

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ARMANDO MENDES SEVERO
brasileiro, _____, e-mail _____, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 7.454.672, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 103.927.104-98, residente e domiciliado(a) na Rua _____ - PE - CEP _____.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, **FLÁVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA**, brasileira, casada, Advogada, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 41.105 todos com endereço.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, _____ de _____ de 201_____.

Armando Mendes Severo

AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

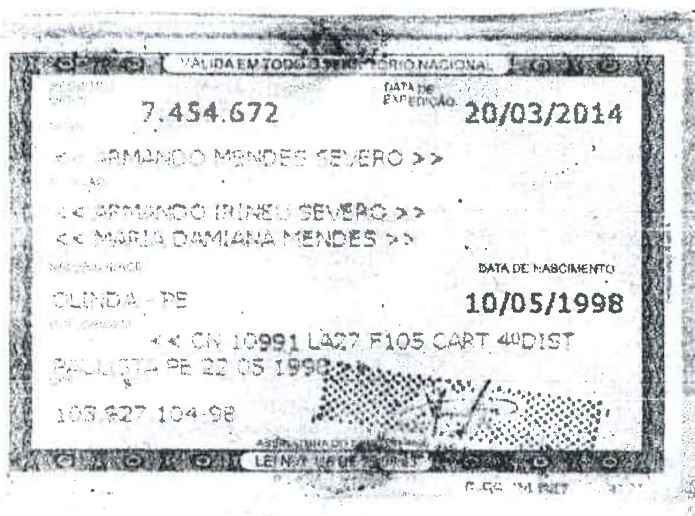
Eu, ARMANDO MENDES SEVERO
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 103.927.104-98,
residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem
como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
Gratuita nos termos da lei 1060/50.

_____ de _____ de _____

Armando Mendes Severo

_____ - RG _____







CTC RECIFE PE PL2 PC-07

MARIA DAMIANA MENDES
TV CDOR MANOEL FIGUEIROA 3
CASA - JANGA
53439-171 PAULISTA - PE

Postagem: 15/01/2018
Vencimento: 23/01/2018
Emissão: 11/01/2018
Fechamento próxima fatura: 18/02/2018

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	200,54
Pagamento efetuado em 23/12/2017	- 200,54
Saldo financiado	0,00
Lançamentos atuais	225,92
Total desta fatura	225,92

Titular **MARIA DAMIANA MENDES**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.0826**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento	A) pagamento total R\$	B) pagamento para rotativo (a partir de) R\$	C) parcelas fixas R\$	D) pagamento mínimo para R\$ financiamento
23/01/2018	225,92	39,65	21,95 +23x 21,95	Não Disponível

Nova opção de pagamento
D) Pagamento mínimo para financiamento: quando disponível, o valor pago será considerado como entrada de um financiamento, e o saldo restante será dividido em parcelas fixas com juros iguais ao do parcelamento (Parcelas Fixas) da fatura. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo para financiamento, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	390,00
Limite utilizado no mês	219,15
Limite de crédito parcelado	585,00
Retirada de recursos País(saque)	40,00

Consulte outras opções

Lançamentos: compras e saques

MARIA DAMIANA MENDE (final 0826)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
15/06	LOJAS AMERICANAS 507/08 PAULISTA	56,16
24/12	KIPRECO PAULISTA	6,62
06/01	O B RODRIGUES DE SOUZA PAULISTA	99,62
10/01	KIPRECO 01/02	56,75

Lançamentos no cartão (final 0826) 219,15

Lançamentos: produtos e serviços

DATA	PRODUTOS/ SERVIÇOS	VALOR EM R\$
02/01	SEG CARTÃO PROTEGIDO	6,77

Compre presencial com o uso do cartão e senha.

