbé Damiên Roberto

do Sr foi atendido(a) neste

serviço no dia: 17/03/18 CID: S60.7

☒ Necessitando de 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)

☐ Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ Como acompanhante.

☐ Outros: _____

Olinda, 17 de Março de 20 18

Médico

