



CLECIO SOUZA  
ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

Nome: Eduardo Silva de Souza, Nacionalidade: brasileiro,  
Estado Civil: solteiro, Profissão: \_\_\_\_\_, CPF nº: 701.760.594-23,  
RG nº: 4.026.941-2ª via, Endereço: Rua Ambrozina do Carmo, 20  
Bairro: Areal, Cidade: Mamanguape Estado: PB, CEP: 58280-000

**OUTORGADOS:** CLECIO SOUZA DO ESPIRITO SANTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14.463 e OAB/RN 905- A, e VITOR CAVALCANTE DE SOUZA VALERIO, brasileiro, casado, advogado - OAB/PB nº 15.027 e OAB/RN 901- A, **SÓCIOS** do Escritório **CAVALCANTE & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, Sociedades de Advogados, inscrito no CNPJ sob nº 14.719.128/0001-14, e também na qualidade de associados à Dra. MARIA DO SOCORRO H. LEITE - OAB/PB nº 11.708, CLAYTON SOUZA DO ESPIRITO SANTO, OAB/PB 11.327-E, todos domiciliados profissionalmente na cidade de João Pessoa/PB, na Rua Otacílio de Albuquerque, nº 22, Torre, João Pessoa/PB. Telefones: (83) 3512-8576/8899-8576.

Os Outorgados obrigam-se a prestar a Outorgante os serviços de advocacia na presente ação.

O Outorgante obriga-se a pagar aos Outorgados, a título de honorários pelos serviços ora contratados o **percentual de 30% (Trinta por cento) do valor recebido ou do valor da causa**, conforme o caso, em qualquer fase do processo (acordo, execução, etc.) em qualquer instância, face aos poderes que a seguir através do **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PARTICULAR**, lhe outorga, fica acertado também, que em caso de recurso os honorários serão repactuados, sem prejuízos destes.

### PODERES

Para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo (a) no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para, onde com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos referente ao **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, que o OUTORGANTE tem direito, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instância ou tribunal, na esfera administrativa, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agir em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, arrolar testemunhas, substabelecer em todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessários ao fiel desempenho deste mandato e especialmente para acompanhar junto a Companhia de Seguros competente, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente, DAMS - Despesas com Assistência Médica e Despesas Suplementares), podendo para tanto, dito procurador, dar entrada ao processo de Sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, conferindo-lhe poderes para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, receber e dar quitação em conjunto ou separadamente, receber qualquer numerário mediante alvará de autorização (judicial) junto à Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, confessar, requerer, firmar compromissos, prestar declarações, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes se assim lhe convier, sendo que dará a tudo o que fizer o referido procurador, por bom, firme e valioso.

**DECLARAÇÃO:** O (a) outorgante(s) DECLARA para todos os fins de direito e sob as penas da lei, nos termos da Lei Federal n. 7115, de 29/08/1983, que não tem condições e recursos suficientes de arcar com as despesas do processo, para defesa de seu direito, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, prevista no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal e nos termos do Art. 4º da Lei 1060/50.

Mamanguape 18 de fevereiro de 2016.

Eduardo Silva de Souza  
OUTORGANTE

Matriz: Rua Otacílio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB  
83 35128576 / 30432144  
www.cleciolosouzaadv.com.br / cleciosouzaadv@gmail.com

Filiais Paraíba: Sapê - Rio Tinto - Sala da Traição - Pocinhos - Piancó - Cajazeiras







O MBM está ao seu lado  
para garantir este direito.

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Eduardo Silva de Souza,

RG nº 4026941, data de expedição 01/07/2015 Órgão SSBS-PB

CPF nº 701.760.594-23, venho perante a este instrumento  
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,  
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito  
segundo, em anexo documento comprobatório em nome de  
terceiros:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Ambrozina do Carmo</u>
Número	<u>20</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Areal</u>
Cidade	<u>Mamanguape</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.280-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99156-4959</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mamanguape, 18.02.2016

Assinatura do Declarante: Eduardo Silva de Souza



MARIA DAS GRACAS SILVA DO NASCIMENTO  
RUA ARREDOREIRO, 200 - CASA 200 - JARDIM  
MANGUEIRA - FLORESTA - RECIFE - PE - 51250-000

Cidade: Recife - PE  
Rua: Arredoreiro, 200 - Casa 200 - Jardim Mangueira - Floresta - Recife - PE  
Referência: Dez/2015  
Emissão: 24/12/2015

ENERGISA - COMPANHIA NOROCCIDENTAL DE ENERGIA S.A.  
Energisa - Companhia Noroeste de Energia S.A.  
CNPJ nº 06.940.800/0001-13  
Nº de inscrição de energia: 00004238022  
Código para Débito Automático: 00004238022

