

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.

_____

EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA
Outorgante





Código de Controle
 321A.5F7B.CEBA.D28F
 A autenticidade deste comprovante deverá
 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)
 dígito 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



RECEBIMOS DA EMPRESA AVALIADA EM 01/06/2019 ÀS 10:50:17
O VALOR DE R\$ 1.000,00 (MIL REAIS) EM FAVOR DO
DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DATA	VALOR	DEBITADO(A)	CREDITADO(A)
01/06/2019	1.000,00		

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DATA	VALOR	DEBITADO(A)	CREDITADO(A)
01/06/2019	1.000,00		

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)

DEBITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A) EM FAVOR DO CREDITADO(A)



SINISTRO 3190184556 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO****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
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0207000840**

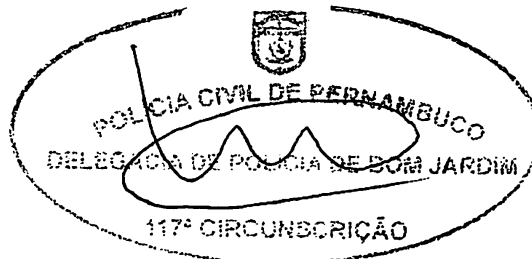
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/11/2018 às 09:50**

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 COMPRIDA DE BOM JARDIM-PE** - Bairro: **ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO POSTO DE SAUDE DE LAGOA COMPRIDA 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: **Feminino** Mãe: **MARIA ROSA DE SOUSA** Pai: **MANOEL JOAO BARBOSA** Data de Nascimento: **6/3/1987** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7698143/SDS/PE (RG), 09062839495 (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, SÍTIO MACAPÁ DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000** - Bairro: **ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, SÍTIO MACAPÁ**

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: **Masculino** Mãe: **MARIA TARCIANA DE SANTANA SILVA** Pai: **SEVERINO MARIANO DE SOUSA** Data de Nascimento: **20/1/1997** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10465575/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, SÍTIO LAGOA COMPRIDA DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000** - Bairro: **ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL,**



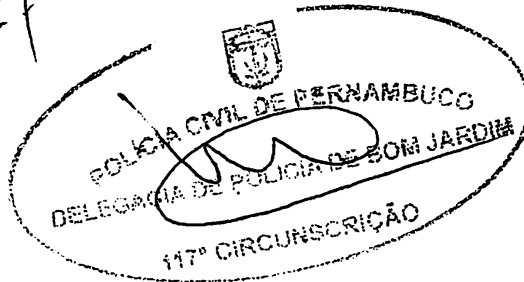
PROXIMO A FAZENDA BAGE**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

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: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHL0066** (PERNAMBUCO/SALGADINHO) Renavam: **974183890** Chassi: **9C2JC30706R570635**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOL/BNV**

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 Sousa Barbosa***EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA****(VITIMA)** *x Ednaldo mariano o santana de souza***B.O. registrado por: MANOEL BEZERRA DA COSTA - Matrícula: 151936-0**

12/11/2019 00:44



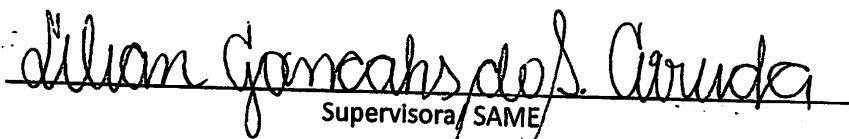


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA – LIMOEIRO/ PE

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


Supervisora / SAME

H. R. JOSÉ FERNANDES SALSA
CNPJ: 10.672.048/0028-86

Lilian Arruda

Mat.: 2323028
Supervisora / SAME



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 LIMOIEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



PERNAMBUCO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 048339 CLASSIFICAÇÃO: VERDE Nº OCORRÊNCIA: 00103465

Nome: EDNALDO MARIANO DA SILVA SOUSA Idade: 21 Anos 7 Meses 11 Dias CNS: 7206113397850005 Est. Civil: SOLTEIRO
End.: SITIO LAGOA COMPRIDA Nº: Nascimento: 20/01/1997 CEP: 55700000 Bairro: ZONA RURAL
Mãe: MARIA TACIANA DA SILVA Doc nº: Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDA
Pai: SEVARINO MARIANO DA SILVA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
Prof.: CERAMICA Telefone: Município: LIMOIEIRO

Encaminhamento: CLÍNICA MÉDICA	
Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: PACIENTE REFERE DOR EM REGIÃO CLAVICULAR	Procedência: Residência
	Doenças preexistentes: NEGA
	Régua de dor: Moderada
	Pré-consulta:

Intolerância/Alerg.: NEGA

Parâmetros: PA: 13/80 FC: R: T: HGT: SpO2: GLASGOW: Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:
Dor torácica: Duração da dor: Localização:
Dor presente: Irradiação:
Edemas:

Observações:
Últimas Ocorrências
Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

Queixas / Diagnóstico <i>Queixa de dor no ombro direito. Refere dor em ombro (D)</i>	Tratamento <i>Soluto Rx de ombro voltaren 50 AMP in Reducao 50 AMP in 17:15</i> <i>Mateus Cavare' Medico CRM-PE 26973</i>
---	---

Exames complementares	Impressão diagnóstica <i>Lesão no ombro?</i>
-----------------------	---

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 <i>CRISTIANE FERNANDA DE LIMA COREN-PE 016505 TT</i>	Atendimento Médico <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Obs. até 24 hs Horário: :	Médico / CRM
---	--	--	--------------

Cód procedimento	Técnico / Conselho	Horário
------------------	--------------------	---------

DATA: 31/08/2018 16:46:07 RECEPTIONISTA: VALDENICE GOMES DE LIMA TRIAGEM: KATTYLY SABRINY JUSTINO DA SILVA



31/08/18. PEUA ORTOPEDIA

TRATAMENTO DA LUXAÇÃO (D) APÓS ACIDENTE
DE CARRO.

DOU + LUXAÇÃO

DA MÃO SINISTRA DE FRATURA DA LUXAÇÃO DA
FUNDAMENTO MENOR DO 2.º.

1.º) ORIENTAÇÃO SOBRE LESÃO E LUXAÇÃO

2.º) Análise

3.º) Análise

Rodrigo Victor Lapenda
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 20912



DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

LAUDO: *Exame no hem. do abdome*

REQUISITANTE/CARIMBO: *psiqui*

MOTIVO: *af*

EXAME: *Exame @ (contab)*

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

☒ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

REGISTRO: _____ SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: ____/____/____

NOME: *Carla* IDADE: *49*

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

IMIP
HOSPITALAR
GESTÃO

