

2/2

# Pinheiro

## Advogados

### PROCURAÇÃO

#### OUTORGANTE:

José Wagner da Silva Patrício  
solteiro, menorista.  
RG: 9.390.355-36/PE, CPF: 120.617.914-76  
Domicílio na Rua Manoel Nunes Lima, Nº 578,  
Freincha, Nazaré I PE.

#### OUTORGADOS:

**Paulo Roberto Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

#### PODERES CONCEDIDOS:

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas "AD JUDÍCIA" e "EXTRA-JUDÍCIA", para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de junho de 2013.

José Wagner da Silva Patrício

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.  
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandespinheiro@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20



518

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, os advogados PAULO ROBERTO FERNANDES PINHEIRO, GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI e ÁGUEDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA, inscritos, respectivamente, na OAB/PE sob os nº 14.088, 27.322 e 21.510, os poderes a mim conferidos.

Recife, 28 de janeiro de 2015.

  
BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO  
OAB/PE 27.264



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL 9.390.355 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/01/2012

Nome << JOSÉ WAGNER DA SILVA PATRÍCIO >>

Parentesco << JOSÉ VITOR PATRÍCIO >>  
<< KÁTIA REJANE DA SILVA >>

Naturalidade MARAIAL - PE DATA DE NASCIMENTO 15/03/1993

CPF << 0751430155 1994 1 00002 059 0010260 87 MARAIAL-PE >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-47 83.395

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIM 07R-20

Policialmente

JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 120.617.914-76

Nome JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

Nascimento 15/03/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 2485.9905.79CB.CD4A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:51:25 do dia 26/02/2013 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



2

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

NOME: JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF: 9390355 SDS PE

CPF: 120.617.914-76 DATA NASCIMENTO: 15/03/1993

PLAÇÃO: JOSE VITOR PATRICIO  
KATIA REJANE DA SILVA

PERMISSÃO: PERMISSÃO ACC CAT HAB: AB

Nº REGISTRO: 05274724536 VALIDADE: 21/05/2015 1ª HABILITAÇÃO: 21/05/2014

OBSERVAÇÕES: Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR: JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

LOCAL: PALMARES - PE DATA EMISSÃO: 22/05/2014

ASSINATURA DO DIRETOR: 87828685855 PRO56973187

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 873728094

PIORRITO PLASTIFICAR 873728094



35  
B

**SAAE** SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES  
RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE  
CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222

0002359.5 PAR R-1 01 S/Hidro 12/2015

**IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR**  
TEREZINHA ALVES FELIX  
RUA CEL. AUSTRICLINIO 797, CENTRO  
PALMARES-PE  
CEP: 55.540-000 LOCALIZAÇÃO 00.00.02.0000006220

**SERVIÇOS E TARIFAS**

COD.	DESCRIÇÃO	PREST.	VALOR
01	ÁGUA		63,60
16	MULTA POR ATRASO - 09/2015		1,27
16	MULTA POR ATRASO - 08/2015		1,27
17	ENCARGOS (09/2015) 44 DIAS		0,88
17	ENCARGOS (08/2015) 77 DIAS		1,54

**HIDROMETRIA**

DATA INST.	MES	CONS.	DIAS
06/15	20	**	
07/15	20	**	
08/15	20	**	
09/15	20	**	
10/15	20	**	
11/15	20	**	
12/15	20	**	

DT ANTER.: \*\*/\*\*/15  
DT ATUAL.: 09/12/15  
CONSUMO.: 20  
DIAS CON.: \*\*  
OCOR.: 02

**ULTIMOS CONSUMOS**

MES	CONS.	DIAS
Jun	20	**
Jul	20	**
Ago	20	**
Set	20	**
Out	20	**
Nov	20	**
Dez	20	**

MEDIA: 20 (M3)

**RESERVATÓRIO**  
01- PALMARES

PARAMETRO	FAIXA	TOTAL ANALISE	VALOR MEDIO
Cor	ate 15UH	01	13,00
pH	6,0 a 9,0	01	6,50
Cloro	ate 5,0	01	2,00
Turbidez	ate 5UT	01	3,00
Fluor	ate 1,5	01	0,69

PERÍODO DE ANÁLISE 05/11/15 A 05/11/15

DEBITO(S):  
OUT/2015

**FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56**

MENSAGENS:

LEITURA NÃO REALIZADA. ( IMÓVEL SEM HIDROM. )  
CONTA CALCULADA COM BASE NA MÉDIA DE CONSUMO.