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75397 99394.372041 00173.090002 8 000

Número do Documento 00139993943/0017956
Nome do Pagador/CPF/CNPJ MARIA DAMIANA MENDES - 020.470.874-57
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69
Endereço do Beneficiário AV RUI BARBOSA, 251, 1ª A, GRAÇAS - RECIFE - PE

Nosso Número 175/39993943-7
Valor do documento R\$ 225,92
Vencimento 23/01/2018

recibo do pagador

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75397 99394.372041 00173.090002 8 000		
Local de Pagamento Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					Data de Vencimento 23/01/2018
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69 AV RUI BARBOSA, 251, 1ª A, GRAÇAS - RECIFE - PE					Agência / Código Beneficiário 2040/01730-9
Data do Documento 23/01/2018	Número do Documento 00139993943/0017956	Espécie DOC FT	Acre N	Data do Processamento 11/01/2018	Nosso Número 175/39993943-7
Uso do Banco 175	Carteira 175	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 225,92
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) Pagar quantia, a partir do valor constante na opção "Pagamento para Rotativo", financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de "Parcelas Fixas", pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento; ou (iii) se disponível, pagar valor a partir da opção "Pagamento mínimo para financiamento", financiando o restante da fatura em parcelas iguais, com os mesmos juros de "Parcelas Fixas".					(-) Descontos/ Abatimentos
					(-) Juros/ Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP MARIA DAMIANA MENDES - 020.470.874-57 TV CDOR MANOEL FIGUEIROA 3 - CASA - JANGA - 53439-171 PAULISTA - PE Sacador Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 13:37:33
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052513371657800000031308762
Número do documento: 18052513371657800000031308762

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0122000363**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2017** às **16:12**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **21/2/2017** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO PEREIRA DE OLIVEIRA, 01 -**
Bairro: **JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ARMANDO MENDES SEVERO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
ELEMENTO DESCONHECIDO

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

ARMANDO MENDES SEVERO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAMIANA MENDES Pai: ARMANDO IRINEU SEVERO Data de Nascimento: 18/8/1952
Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7454672/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 986171964**

Endereço Residencial: **RUA COMENDADOR FIGUEIROA, 03 - CEP: 55000-000 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

21/02/2017 16:10



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

QUE CAMINHAVA EM DIREÇÃO AO TRABALHO QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA NXR 150 BROS DE COR VERMELHA E DE PLACA NÃO ANOTADA, TENDO O MESMO SIDO PROJETADO AO SOLO E EM RAZÃO DA QUEDA DEU ORIGEM LESÕES NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, CORTE ABAIXO DA BOCA, DOIS DENTES QUEBRADOS, ALÉM DE ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE O MESMO FOI SOCORRIDO POR POPULARES E FAMILIARES PARA UPA DE CIDADE TABAJARA ONDE DEU ENTRADA E RECEBEU OS ATENDIMENTOS MEDICOS.

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

X Armandos mendes Severo
ARMANDO MENDES SEVERO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *[Assinatura]* **JOSE ESPIRIDIAO FELIZARDO FILHO** - Matrícula: **221142-4**



Atendimento: 1105245

Senha da Classificação:

0109

Data e Hora: 21/02/2017 09:55

Paciente: 133534 ARMANDO MENDES SEVERO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 10/05/1998 Idade: 18 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA DAMIANA MENDES

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: COMENDADOR FIGUEIROA : --

3

Bairro: JANGA

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53439170

Usuário Atendimento: ERIKATF

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 93012057

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTC

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Acidose (met)

diagnóstico de acidose

Exame Físico

fora de controle

Hipotese Diagnostico

Fatma cel. p. E. (0301060227)

diagnóstico de acidose

Conduta Terapeutica

tx cel. p. E + tx acidose + monitor

Prescrição Médica

tx cel. p. E
- tx p. med. ex. b. - p. med. E
- analg. -

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico

IMOBILIZACAO



1105245



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/02/2017 09:54

	Nome Paciente:	ARMANDO MENDES SEVERO
	Cód. Paciente:	133534
	Data de Nascimento:	10/05/1998
	Sexo:	Masculino
	Idade:	18
	Senha:	0109
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 21/02/2017 09:54 - 21/02/2017 09:54

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: CLINICO SOLICITA AVALIACAO DA ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL/ DORSAL/ LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA).

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/02/2017 09:54

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

GESTÃO

IMIP

RECEITUÁRIO

Pac: 133834 - ARMANDO MENDES SEVERO

Mãe: MARIA DAMIANA MENDES

10/05/1998
1114077

Solista

*Fisioterapia - Cotovelo E.
(10 sessões)*

[Handwritten signature]
14/03/12
Clínica de Fisioterapia Dr. Jaime Marc Cal Dantas Filho
Cidade de Olinda - PE

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



