

## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** ANDERSON QUINTILLO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO,  
RESIDENTE NA RUA  
ANTONIO DE SANTA, Nº 108, EDGAR, ITOINGA - PE.  
CEP. 50680-170.

**OUTORGADOS:** **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 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 NCPD, 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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, ANDERSON QUINTILLO DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 20 de FEVEREIRO de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
**ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**5903477 SSP PE**

CPF  
**013.278.704-01**

DATA NASCIMENTO  
**11/11/1984**

FILIAÇÃO  
**EDIVALDO QUINTILLO DA S  
 ILVA  
 RITA DE CASSIA RIBEIRO**

PERMISSÃO  
**AB**

ACC  
**AB**

CAT. HAB.  
**AB**

Nº REGISTRO  
**03257316357**

VALIDADE  
**14/12/2023**

1ª HABILITAÇÃO  
**20/04/2004**

OBSERVAÇÕES  
 CBTVE

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**RECIFE, PE**

DATA EMISSÃO  
**14/12/2018**

Charles Anderson Souza Ribeiro  
 Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

17695644560  
 PE089799062

PERNAMBUCO

DENATRAN - CONTRAN

VÁLIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1754520709**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1754520709**



**HONDA**  
Consórcio



MARAVILHA MOTOS

14/08/2019



CTC RECIFE PE PL1  
LENILSON REGIS DE ALBUQUERQUE  
R ANTONIO DE SANTA 108 EDGAR  
IPUTINGA  
50680-170 RECIFE PE

40940/154-0-0



7213343637210480000000757530200819

Data da postagem: 20/08/19

SA0007575 TGS

00006842



**SINISTRO 3190665652 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ANDERSON QUINTILO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** ANDERSON QUINTILO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 01327870401**Posição em 29-01-2020 15:47:44**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2019	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50





## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

NOME: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ORGÃO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

### OUTORGADO:

NOME: Fernanda Brandão de Oliveira

NACIONALIDADE: Brasileira

IDENTIDADE: 6.141.955 SDS/PE

CPF: 056.639.994-69

ESTADO CIVIL: Solteira

ENDEREÇO: Rua Conego José Fernandes Machado, Nº 233 – Varzea – Recife/PE

Cep: 50.970-230

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante instituições hospitalares, corpo de bombeiro, samu e Boietim de Ocorrência e retificar caso necessário, para solicitar e retirar quais quer documentações médicas e certidões de atendimento do outorgante acima qualificado. Confio para representar-me perante SEGURADORAS, referente ao seguro obrigatório DPVAT o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o senhor (a):

Escolha o (s) tipos (s) de cobertura

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ morte

Data do Acidente: \_\_\_\_\_

Local e data

ASSINATURA DO OUTORGANTE

( RECONHECER POR AUTENTICIDADE)



Bandeira do Estado  
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -  
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0130008048**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2019** às **10:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **12/7/2018** às **19:50**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 01, LEIA-SE AVENIDA CAXANGA PROXIMO A LOCALIZA SENTIDO CAXANGA** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **LOCALIZA SENTIDO CAMARAGIBE**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO 03 ( AUTOR \ AGENTE )  
DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES ( OUTRO )  
DESCONHECIDO ( OUTRO )  
DESCONHECIDO 01 ( TESTEMUNHA )  
ANDERSON QUINTILLO DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 03  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON QUINTILLO DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 01

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

**ANDERSON QUINTILLO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA DE CASSIA RIBEIRO**  
Pai: **EDIVALDO QUINTILLO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/11/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **52711/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones Celulares: **- 995943000**

Endereço Residencial: **RUA ANTONIO DE SANTA, 108 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO 01 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO 03 (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

**VEICULO 01 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA6269** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **VEICULO MOTOCICLETA DE PLACA PFA 6269 A QUAL ESTAVA SENDO PILOTADA PELA VITIMA ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**

**VEICULO 02 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/ONIX** Objeto apreendido: **Não**

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

Placa: **PDN6272** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

**VEICULO 03 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 03**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

