

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gilton José de Lima, brasileiro(a), Estado Civil solteiro, Profissão: pedreiro, RG: 7170727
Expedido: SDS /PE, CPF N° 076.360.114-91, 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 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 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.

Gilton José de Lima
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Guilherme José de Lima
RG 7170727, CPF 076.360.114-41
Residente na Rua C, 400, Bairro Campos Grandes
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

Guilherme José de Lima

Assinatura do Declarante





7.º DISTrito JUDICIÁRIO DA
COMARCA DE RECIFE - PE

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DA ENCRUZILHADA
Rua Uruguiana - Recife
Substituta: Guineira da Faria Leal - Jureta Maria de Souza - Vivian de Souza
Roberto Trindade Cavalcanti de Albuquerque - Roberto Wagner de Melo
Tribuna de Defesa: 202 - (011) 3451-1677
Tribuna de Defesa: 202 - (011) 3451-1677

AUTENTICADO

Então, a presente cópia reprográfica extraída nesta
arventia, que confere com o original. Dou fé.
Acite, 30 de julho de 2018. Em test. da verdade.

Robson Freitas de Melo (Escrivente Substituto)
vol.: R\$ 2,90 Taxas: R\$ 1,19 Total: R\$ 4,09
alido com o selo 0074263.ZK207201803.04242

Calcule a velocidade em: www.topy.net.br/veloc



1.º DISTRITO JUDICIÁRIO DA
COMARCA DE RECIFE - PE

AUTENTICACÃO

autêntico a presente cópia reprográfica extraída nesta
intervenção, que confere com o original. Dou fé.
Brasília, 20 de julho de 2009. F. S. S.

Robson Freitas de Melo (Escrivente Substituto)
 mol.: R\$ 2,90 Taxa: R\$ 1,19 Total: R\$ 4,09
 Alido com o selo 0074203.DFF07201803.04248

Consulta Autorizada por meio dos sites



7º DISTRITO JUDICIÁRIO DA
COMARCA DE RECIFE - PE

AUTENTICADO

autentico e presente cópia reprográfica extraída nesta
serventia, que confere com o original. Dou fé.
Recife, 30 de julho de 2018. Em test. da verdade

Robson Freitas de Melo (Escrivente Substituto)
 mol.: R\$ 2,90 Taxa: R\$ 1,19 Total: R\$ 4,09
 Ilido com o selo 0074203.DKT07201903.04250

© 2004 by Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA MEDIÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DEAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1003771	CAT	23/12/2015	17.712,80	23/01/2016	17.712,80	31	1,80000	0,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/02/2016

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	NOTA MENSAL	NOTA TRIM.	NOTA ANUAL
nov/2015					
DIC-Ato de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC-Ato de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DICR-Duração máxima de interrupção ordinária		0,00	0,00	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICR: 0,00		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 0,00					
Toda Companhia pode realizar a operação dos Indicadores DE, PE, DMC e DCRB a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUÍ				
CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007906747277	01/2019	0,00	06/02/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------



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:	DATA DA ALTA: 14/07/2018 ÀS 07:37	

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, APRESENTANDO FRATURA DE TORNOZELO DIREITO CID S.82

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO

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, Empresas, 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 52.011-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente					
NOME COMPLETO: PLETO: 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. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.235

Data: 14/07/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador		Identificação do Fornecedor	
Nome:			
Identidade:	Órgão Emissor:		
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			
		Assinatura do Farmacêutico	
		Data: _____	

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





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

OK

Informações do Paciente

Paciente.....: 1523221
Nome.....: AILTON JOSE DE LIMA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: 81) - 987592273 / Celular: () -
Endereço.....: RUA UPATIR NGA, 1 - CENTRO - ALIANCA - PE - Cep: 55890000
Cidade.....: ALIANCA

Same.....: 863521

Nasc.....: 17/07/1983

Agendado por: THAF CYZOLAS

AILTON
L
L. Leonardo Gouveia
Ortopedia - Traumatologia
15/09/2018





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 996157/2018.

NOME: AILTON JOSE DE LIMA.

Foi atendido às 21h21 do dia 08.07.2018.

Diagnóstico provável: ESCLEROSSE EM RMSS E RMST
TAQUICARDIA DE TORÇÃO DIREITA

(Atribuído ao Dr. CARLOS)

Tratamento realizado: Exames complementares
CRIOLOGIA DA FIBRILACÃO EM TORÇÃO
DIREITA EM 12/07/18
DR. ROBERTO C. LIMA

Obs. ALTA HOSPITALAR EM 14.07.2018
às 08:30.

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

*55.10.2018 - 14:00
Dr. Gilberto Wanderley - 104
Assessoria Médica - 104*

Atenção: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL
Av. Agamenon Magalhães, S/N - 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 - Culposos (Consumados) 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 PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR \ AGENTE)
AILTON JOSÉ DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO
VEÍCULO: (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: **ALIANÇA / 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**

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

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

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

VEÍCULO II (VEÍCULO) 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: **128938924**
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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA 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 - Culposos (Consumados) 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 PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR \ AGENTE)
AILTON JOSÉ DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO
VEÍCULO: (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: **ALIANÇA / 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**

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

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

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

VEÍCULO II (VEÍCULO) 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: **128936924**

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



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