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Este documento contém dados de identificação

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/423602-2

Canal de contato

Dez / 2015 JF TINTAS

Apresentação: R. GILSON PEREIRA DA COSTA, 12  
DISTRITO MECÂNICO  
MANGUEIRA - PE

24/12/2015 16:23:54 0001-13 16 235 643-9

Data prevista próxima leitura	Quant	V Unit	S Total
25/01/2016	48,98	1,00	48,98

CPF/CNPJ/INSCRIÇÃO: 00004238022  
Total Compras: 48,98  
% Desconto: 0,0%  
Valor Desconto: 0,00  
Valor Acréscimo: 0,00  
Total: 48,98

Faturas em

FATURAS VENCIDAS  
05/01/2016  
00004238022

Cartão: 0,00  
Dinheiro: 48,98  
Troco: 0,00

Endereço: R. GILSON PEREIRA DA COSTA, 12  
DISTRITO MECÂNICO - MANGUEIRA - PE

Este documento não tem valor fiscal

Histórico de Consumo (kWh)

Período: 05/01/2016  
Consumo: 48,98 kWh  
Data: 05/01/2016

VENCIMENTO 05/01/2016 TOTAL A PAGAR R\$ 48,98

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220
17,70	0,00	220

Discriminação	Valor (R\$)	%
Energia Distribuída	13,60	27,77
Energia de Transmissão	21,76	44,44
Energia de Distribuição	1,00	2,04
Energia de Perdas	4,31	8,82
Energia de Outros	0,31	0,63
Total	40,98	100,00

ATENÇÃO

Seu consumo de energia elétrica em 2015 foi de 48,98 kWh.



# RELATÓRIO MÉDICO



Nome: Edmarco Silva da Souza

Idade: 20 Sexo: M Profissão: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_ Data atendimento: 09/03/15 Nº BAE: \_\_\_\_\_

Descrição do Atendimento: Paciente com história de acidente de trânsito, quedas, sem consciência, após o acidente, apresentando lesões físicas em membros superiores e inferiores (E) - muito insensibilizado. Apresenta trauma com contusão com sangramento. Comprometimento da função de administração.

Exames solicitados e requisitados: Rx  
Exames solicitados - D. de mama - S. de mama

Tratamento instituído: Internamento em tratamento

Outras informações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11/06/15  
Data

Dr. Francilino R. Leite Rangel  
CRM 8814  
CRM 22317

HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE  
RUA WALFRIDO DE ALMEIDA S/N - MAMANGUAPE





Data e Hora : EVOLUCAO MEDICA (assinatura e carimbo)

Ficha Nr: 741

02  
Ortopedia  
07h  
Truque no ombro @  
Exercícios de pes

HD - Pontuação  
Problema clínico @

Data e Hora : PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Cond: Tratamento conservador - M7 @

A/NQ  
Cavos  
Alto do espinha

Carimbo A. Souza Cruz  
Hospital Esmeralda  
Belo Horizonte

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

B02060200  
B03090227

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI  
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVC ☐ INL

Yandinete Allen do Nascimento

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

A CARGO DO SUS



COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AB. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58055-384 JUAZ PESSOA Fone: (83) 3214-1222

Ficha Nº. 141102 Adm: NAO Regu.

Data: 10/03/2016

Hora: 06:31:01

Recepcionista: CLAUDINECE GALVA

PA: (83) 3214-1961 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Clínica: CIMAENICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: EDUARDO SILVA DE SOUZA

Num. de vezes atendido: 1

Sexo: M

Num. Prontuario: 2015.05.000700

Natural: MAMANGUAPE/PB

IDENTIDADE: 4026341 Fone: 31564359

End.: SEGUNDA TRAVESSA AMBROSINA DO CARMO, 20

Data Nasc.: 23/10/1994 Id: 20 ano(s)

Bairro: AREIAL Cidade: MAMANGUAPE UF: PB

Fai: EDVALDO DE SOUZA

Nae: MARIA DAS DORES DA SILVA FRANCISCO

Ocupacao: AUTONOMO

INFORMACOES DE ENTALIA

Resp.: ESPOSA JARDINETE ALVES

Tei/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

12/03/16

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO ENTRE AS 20:00 MAMANGUAPE

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

ATEN

CONDICAOES DO PACIENTE AO SER

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

PA:

FR:

PC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

TAC:

Circ. Abd:

O2A:

- ☐ Aparentemente B[em] Grave
- ☐ Politraumatizado
- ☐ Convulsao
- ☐ Hemorragia
- ☐ Dispneia
- ☐ Diarreia
- ☐ Agitado
- ☐ Regular
- ☐ Chocado
- ☐ Vomito

Observacao

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO COM ESCORIAOES POR TODO CORPO  
COM TRAUMA NA CLAVICULA ESQUERDA

Historia - Exame Fisico -

(hora do atendimento medico)

Pel v, t[un]ne

condição clínica por volta das 19h. Não usava capacete. Relata  
ter desmaiado e reações. BCG negativo. Considera trauma  
e queixa de dor no corpo. Exame físico: sem alterações. Exame de f[un]do de olho  
sem alterações. Exame de audição sem alterações. Exame de tato sem alterações.

