

VIEIRA CAVALCANTI

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Gustavo Vicente Barreto Pinheiro, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG 6.504.573 SP/PE, inscrito pelo CPF 071.506.224 63, residente e domiciliado na Rua Luzia Pedrosa, 598, em Ilha, Palmares - PE, CEP 555-40-000.

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife - PE.

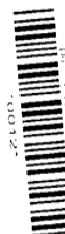
PODERES CONCEDIDOS:

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas "AD JUDÍCIA" e "EXTRA-JUDÍCIA", para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, intimações, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, Escritório em que os outorgados são sócios. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Palmares, 12 de dezembro de 2018

Gustavo Vicente Barreto Pinheiro
OUTORGANTE



[illegible]

VIA DA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CENAL	DATILHE EXPLORADO
6.504.573	22/11/2004
NOME: << GUSTAVO VICENTE BARRETO PINHEIRO >>	
SEX: <M>>	
<< MELANE BARRETO PINHEIRO >>	
NACIONALIDADE PAIS/ARES	PE
CNPJ ORIGINAL CN 35.388 L A 31 F 163 V CART. 1º DIST.	DATILHE MASCULINO
MADES, PE 03.05.2004	25/04/1985

© 2004 by TIBIDE S.A. - Todos os direitos reservados.

T-132-98910A

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número **071.206.224-63**

Nome **GUSTAVO VICENTE BARRETO PINHEIRO**

Nascimento **25/04/1985**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

09:36:31 do dia 20/03/2013 (hora e data de Brasília)

Comprovante emitido pela

www.receita.fazenda.gov.br

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

A9B2.6265.C68B.B401

CÓDIGO DE CONTROLE





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GUSTAVO VICENTE BARRETO PINHEIRO

RG nº 6.504.573, data de expedição / / , Órgão SOS-PE

CPF nº 071.206.224-63, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA LUZIA PEREIRA</u>
Número	<u>598</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>PALMARES</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>55540-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3662-3316 (81) 99302-1449</u>
E-mail	<u>GUSTAVO.BOMBEIRO@YAHOO.COM.BR</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

PALMARES-PE, 02-06-2016

Assinatura do Declarante:

Gustavo Vicente Barreto Pinheiro



SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES
RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE - CEP: 55540-000
CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222

INSCRIÇÃO: 00080018 CLASSE: PAR R-1 RES: COM IND POS: OUT MÊS/FAT: 03/2016
HIDROMETRO: A12R100020 INSTALAÇÃO: 08/04/13 LOCALIZAÇÃO: 00.00.05.0000010800 160038916
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

THAIS FLAVIA SILVA
RUA LUZIA PEDROZA 598, CENTRO
CEP: 55.540-000 PALMARES-PE

SERVIÇOS E TAXAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALC R
01	ÁGUA	01	81,42

HIDROMETRIA

LEITURA ANTERIOR: 742 DATA: 02/02/16
ATUAL: 742 DATA: 03/03/16
CONSUMO: 19 DIAS: 28
LEITURISTA: 07

ÚLTIMOS CONSUMOS

MÊS	CONSUMO
JUL	24
AGO	18
SET	14
OUT	20
NOV	19
DEZ	9

MÉDIA: 19 m³

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO	PADEIRO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
RESERVATÓRIO 01-PALMARES <td>ATÉ 1500</td> <td>01</td> <td>15,00</td>	ATÉ 1500	01	15,00
PH	6,0 A 8,0	01	6,50
COLOR	ATÉ 5,0	01	2,50
TURBIDEZ	ATÉ 5,0	01	3,50
FLUOR	ATÉ 1,5	01	0,60

DÉBITO(S):
AGIO/2016: VALOR R\$: 60,42
VENCIMENTO: 15/04/2016

LEITURA NÃO REALIZADA (HIDROMETRO OBSTRUIDO)
COTA CALCULADA COM BASE NA MÉDIA DE CONSUMO.



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Gustavo Vicente Barreto Pinheiro, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Palmares, 12 de dezembro de 2018.

Gustavo Vicente Barreto Pinheiro

Rua Francisco Alves, nº 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone(81) 34235005/
coordenacao@jcm.com.br, www.jcm.com.br





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2016

Carta nº: 9729591

A/C: GUSTAVO VICENTE BARRETO PINHEIRO

Sinistro: 3160466505 ASL-0988542/16
Vitima: GUSTAVO VICENTE BARRETO PINHEIRO
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ESLY MATHEWS MARIANO DA SILVA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01381/01382 - carta_13





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES - DP70ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA (COMPLETO)
Nº. 16E0160000810

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/04/2016 às 16:22

*** CONFIDENCIAL ***
* USO EXCLUSIVO PARA INVESTIGACAO E/OU
INQUERITO POLICIAL *

Ocorrência

Natureza: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**

Data: 03/2016 Hora: Madrugada

Motivação: **NÃO INFORMADO**

Endereço do fato: **MUNICIPIO DE PALMARES, 2, PROXIMO AO DETRAN ACESSO A BR 101, 55000-000 CENTRO, PALMARES, PERNAMBUCO, BRASIL**

