

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob 140.323.234-29, portador da cédula de identidade nº 10.465.575-SDS-PE, com o endereço no Sítio Lagoa Comprida n 175- Zona Rural-Limoeiro- PE Cep. 55.700-000.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERS ON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362, 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Limoeiro-PE, 20 de Abril de 2019.

X Ednaldo mariano Santana de Souza.

EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA
Outorgante





CDIGO DE CONTROLE
321A.5F7B.CEBA.D28F
A autenticidade desse comprovante deve ser confirmada na internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:17:11 do dia 17/10/2016 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

	MINISTÉRIO DA FAZENDA	
Receita Federal		
Cadastro de Pessoas Físicas		
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO		
Número 140.323.234-29		
Nome EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA		
Nascimento 20/01/1997		
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 20/06/2019 10:50:17
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062010501716400000046264956>
Número do documento: 19062010501716400000046264956

Núm. 46982370 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 20/06/2019 10:50:17
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062010501716400000046264956>
Número do documento: 19062010501716400000046264956

Num. 46982370 - Pág. 4

SINISTRO 3190184556 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA****CPF/CNPJ: 14032323429****Posição em 11-04-2019 11:56:05**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0207000840

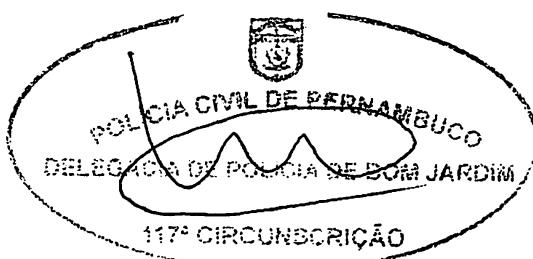
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/11/2018 às 09:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **31/8/2018 às 16:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, -PE-89- LAGOA COMPRIADA DE BOM JARDIM-PE** - Bairro: **ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO POSTO DE SAUDE DE LAGOA COMPRIADA DE BOM JARDIM-PE**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
LUCIANA SOUSA BARBOSA (OUTRO)
EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA

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

LUCIANA SOUSA BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **MARIA ROSA DE SOUSA** Pai: **MANOEL JOAO BARBOSA** Data de Nascimento: **6/3/1987** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7698143/SDS/PE (RG), 09062838495 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81830859**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SITIO MACAPA DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, SITIO MACAPA**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: **MARIA TARCIANA DE SANTANA SILVA** Pai: **SEVERINO MARIANO DE SOUSA** Data de Nascimento: **20/1/1997** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10485575/SDS/PE (RG), 14032323429 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81830859**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SITIO LAGOA COMPRIADA DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL,**



PROXIMO A FAZENDA BAGE**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIANA SOUSA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: NãoCor: **CINZA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KHL6086 (PERNAMBUCO/SALGADINHO)** Renavam: **974183890** Chassi: **9C2JC30708R570635**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOL/GNV****Complemento / Observação**

RELATA A VITIMA, QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, PELA RODOVIA PE 89, NA ALTURA DO SÍTIO LAGOA COMPRIDA, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO SEM PERCEBER PASSOU POR DENTRO DE UM BURACO NA VIA, PERDENDO O CONTROLE DO VEICULO, CAINDO AO SOLO, NAS MARGENS DA RODOVIA, SOFRENDO FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E ESCORIAÇÕES. ADUZ QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO, ONDE PASSOU POR SERVIÇO DE RAIO X, QUE DETECTOU A FRATURA DE CLAVÍCULA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR APRESENTADA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**LUCIANA SOUSA BARBOSA**(OUTRO) *X luciana de Souza Barbosa***EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA**(VITIMA) *X Ednaldo mariano Santana de Souza*B.O. registrado por: **MANUEL BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **151936-0**

19/11/2019 00:44



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 20/06/2019 10:50:17
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062010501716400000046264956>
Número do documento: 19062010501716400000046264956

Num. 46982370 - Pág. 7

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA – LIMOEIRO/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA RG 10.465.575 data do nascimento 20/01/1997 deu entrada no dia 31/08/18 com o numero de prontuário 048339 filho de Maria Taciana da Silva e Severino Mariano da Silva , residente no ST Lagoa Comprida Limoeiro/PE, deu entrada neste serviço e no momento de fazer a ficha foi digitado EDNALDO MARIANO DA SILVA SOUSA mais já foi retificado em prontuário .