Diagnostico

Conduta

Rx de Torax.

Análise e prescrição  
de medicamentos

Prescrição

Horario da medicacao

Aviada 10-20 06:50

[assinatura]



## CERTIDÃO

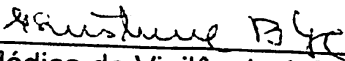
Nº. 2609/2015

Atendendo solicitação de **EDUARDO SILVA DE SOUZA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 741102 pertencentes ao requerente que foi atendido no dia 10/03/2015 às 06H31min, vítima queda moto, apresentando trauma em ombro esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de clavícula esquerda. Realizado tratamento conservador.

E para constar eu, Christine Maria de Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão

João Pessoa, 26 de Outubro de 2015

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137







DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
7ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE-PB  
Telefone: 3292-2604



Natureza: Esclarecimentos.

## *Certidão nº 1658/2015*

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o livro de Registro de Ocorrência nº 001/2015, neie encontrei a Ocorrência Policial 1658/2015, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de agosto de 2015, nesta cidade de Mamanguape/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Autoridade Policial, Dr. MARCOS PAULO SALES DE CASTRO, comigo Escrivão, do seu cargo, no final declarado e assinado, às 11:00hs, compareceu: EDUARDO SILVA DE SOUZA, Brasileiro (a), natural de Mamanguape/PB, com 20 de anos de idade, em união estável, filho (a) de Edvaldo de Souza e de Maria das Dores da Silva Francisco, RG: 4.026.941 SSP/PB, CPF: , residente na 2ª Travessa Ambrosina do Carmo, 20, Areal, Mamanguape/PB. FONE: (83). O (a) qual fez o seguinte registro: QUE, no dia 09/03/2015, por volta das 19hs30min, conduzia a motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, cor: vermelha, ano: 2012, placa: NQD 2573/PB, chassi: 9C2KC1670CR485076, CRLV em nome de Edmilson Nascimento da Cunha, quando nas proximidades do Sítio Curralinho, na PB 057, Município de Mamanguape/PB, ao passar sob um buraco na pista de rolamento, perdeu o controle de direção da moto, vindo a cair; Que, foi socorrido para o Hospital Regional de Mamanguape/PB, e em seguida encaminhado para o Complexo Hospitalar Mangabeira em João Pessoa/PB, onde foi submetido a procedimento, sendo diagnosticado fratura da clavícula esquerda. Motivo pelo qual registra a presente. Era que havia para Certificar. Ciente o(a) declarante da implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Mamanguape/PB, 03 de agosto de 2015.

Gilvany Ribeiro da Silva  
Escrivão de Polícia  
Mat. 156.606-7

Notificante: Eduardo Silva de Souza

CARTORIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO  
R. Pres. J. Pessoa 47 Mamanguape

AUTENTICAÇÃO  
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi  
exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).  
Mamanguape/PB-19/01/2016  
Selo Digital:ACR24708-DVUS  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





SEGURO DPVAT  
PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS  
INVALIDEZ PERMANENTE

Vítima: Eduardo Silva de Souza



DOCUMENTOS:

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (autenticado)
- ☒ RG e CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência atual em nome da vítima, se não tiver no nome dele, assinar **declaração de residência.**
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização **com cópia do cartão do banco.**
- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML ou **Declaração de inexistência do IML na localidade do evento.**
- ☒ Boletim do primeiro atendimento médico hospitalar
- ☐ Relatório médico descrevendo as lesões, documentação médica
- ☒ DUT e Declaração do Proprietário do Veículo

REPRESENTANTE LEGAL - ADVOGADO

- ☒ Procuração original reconhecida a assinatura.
- ☒ Documento de identificação
- ☒ Comprovante de residência
- ☒ Declaração de Procurador Circular - SUSEP

Data: 19/02/2016

Assinatura: Isolene Souza

98729-6504

Brenda Lopes.  
MBM Filial - PB  
Recebido  
19/02/16

Matriz: Rua Otacilio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB  
83 3612.8676 / 3043.2144  
www.cleciosouzaadv.com.br / cleciosouzaadv@gmail.com

Filiais: Paraíba: Sapé - Rio Tinto - Bala da Traição - Pocinhos - Piancó - Cajazeiras