Local do fato: **VIA PUBLICA**

Envolvidos:

DESCONHECIDOS (AUTOR \ AGENTE)
GUSTAVO VICENTE B PINHEIRO (VITIMA)

Objetos:

VEICULO: MOTO (Usado na geração da ocorrência)

- Utilizado por: **GUSTAVO VICENTE B PINHEIRO**

Envolvidos

GUSTAVO VICENTE B PINHEIRO (presente ao plantão) Sexo: **MASCULINO**; Orientação Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Identidade Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Mãe: **REJANE BARRRETO**; Nascimento: **25/4/1985**; Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **NÃO INFORMADO**; Escolaridade: **NÃO INFORMADO**; Profissão: **NÃO INFORMADO**

Características Físicas:

Idade aparente: **31**; Aparência: **FORTE**; Cor da pele: **AMARELA**; Cor dos olhos: **CASTANHO**; Cor dos cabelos:

CASTANHO; Tipo de cabelo: **CARAPINHA**; Pelagem facial: **BIGODE**

Peculiaridade: **AUSENCIA PARCIAL DE DENTES**



Pessoa com Deficiência: **SEM DEFICIÊNCIAS**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PALMARES, 2º Q 61 KILONBO 2; 55000-000; CENTRO; PALMARES; PERNAMBUCO; BRASIL**

DESCONHECIDOS (presente ao plantão) Sexo: **MASCULINO**; Orientação Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Identidade Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Mãe: **M**; Nascimento: **1/2/1996**; Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **NÃO INFORMADO**; Escolaridade: **NÃO INFORMADO**; Profissão: **NÃO INFORMADO**

Características Físicas:
Aparência: **FORTE**; Cor da pele: **AMARELA**; Cor dos olhos: **CASTANHO**; Cor dos cabelos: **CASTANHO**; Tipo de cabelo: **CARAPINHA**; Pelagem facial: **SEM PELOS**

Peculiaridade: **AUSENCIA PARCIAL DE DENTES**

Pessoa com Deficiência: **SEM DEFICIÊNCIAS**

Objetos

MOTO (VEICULO)

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / BIZ125** - Objeto apreendido: **Não**
Número de Série: **NÃO INFORMADO** Cor: **VERMELHA** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor
Unitário: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGU3009** (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: **592833925** Chassi: **9C2JC4820ER00244**
Ano Fabricação/Modelo: **2013 / NÃO INFORMADO**

Complemento

INFORMA O NOTICIANTE QUEIXOSO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA PROXIMO AO DETRAN DA CIDADE DE PALMARES/PE, SENTIDO O RETORNO QUE DA ACESSO A BR 101 QUANDO SE DEPAROU COM BURRACOS NA VIA, NÃO CONSEGUINDO DESVIR VINDO ACAIR NA VIA PUBLICA SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES.

B.O. registrado pelo policial: **JOSE TORRES DOS SANTOS** - Matrícula: **150619**

Carlos Fernando
Comissário de Polícia

Fechar Janela

Imprimir





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº **010335884196**

VIA **1** COD. RENAVAM **592833925** RENTR ********* EXERCÍCIO **2013**

NOME **JULIANO DA SILVA PINHEIRO**

CIDADE **PALMARES-PE**

CPF/CNPJ **087.276.114-26** PLACA **PGU3009**

PLACA ANT./UF ********* CHASSI **9C2JC4820ER000244**

ESPECIE TIPO **PA3 MOTONETA** COMBUSTÍVEL **ALCO/GASOL**

MARCA/MODELO **HONDA/BIZ 125 ES** ANO FAB. **2012** ANO MOD. **2014**

CAP/POT./CL. **2P/124CL** CATEGORIA **PARTIC** COR PREC. VANT. **VERMELHA**

COTA ÚNICA **IPVA 2013 QUITADO** 1º *********

FAIXA I PVA ********* 2º *********

PARCELAMENTO/COTAS ********* 3º *********

PREMIO TARIFARIO (R\$) **SEGURO PAGO** IOF (R\$) ********* PREMIO TOTAL (R\$) ********* DATA DE PAGAMENTO *********

OBSERVAÇÕES **RES. DOM. RES. DOM. REUNA MOTOS LTDA**

LOCAL **PALMARES-PE** DATA **28/11/12**

Maria Auxiliadora Gomes Santos
Diretora Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAU - SEGURO DPVAT

PE Nº 010335884196 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JULIANO DA SILVA PINHEIRO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PALMARES-PE EXERCÍCIO **2013** DATA EMISSÃO **28/11/12**

VIA **1** CPF/CNPJ **087.276.114-26** PLACA **PGU3009**

RENAVAM **592833925** MARCA/MODELO **HONDA/BIZ 125 ES**

ANO FAB. **2012** ANO MOD. **09** Nº CHASSI **9C2JC4820ER000244**

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

☐ COTA ÚNICA ☐ PAGAMENTO ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO *********

SEGURODORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.208.602/0001-06
www.segurodoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
FIM - NÃO É FIM - PORQUE O SEGURO DPVAT É VITAL

ABR-2013



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA – FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº. 1534637
Nome Guilherme Vicente Barreto Pinheiro
Foi atendido às 21:29 h do dia 07/03/16
Diagnóstico provável Trauma de crânio
e contusões data da alta 13/03/16

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:

- CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)
- VÔMITOS
- PARALISIAS (que aparecem após a alta)
- ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)
- CONVULSÃO

OBS: Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

500 mg de 6/6h por 03 dias
Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA.