**SAAE** SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES  
RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE  
CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222

0002359.5 TEREZINHA ALVES FELIX 12/2015

**FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56**

SAAE NÃO ASSINE AUTENTICAÇÃO NO VERSO

0002359.12.15.150165433  
82600000000-8 68560136000-9 23591215150-5 16543300002-4





DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, José Wagner da Silva Patrício

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 24 de setembro de 2013.

✓ José Wagner da Silva Patrício



37  
—  
92

## SINISTRO 3150613272 - Resultado de consulta por beneficiário

---

VÍTIMA JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

CPF/CNPJ: 12061791476

---

Posição em 24-09-2015 12:01:35

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 81ª CIRCUNSCRIÇÃO - MARAJAL - PE  
DINTER/113º DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0171000099

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/07/2015 às 10:00

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 14/6/2015 às 23:30

Natureza Jurídica: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL,  
Fato ocorrido no endereço: RUA MANOEL TURIBIO DE LIMA, 01, CIDADE DE MARAJAL-PE, - Bairro:  
CENTRO - MARAJAL/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LEONARDO DA SILVA PATRICIO (AUTOR/AGENTE)  
JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

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

JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: KATIA REJANE DA SILVA Pai: JOSE VITOR PATRICIO Data de Nascimento: 15/3/1993 Naturalidade: MARAJAL / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9390355/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA Endereço Residencial: RUA MANOEL NUNES VIANA, 177 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MARAJAL/PERNAMBUCO/BRASIL

LEONARDO DA SILVA PATRICIO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA Pai: BEVERINO VITOR PATRICIO Data de Nascimento: 9/3/1988 Naturalidade: MARAJAL / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6960378/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: MOTOCICLISTA Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CATENDE, 01, ALTO DA JAQUEIRA, Nº 05 CIDADE DE CATENDE-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COLEGIO MENDES SAMPAIO.

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Raca: PFR4529 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 480786715 Chassi: 8C2KC1650CR305205 Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA 81ª CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL DE MARAJAL-PE A VITIMA AFIRMANDO QUE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA SENTIDO RESIDENCIA QUANDO PERDEU O CONTROLE NO QUEBRA MOLA TENDO O VEICULO RODADO E CAIDO CAUSANDO DANOS A SUA INTEGRIDADE FISICA SENDO SOCORRIDO POR POPULAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA-PE MARIA HELENA ANDRÉ CONFORME E COMPROVA A FICHA DE ATENDIMENTO Nº 47809 DATADO DE 14.06.2015.

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

X JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO  
JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO  
(VITIMA)





