

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gilton José de Lima, brasileiro(a), Estado Civil sólteiro, Profissão: padeiro, RG: 7170727
Expedido: SDS /PE, CPF Nº: 076.360.114-41, residente e domiciliado na
Rua C, 400 Bairro: Campo Grande
Cidade: Recife /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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 de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 14 de Fevereiro de 2019.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Juliana José de Lima,

RG 7170727, CPF 076.360.114-41,

Residente na Rua C, 400, Bairro Campo Grande

Cidade Recife, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 14 de Setembro de 2019

Juliana José de Lima

Assinatura do Declarante





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

076.360.114-41

AI! TON JOSE DE LIMA

Cartório de Registro Civil da Encruzilhada
7º Distrito Judiciário da Comarca de Recife - PE

Cartório de Registro Civil da Encruzilhada
7º Distrito Judiciário da Comarca de Recife - PE

Cartório de Registro Civil da Encruzilhada
7º Distrito Judiciário da Comarca de Recife - PE

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia regráfica extraída nesta
ervertia, que confere com o original. Dou fé.
Robson Freitas de Melo (Escrevente Substituto)
mol.: R\$ 2,90 Taxa: R\$ 1,19 Total: R\$ 4,09
Alido com o selo 0074203.DR07201803.04249

Consulte Autenticação em: www.sce.jus.br/autentica

7170727

ATTON JOSE DE LIMA

Funcão: Jossé Severino de Lima

Angelita Roseno da Silva

Mazars da Maté-PE

17.07.1983

Localidade: Recife-PE

Cart. de Mazars da Maté-PE

Assinatura: Juliana de Albuquerque Magalhães

LEIN 7116 DE 22/08/2018

ESTAMPA PARENTELE
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTAMPA PARENTELE

</



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: AILTON JOSE DE LIMA	PRONTUÁRIO: 1523221	ATENDIMENTO: 00996470
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1983	FOI ATENDIDO EM: 08/07/2018 às	
Diagnóstico Provável: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, APRESENTANDO FRATURA DE TORNозELO DIREITO CID S.82	DATA DA ALTA: 14/07/2018 às 07:37	

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNозELO

Observação:

AFASTAMENTO SUAS ATIVIDADES DURANTE 4 SEMANAS
PRESCREVO ATB + ANALGESIA PARA CASA

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DR LEONARDO GOUVEIA EM 3 SEMANAS

Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.235

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº 26524

Recife, 14, JULHO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresa e Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Governo de
Pernambuco

Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO: PELTO: SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO		CRM: 26524
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE
		UF: PE

Paciente:
AILTON JOSE DE LIMA
Endereço paciente:
RUA UPATIRINGA

Prescrição:
CLAVULIN 875MG
TOMAR 1 CP VO 12/12 H DURANTE 7 DIAS

FLANCOX 500MG
TOMAR 1 CP VO 12/12 HORAS DURANTE 5 DIAS

M
Dr. Katalin Vieira
Médico
CRM-PE 35.215

Data: 14/07/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

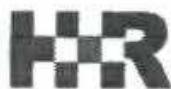
Data: _____

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 21/05/2019 15:08:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052115084603200000044755386>
Número do documento: 19052115084603200000044755386

Num. 45443430 - Pág. 6



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 06/09/2018 7:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 310 - LEONARDO MOURA DE GOUVEIA
Agenda.....: 41929

Informações do Paciente

Paciente.....: 1523221	Same.....: 863521
Nome.....: AILTON JOSE DE LIMA	
Sexo.....: MASCULIN	
Fone.....: Residencial: 81) - 987592273 / Celular: () -	Nasc.....: 17/07/1983
Endereço.....: RUA UPATIR VGA, 1 - CENTRO - ALIANCA - PE - Cep: 55890000	
Cidade.....: ALIANCA	

Agendado por: THARCYZOLAS

Leonardo Gouveia
Ortopedia / Traumatologia
COT 111

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 996157/2018.

NOME: AILTON JOSE DE LIMA.

Foi atendido às 21h21 da dia 08.07.2018.

Diagnóstico provável: ESCORRIMENTE EM KM 55 E M 1111
TRAUMA DE TORNÁCULO DIREITO

(Atingimento Penetração)

Tratamento realizado: Exames complementares
Curvatura da esquerda em tornáculo
Direito em 12/07/18
Relatório clínico.

