

INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO, brasileiro, casado, motorista, portador da cédula de identidade de nº 365259470 SSP/SP e inscrito no CPF de nº 784.911.774-34, residente e domiciliado na Rua Antonio Luiz, 30, Jardim Ipiranga, Vitória de Santo Antão/PE – CEP: 55.600-000.

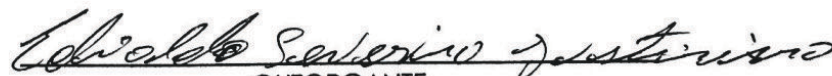
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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 NCPC 15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Vitória de Santo Antão/PE, 26 de Novembro de 2018.


OUTORGANTE

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.
Email: mangabeira.edvaldo@outlook.com, mangab@outlook.com

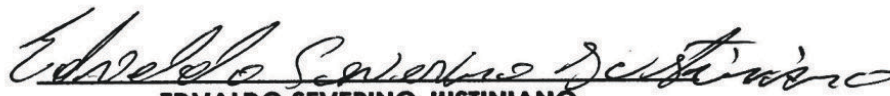
Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO, brasileiro, casado, motorista, portador da cédula de identidade de nº 365259470 SSP/SP e inscrito no CPF de nº 784.911.774-34, residente e domiciliado na Rua Antonio Luiz, 30, Jardim Ipiranga, Vitória de Santo Antão/PE – CEP: 55.600-000, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Vitória de Santo Antão/PE, 26 de Novembro de 2018.


EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO



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

NOME
EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
365259470 SSP SP

CPF
784.911.774-34

DATA NASCIMENTO
03/02/1975

FILIAÇÃO
**SEVERINO JOAQUIM
JUSTINIANO
MARINA DIOLINDA
JUSTINIANO**

PERMISSÃO
AD

ACC
AD

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04761460682

VALIDADE
27/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
23/09/2009

OBSERVAÇÕES
**Exerce Ativ Remunerada
MOTOTAXISTA**

ASSINATURA DO PORTADOR
Edvaldo Severino Justiniano

LOCAL
VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

DATA EMISSÃO
20/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

10468562198
PE065224426

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1024327444

PROIBIDO PLASTIFICAR
1024327444

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

celpe
Grupo Neoenergia

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0095943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALEXSANDRA DE LIRA SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
ROA ANTONIO LUIZ 30

CPF 293 787 608-26

JARDIM IPIRANGA/VITORIA DE SANTO A
VITORIA DE SANTO ANTAO PE
55600-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO
0146459021

MÊS/ANO
04/2016

DATA DE VENCIMENTO
11/04/2016

DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
05/05/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)
12,53

Nº DA NOTA FISCAL
000378345

SÉRIE
UNICA

EMIÇÃO
04/04/2016

APRESENTAÇÃO
04/04/2016

Nº DO CLIENTE
200026407

Nº DA INSTALAÇÃO
4017114

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Scanned with CamScanner



SINISTRO 3170070227 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

CPF/CNPJ: 78491177434

Posição em 07-12-2018 15:08:19

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/05/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0151003964**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/08/2016** às **16:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/4/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 01, SITIO CHÃ DOS PATINHOS - ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

* (AUTOR \ AGENTE)
MARCOS M DA SILVA (OUTRO)
EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO**

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

EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARINA DIOLINDA JUSTINIANO Pai: SEVERINO JOAQUIM JUSTINIANO Data de Nascimento: 3/2/1975 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 365259470/SSP/PE (RG), 78491177434 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 986177251

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 27, RUA SÃO CRISTOVÃO - LOT SÃO JOSÉ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL, ENTRE MARIO BEZERRA E JARDIM IPYRANGA**

MARCOS M DA SILVA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

* - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Scanned with CamScanner



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

HONDA 125FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS M DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEW1269** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **345076168** Chassi: **9C2JC4110BR812276**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE NO DIA E HORA CITADOS, ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO NA ZONA RURAL DO MUNICIPIO IMEDIAÇÕES DO SÍTIO CHÃ DOS PATINHOS. ONDE NUMA CURVA ARENOSA E CHEIA DE PEQUENAS PEDRAS DESSAPOU E PERDEU VINDO A SE ACIDENTAR, CAIU DESACORDADO E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA HOSPITAL JOÃO MURILO, QUE DEVIDO A GRAVIDADE FOI TRANSFERIDO PARA O GETULIO VAGAS PARA RECEBER CUIDADOS MAIORES CUIDADOS.