**DECLARA A VITIMA QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTO E QUE MAS MEDIAÇÕES DA LOCALIZA VEICULOS O VEICULO NO BAIRRO DA CAXANGA PRECISAMENTE NESTA AVENIDA CAXANGA O VEICULO 03 FEZ UMA MANOBRA IRREGULAR POIS ESTAVA NA FAIXA DO COLETIVO E O DECLARA A VITIMA QUE O VEICULO 02 PARA NAO BATER NO VEICULO 03 FREIOU BRUSCAMENTE O QUAL A VITIMA NAO TEVE TEMPO DE FREIAR A MOTO A QUAL PILOTAVA E COLIDIU NA TRASEIRA DO VEICULO DE MARCA ONIX DE PLACA PFA 6272.DECLARA A VITIMA QUE O PROPREITARIO DO VEICULO ONIX DEU ASSISTENCIA A VITIMA ATE A CHEGADA DO RESGATE E O VEICULO 03 QUE FOI O CAUSADOR DESTE ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM DA NENHUMA ASSITENCIA A VITIMA .DECLARA A VITIMA QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO PELO SAMU E LA PASSOU POR PROCEDIMENTO MEDICO E COMO TAMBE FEZ CIRURGIA.**

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

  
**ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CLEDINIZ JOSE DOS SANTOS MAT. 247.205-8** - Matrícula: **2472058**



26/11/2019 10:32







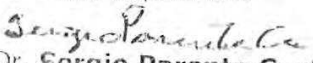
Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 106.08.2018  
EM: 05.10.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **5903477** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **013.278.704-01**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-501280**, que no dia 12 de julho de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 20h, na Avenida Caxangá, imediações da Faculdade Santa Helena, em frente a Locadora Auto Localiza, Zumbi, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital Hapvida.  
Recife, 05 de outubro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

  
Dr. Sérgio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
15858469

!2xwh"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

31/10/2018 07:22:27

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5450869	ANDERSON QUINTIL DA SILVA	M	11/11/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
52711 PM PE	1327870401			1-CASADO
Endereço				
R ANTONIO DE SANTA 108 IPATINGA RECIFE-PE CEP:50680170				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
88334160		RITA DE CASSIA RIBEIRO		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
13/07/2018	02:33		
Médico Atendente			Clinica
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	INDIVIDUAL
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
30100360297000014		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
12023547	99996666	C76342899	INTERNACAO
12023547	52100146	C76342899	FRATURA OU DISJUNCAO AO NIVEL DA PELVE - REDUCAO CIRURGICA
12023547	00020010	C76342899	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
12031577	28040481	I96040388	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12031577	28011414	I96040200	UREIA ( SANGUE )
12031577	28010540	I96039648	CREATININA
12031577	28040139	I96040235	COAGULOGRAMA COMPLETO
12032696	28040481	I96054315	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12038416	28100298	I96125088	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA, ANTIBIOGRAMA INCLUIDO QUANDO NECESSARIO)
12038405	28040481	I96124810	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12042301	28010540	I96212330	CREATININA
12042301	28011210	I96212654	POTASSIO
12042301	28011279	I96212798	SODIO ( SANGUE )
12042301	28011414	I96213014	UREIA ( SANGUE )
12042301	28040481	I96213182	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)

ROBSON SILVA SOTERO



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/03/2020 16:30:21  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030216302186600000057640017>  
 Número do documento: 20030216302186600000057640017

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858155	Prontuário: 5450869
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/1	
Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1]	Nº: 09857108	12/07/2018	às 20:42
<b>ANAMNESE</b>			
Queixa Principal	<p>PACIENTE VITOMA DE ACIDNETE DE TRANSITO, DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM QUADRO DE DOR EM REGIAO DE QUADRIL E LOMBAR, PACIENTE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO AP EXAME: LOTE , EUPNEIRCO, SEM DEFUCUT NEUROLOGICO</p> <p>CD: RX</p>		
Queixa Principal			
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA [1]		
Alergias	Não [1]		
Medicação Em Uso	Não [1]		
Antecedentes Patológicos Familiar	Não [1]		
<b>EXAME FÍSICO</b>			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim [1]		
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA [1]		
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA [1]		
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			




..




14/07/2018 11:51

CRM-PE 19502 SBOT: 14768  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
Dr. Thiago A. P. Baruel