Obs. ALTA HOSPITALAR EM 14.07.2018
às 02:37.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 17-08-2018

09583

*15-05-2018 21:21
01/08/2018 07:00
17-08-2018 07:00
17-08-2018 07:00*

Atenção: Este documento serve-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUAR DE TRATAMENTO AMBULATORIAL
Av. Agamenon Magalhães, 511 - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
 DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0095003627

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/08/2018** às **15:00**

Complementado pelo BO Número: **18E0095004217**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **8/7/2018** às **21:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA NORTE, 1, EM FRENTE A CONCESSIONÁRIA HONDA -**
 Bairro: **CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR \ AGENTE)
AILTON JOSÉ DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); **INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); **AILTON JOSÉ DE LIMA**

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

AILTON JOSÉ DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANGELITA ROSENO DA SILVA** Pai: **JOSÉ SEVERINO DE LIMA** Data de Nascimento: **17/7/1983** Naturalidade: **ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **PEDREIRO(A)**
 Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
 Endereço Residencial: **PRACA CAMPO GRANDE, 400, RUA C - CEP: 55000-000 - Bairro: CAMPO GRANDE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a); **INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a); **INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO**
 Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a); **AILTON JOSÉ DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a);

23/04/2019 14



AILTON JOSÉ DE LIMA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR250 TORNADO** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJP7143** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **128936924**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA AO TRAFEGAR NA VIA INFORMADA FOI TRANCADO PELO AUTOER , E TEVE SUA MOTO DERRUBADA, PROVOCANDO UMA FRATURA EM SUA Perna ESQUERDA E VÁRIAS ESCORIAÇÕES, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, PEDE PROVIDENCIAS.INFORMA A VITIMA QUE A MOTOCICLETA ESTA EM NOME DA SR.MARIA DAS DORES DA SILVA, QUE É SOGRA DA VITIMA.

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

AILTON JOSÉ DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RICARDO LIMA DE FARIAS** - Matrícula: **3848540**

23/04/2019 14



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 21/05/2019 15:08:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052115084603200000044755386>
Número do documento: 19052115084603200000044755386

Num. 45443430 - Pág. 10



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0095004217**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/09/2018** às **11:07**

Complementa o BO Número: **18E0095003627**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **8/7/2018** às **21:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA NORTE, 1, EM FRENTE A CONCESSIONÁRIA HONDA -**
Bairro: **CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
AILTON JOSÉ DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AILTON JOSÉ DE LIMA

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

AILTON JOSÉ DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **ANGELITA ROSENO DA SILVA** Pai: **JOSÉ SEVERINO DE LIMA** Data de Nascimento: **17/7/1983** Naturalidade: **ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Endereço Residencial: **PRAÇA CAMPO GRANDE, 400, RUA C - CEP: 55000-000 - Bairro: CAMPO GRANDE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVIDUO NÃO IDENTIFICADO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AILTON JOSÉ DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AILTON JOSÉ DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR250 TORNADO** Objeto apreendido: **Não**

23/04/2019 1:



Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KJP7143** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **126936924**

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008**

Descrição: **A MOTO ESTA EM NOME DE: MARIA DAS DORES DA SILVA, CPF - 071.255.674-52.**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA AO TRAFEGAR NA VIA INFORMADA FOI TRANCADO PELO AUTOER , E TEVE SUA MOTO DERRUBADA, PROVOCANDO UMA FRATURA EM SUA Perna ESQUERDA E VÁRIAS ESCORIAÇÕES, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, PEDE PROVIDENCIAS.INFORMA A VITIMA QUE A MOTOCICLETA ESTA EM NOME DA SR.MARIA DAS DORES DA SILVA, QUE É SOGRA DA VITIMA.

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

**AILTON JOSÉ DE LIMA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ANTONIO CARLOS DUTRA DA SILVA** - Matrícula: **3847268**

23/04/2019 14



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 21/05/2019 15:08:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052115084603200000044755386>
Número do documento: 19052115084603200000044755386

Num. 45443430 - Pág. 12

SINISTRO 3180498368 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON JOSE DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO AILTON JOSE DE LIMA

CPF/CNPJ: 07636011441

Posição em 14-02-2019 13:42:07

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

05/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