Limoeiro 20 de Novembro 2018

Lilian Gonçalves de S. Arruda
Supervisora SAME

H. R. JOSÉ FERNANDES SALSA
CNPJ: 10.572.048/0028-86
Lilian Arruda
Mat. 2323028
Supervisora SAME
Lilian

Rua Padre Nicolau Pimentel, 224 – Bairro José Fernandes Salsa, Limoeiro – PE – CEP. 55.700-000
Fones: (81) 3628-8801 / (81) 3628.8800 / hospitallimoeiro@yahoo.com.br



PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 048339 CLASSIFICAÇÃO: VERDE N° OCORRÊNCIA: 00103465

Nome: EDNALDO MARIANO DA SILVA SOUSA Idade: 21 Anos 7 Meses 11 Dias CNS: 206115397850005 Est. Civil: SOLTEIRO
 End.: SITIO LAGOA COMPIDA N°: Nascimento: 20/01/1997 CEP: 55700000 Bairro: ZONA RURAL
 Mãe: MARIA TACIANA DA SILVA Doc. n°: Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDA
 Pai: SEVERINO MARIANO DA SILVA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
 Prof.: CERAMICA Telefone: Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: CLÍNICA MÉDICA

Situação/Sintomas/Quelixas/Eventos: PACIENTE REFERIU DOR EM REGIÃO CLAVICULAR	Procedência: Residência
	Doenças preexistentes: NEGA
	Régua de dor: Moderada
Intolerância/Alerg.: NEGA	Pré-consulta:
Parâmetros: PA: 13/80 FC: R: T: HGT: Spo2: GLASGOW: Peso:	
Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo	
Sintomas:	
Dor torácica: Duracão da dor: Localização:	
Dor presente: Irradiação:	
Edemas:	
Observações:	
Data: Hora: N°: Situação/Sintomas/Quelixas/Eventos:	
Ultima saída: Ocorrência:	
Queixas / Diagnóstico	Tratamento

Ano da da mto dor
 20 min . Pqdo dor
 em ondas (D)

Salvo Rx de ondas
 Vltar m 10:15 AM e m
 Recidiva j 10:15 AM e m 17:15

Mateus Tavares
 CRM PE 26973

Exames complementares		Impressão diagnóstica	
Motivo da saída: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado		Justificativa:	
Encaminhado:		Removido:	
Óbito às: h m do dia: / /		Data saída: / /	Hora saída: :
<input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Adm. de medicamento <input type="checkbox"/> Retirada de ponto	Técnico / Conselho COREM - REGISTRO DE LIMA	Atendimento Médico <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Obs. até 24 hs	Médico / CRM
Cód procedimento		Horário: :	
Técnico / Conselho			
Horário			

DATA: 31/08/2018 16:46:07 RECEPCIONISTA: VALDENICE GOMES DE LIMA

TRIAGEM: KATTYLY SABRINY JUSTINO DA SILVA



31/08/18

PEMA ORTOPEDÍA

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS
DEVIDAMENTE MARCADO (S) APÓS ASSINATURA.

DE MÍ.

DON F. VIEIRAS

PARA OS SINTOMAS DE FRACOIS DA CINTURA E
MOVIMENTOS NORMAIS DAS COSTAS.

TRATAMENTO:

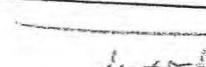
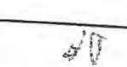
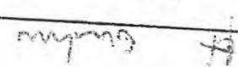
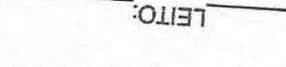
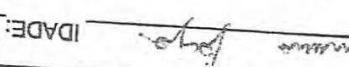
1º) ORTOPÉDICO SOBRE VESTIMENTA E COMPUTADOR

2º) AMBULATÓRIO

3º) ANESTESIA

Rodrigo Victor Lapenda
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 20912



ASSINATURA E CARMBO DO MEDICO	
DATA: / /	
LAUDO: 	
REQUISITANTE/CARMBIO: 	
MOTIVO: 	
EXAME: 	
<input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> ROTINA <input type="checkbox"/> CONTROLE	
REGISTRO: SETOR SOLICITANTE: DATA: / /	
<input checked="" type="checkbox"/> AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL ENF: LERTO: 	
NOME: 	
IDADE: 	
PERNAMBUCO SOLICITADO DE EXAME DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E METODOS GRAFICOS	
HOSPITAL GESTAO DOM HELDER CAMAARA 	