Observação: repouso em casa por
07 (sete) dias.

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

Ricardo

RICARDO BARBOSA
Médico
CREMEPE 15762



10-30m

06
03
18

② Jgum 20

② SF0,2% 500 ml ④ 6/6h
7850X 5 Amp

③ Oxipiraxa 2ml ④ 6/6h se dar

④ Omeprazol 20-g ④ manhã

⑤ Plasil 2ml ④ 3/8h se yout

⑥ Aferir PA, P.T 4/14h (aviso médico)

⑦ avaliar rebaixamento nível neurológico.

⑧ cuidados de enfermagem

Dr. José Ronaldo Lima
Cirurgião Geral
CRM-PE 24.302

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FEB 2019
FOMAR 15/1/19
HORA: _____
ASS: _____



COMPANHIA DE PERNAMBUCO **JHRP** **Maratão**

Data do Atendimento: 06/03/2016 Hora: 04:37:32 PRONTUÁRIO: 125539
 No. Atendimento: 467286 Urgência / Emergência Colaborador: ERIVANLFS
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA CIRURGIA GERAL CNS:

Nome: GUSTAVO VICENTE B PINHEIRO Sexo: Masculino
 Data de Nascimento: 25/04/1985 Idade: 30 Anos, 10 Meses e 10 Dias C.I.:
 Responsáveis: REJANE BARRETO
 Endereço: QUADRA 61, 18 - QUILOMBO 2/ - 55540000
 Cidade: PALMARES Tel.: 8136618450 Hora do Atendimento: 1 Hs

Queixa Principal:
 Queda de vítima no quadro de moto. Nega vômitos ou dor.

Exame Físico:
 Geral via aérea esta pervia? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: °
 B: Respiratório: MV ☒ A ☐
 C: Circulatório: pulso ☒
 D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular 04 Glasgow: Resposta Verbal 04 Glasgow: Resposta Motora 06

Diagnóstico Inicial: Elido
 Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica
 Exames Solicitados: 2 - Especializados
 Tratamento / Procedimentos:
 1. SRL no CT
 2. Rx do Tórax
 3. Observação em sala amarela

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:
 QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE, ESCORIAÇÕES, USO DE ALCOOL

Alergia: 06/03/15

Observação: 1. Avaliação ortopédica

Indicação de Enfermagem:
 Evacuar o setor! Se necessário de por TAC fora do hospital

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
 () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 * Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Armeira - Carimbo e Assinatura Médico - Carimbo e Assinatura



EVOLUÇÃO

Nome do Paciente:

Gustavo Vicente D. P. P. P.

Registro:

Enfermaria:

Leito:

06 TCB.

16. Paciente trazido ao esse hospital com história de acidente motociclista que da velocidade $\pm 70 \text{ km/h}$ sem capacete, após ingestão de álcool com perda de consciência.

no momento:

glasgow 14. pupilas isocóricas e reagentes.

Hemodinamicamente em DVA.

AB = 110 x 70 x 120.

ACD RRR 2+BNF.

Ad = flacido B O.

sem alterações

CD = solicite exames neurolog.

Dr. José Roberto Silva
Surgião Geral
CRM-PE 24.309

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADO MANDR. DR. SILVA ALMEIDA
José Roberto Oliveira
Coordenador de Planejamento
Mat. 002409

CONFERE COMO
ORIGINAL
23/08/16





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Portador Nacional de Silício Alameda
CNES-2428393

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Gustavo Vicente B. Pinheiro Sexo: masculino
Data de Nascimento: 25/04/1985 Idade: 30 anos C.I.: _____
País ou Responsáveis: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Tel.: _____ Hora do Atendimento: _____ / _____ H.

DESTINO DO PACIENTE:

SENHA:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

ANAMNESE: Paciente com Acidente de motocicleta queda, numa velocidade de ≈ 70 km/h sem capacete, sob efeito de álcool, com perda da consciência.

EXAME FÍSICO: Hemodinamicamente estável Glasgow 15, polein com efalica moderada.

DROGAS ADMINISTRADAS:

Reposição volêmica e analgésicos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rotina radiológica.

HD: TCE

Obs: Serviço sem tomografia

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

23/03/16

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADOR MARCOS DA SILVA ALMEIDA
Henrique Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409

EXPRESSO GRÁFICA - (81) 3662-2496

DATA 06/03/16

Dr. José Ronaldo da Silva
Cirurgião Geral
CRM 24.309

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430