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

Edvaldo Severino Justiniano
EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ARTUR LUIZ BARROS DA SILVA** - Matrícula: **221268-4**





PERNAMBUCO



HJMO

Hospital do
Tricentenário**Nome:** EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

Dt. Nasc.: 03/02/75 - 41 ano (s)

Mãe:

Endereço: , nº , -

Data/hora: 21/04/2016 - 17:09

Nº registro: 629061

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

21/04/2016 - ELAINE CRISTINA

SENHA: PR-049

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: TRAUMATOLOGIA
Encaminhado Para: SALA AMARELA - TRAUMATOLOGIA

ANAMNESE**ALERGIA:** NEGA ?**QUEIXA PRINCIPAL:**

- ACOMPANHANTE RELATA QUEDA DE MOTO , PCT CONSCIENTE ORIENTADO (SIC) LEVADO DIRETAMENTE PARA O TRAUMA .

EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg Temperatura: °

HGT: mg/dL

Peso:

Altura:

SP O2: %

OBSERVAÇÕES:

NÃO VISTO SSVV

COREN: 47435
ELAINE CRISTINA DA SILVA



HJM

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital João Murilo
FICHA DE ATENDIMENTO

HJM

Número do Reg.: 629061 Data/hora: 21/04/2016 17:25 Prontuário: 0 Local de entrada: EMERGÊNCIA GERAL

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO PACIENTE OU ACOMPANHANTE:

Paciente: EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO Nasc.: 03/02/1975 Idade: 41 Sexo: Masculino
Cor: Parda Estado civil: Casado(a) Profissão: OUTROS
Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANT Nacionalidade: Brasileira Documento de Identidade: 365259470
Filiação: MARINA DIOLINDA JUSTINIANO SEVERINO JOAQUIM JUSTINIANO
Endereço: R ANTONIO FELIPE CAMARAO Nº: 49 CEP: 55600-000 CNS:
Bairro: MANGUEIRA Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO UF: PE Telefone: 81987857082
Acompanhante: FILHA/ RAIANE

Ocorrência:

Local da Ocorrência:

Meio de Transporte:

Atendimento médico:

Data: / / Hora: : Médico:

CRM:

Queixa principal:

Quente alivado e retorna a

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim () Não () Episódio Emético: Sim () Não () Acidente de Trabalho: Sim () Não ()
Acidente de Trânsito: Sim () Não () Tipo: Motorista: () Passageiro: ()
Colisão: Sim () Não () Tipo: Local do Impacto:
Atropelamento: Sim () Não () Sofreu Queda: Sim () Não ()
Vítima de Ferimento: Sim () Não () Tipo: Sofreu Queda: Sim () Não ()

Altura: m

Queimadura: Sim () Não () Por: Transporte realizado por:

Condições de Imobilização adequadas: Sim () Não () Porque:

Observações:

acidente automobilístico, com ferimento

Exame Físico:

portante de face e hálito
A: Geral Via aérea está pervia: Sim () Não () O paciente fala: Sim () Não () Temp: °C

B: Respiratório

respiração em repouso normal e

C: Circulatório

aparece
PA: x mm Pulso: bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD: () MSE: () MID: () MIE: () Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora: Escora: Hora: Escora: Hora:

E: Abdomen

Scanned with CamScanner



Exames Solicitados: 1- Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2- Especializados

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimentos:

Indicação Cirúrgica Sim () Não ()

Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diagnóstico Definitivo:

Definição de Caso:

Internamento () Cirurgia () Óbito () Termo de Alta e Pedido () Evadiu-se ()

Condição de Alta

() Curado

() Melhorado

Transferido para:

() Inalterado () Piorado

Internado na Clínica:

() Óbito

Informação do Serviço Social

Assist. Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências

Alta ()

Transferência ()

Estudo de Caso ()

Exames Externos ()

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta/ Internamento / Transferência:

Médico:

Termo de Responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº de Identidade

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, com todo o conhecimento absoluto sobre todas as consequências que deste ato podem vir.

Data:

Nome completo legível:

Nº de Identidade

Assinatura:

Atendimento: MARIA JOSE DA H.

21/04/2016 17:25

Registro: 21/04/2016 17:09