15

LEONARDO DA SILVA PATRICIO  
*Leonardo da Silva Patricio*

02/04/2019

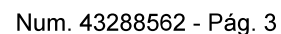
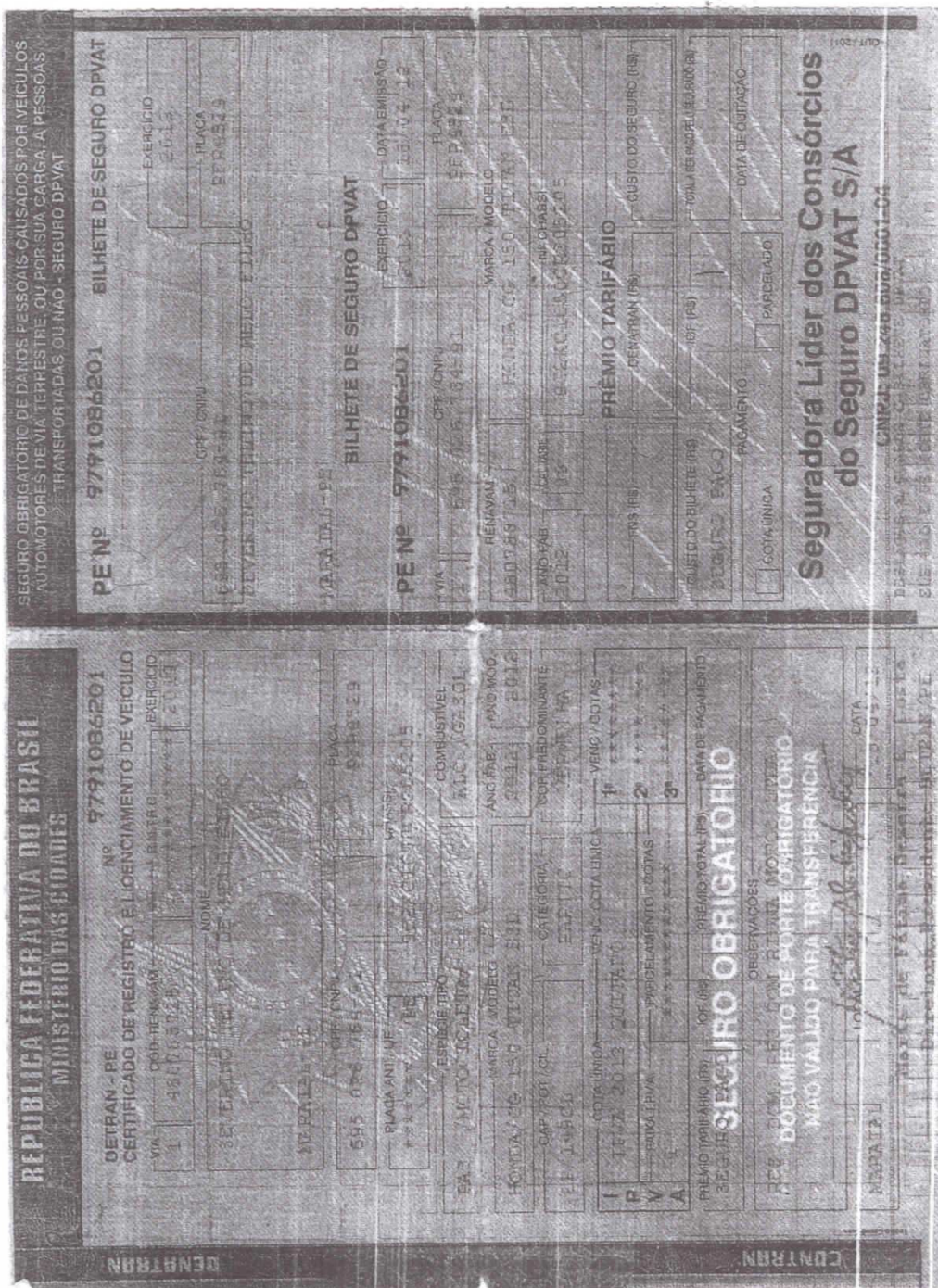
Secretaria de Defesa Social - INP-OPOL

(AUTOR \ AGENTE)

*Jucelino*

5.0. registrado por: JUCILIO RODRIGUES DE MELO - Matrícula: 153472-6









HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA  
MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE



Data de Atendimento: 14/06/15

Nº Atendimento: 47809

Hora: 23:00 Hs

Prontuário:

CNS:

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Nome: José Wagner da Silva Patrício

Data de Nascimento: 15/03/93 Idade: 22 anos

Sexo: M F

Pais ou Responsáveis:

Tel: (81) 8994-1639

Endereço:

Cidade:

Rua Manoel Nunes Viana, 117

Paracuru

Colaborador:

Queixa Principal:

Ustima de acurdo de moto  
trauma em MIE. Ferida em  
esquerda

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pervia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO

B: Respiratório: 2/Elizabeth Kalle

C: Circulatório: Hospital Municipal de Jaqueira  
Maria Helena Silva de Andrade

Confere com o original

D: Exame Neurológico: Desconhecida

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

vitima de acidente de moto - trauma MIE

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos

1) Sutura

2) Dipeção 1cm 2 ABD (EV)

Feito: 23:15h Tec. Gilene

3) Iniciar esguma anti-choque

Queixa Principal Relatada à Classificação de Risco:

Acidente de moto, trauma em MIE, escuras no abdome e

Alergia:

Nega alergia

Observação:

Ulcera da Maternidade de paracuru 2/ trauma de esp

Evolução da Enfermagem:

Fora consciente, orientado, expulso apêndice

Destino do paciente:

Alta para casa ( ) Encaminhamento ao ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada ( ) Alta a Pedido

Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

Condição do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( )

DP: Justina dos Santos Aciolo  
ENFERMEIRA  
COREN: 25806-PE





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde  
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde  
REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

Dados da Notificação	Município de Notificação	Geres II		
	Unidade Sentinela	CNES	Vítima N° I	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Data do Atendimento	12.06.2015		
	Nome	Wagner da Silva Patrício		
	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> 2 Fem <input type="checkbox"/> Ign	Data de Nascimento	15.03.93 <input type="checkbox"/> 9 Ign	
	Idade	82 anos <input type="checkbox"/> 9 Ign	Ocupação	Funcionário Público <input type="checkbox"/> 9 Ign
	Município de Residência	Maraial Código IBGE		
	Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input checked="" type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 Indígena <input type="checkbox"/> 9 Ign		
	Município onde ocorreu o acidente	Maraial Código IBGE		
	Zona de ocorrência	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural <input type="checkbox"/> 9 Ignorada		
	Endereço do acidente	Rua Manoel Nunes Viana		
	Data do Acidente	14.06.2015		
DADOS DO ACIDENTE	Dia da Semana do Acidente		Tipo de Vítima	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB		<input checked="" type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido Adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido Inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	
	Meio de Comunicação da vítima no momento do acidente			
	<input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automovel <input checked="" type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 outro			
	Acidente Relacionado ao Trabalho?		Tipo de acidente	
	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 Colisão/abaloamento <input type="checkbox"/> 2 Atropelamento <input checked="" type="checkbox"/> 3 Tombamento/capotamen <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ign	
	Outra parte envolvida no Acidente			
	<input type="checkbox"/> 1 Automóvel <input type="checkbox"/> 2 Motocicleta <input type="checkbox"/> 3 Bicicleta <input type="checkbox"/> 4 Coletivo <input type="checkbox"/> 5 Objeto Fixo <input type="checkbox"/> 6 Animal <input type="checkbox"/> 7 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorada <input checked="" type="checkbox"/> 8 Não se Aplica <input type="checkbox"/> 8 Outro			
	Fatores Relacionados ao Acidente			
	Excesso de Velocidade		Uso de Cinto de segurança Pela Vítima	
<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 8 Não se aplica		
Uso de celular pelo condutor		Uso de Bebida alcoólica pelo Condutor		
<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign		
Sono do condutor		Condutor tem Habilitação		
<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign		<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input type="checkbox"/> 8 Não se Aplica		
Outro Fator relacionado ao acidente				
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela				
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Veículo Particular <input type="checkbox"/> 2 Viatura Policial <input type="checkbox"/> 3 SAMU <input type="checkbox"/> 4 Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> 5 Ambulância <input type="checkbox"/> 6 Coletivo <input type="checkbox"/> 7 A pé <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ign				
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela		Transferência da vítima		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Consciente <input type="checkbox"/> 2 Inconsciente <input type="checkbox"/> 3 Morto <input type="checkbox"/> 9 Ign		<input type="checkbox"/> 1 Sim - Para onde? <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento			
	Observações			

