

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 078.777.514-27 e portador da cédula de identidade nº 58.099.673-6 SSP-SP, com endereço no, Sítio Chã de Caboclo nº 620-A, Bom Jardim-PE – Cep. 55.730-000.

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

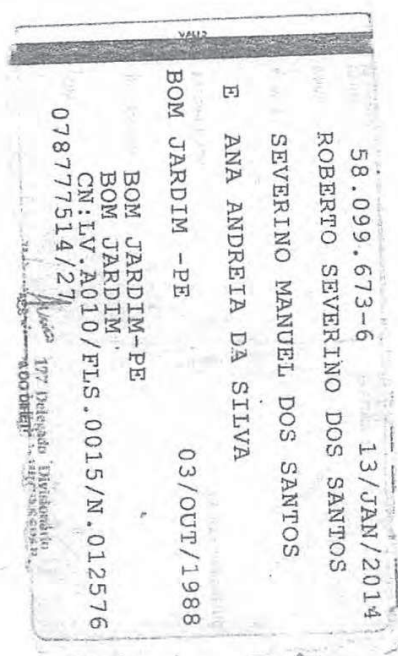
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver 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.

Bom Jardim-PE, 15 de Outubro de 2017.



ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS
Outorgante





[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0207000503**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/07/2017** às **12:46**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/4/2017** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO PEDRA FINA, ZONA RURAL DE BOM JARDIM/PE - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO A BARRAGEM**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AILTON (AUTOR \ AGENTE)
MARIA TEODOSIO LUCENA DA CRUZ (OUTRO)
ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AILTON

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

ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA ANDREIA DA SILVA Pai: SEVERINO MANUEL DOS SANTOS Data de Nascimento: 3/10/1988 Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 07877751427 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 98095438

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO CHA DO CABOCLO, ZONA RURAL DE BOM JARDIM - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO /BRASIL, PROXIMO A ESCOLA**

AILTON (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Motivo da Viagem: OUTROS

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO PEDRA FINA, ZONA RURAL DE BOM JARDIM/PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO /BRASIL, PROXIMO A BARRAGEM**

MARIA TEODOSIO LUCENA DA CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: NILO TEODOSIO DE LUCENA Data de Nascimento: 5/1/1958 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3071702/SDS/PE (RG), 50025333453 (CPF) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 98095438

25/07/2017 12:39



Motivo da Viagem: **OUTROS**

Endereço Residencial: **SITIO HORIZONTE, 1, SITIO CIQUEIRA, ZONA RURAL DE MACHADOS/PE - CEP: - Bairro: - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A QUADRA**

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

MOTOCICLETA HONDA POP 100 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA TEODOSIO LUCENA DA CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKN7371** (PERNAMBUCO/MACHADOS) Renavam: **948505982** Chassi: **9C2HB02108R014222**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008** Combustível: **GASOLINA**

TOYOTA BANDEIRANTE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AILTON**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AILTON**
Categoria/Marca/Modelo: **MICROONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHH9864** (PERNAMBUCO/OROBO)
Combustível: **DIESEL**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO SITIO PEDRA FINA, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO EM UMA CURVA ACENTUADA, FOI SURPREENDIDO PELO VEICULO TOYOTA, QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO DE DIREÇÃO, E VEIO A COLIDIR COM A REFERIDA MOTOCICLETA, CAUSANDO LESÕES NA VITIMA. O MOTORISTA DO TOYOTA ACIONOU UM POPULAR, QUE FEZ O SOCORRO DA VITIMA AO HOSPITAL DA VIZINHA CIDADE DE MACHADOS, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO E EM SEGUIDA FOI REMOVIDO AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA. A VITIMA APRESENTOU NESTA UNIDADE POLICIAL, CÓPIA DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL EDSON ALVARES, DA CIDADE DE MACHADOS E DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS.

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

ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MANOEL BEZERRA DA COSTA** Matrícula: **151936-0**



25/07/2017 12:39





PREFEITURA MUNICIPAL
DE MACHADOS

© Renscor
Uma nova história



HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 28/04/17 HORA: 17:25 REGISTRO: _____

NOME: Roberto Severino dos Santos

SEXO: M IDADE: 27 ESTADO CIVIL: Solteiro DATA NASC.: 03/10/88

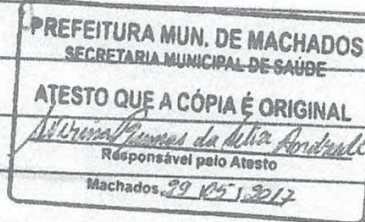
ENDEREÇO: Sítio Siqueira

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: _____

QUEIXAS: Pericite alestado vítima de
colisão de moto com carro, apresentando
dor e dorso e MTE e lesão extensa em front
Dois x lindenciando fratura completa de
tibia e fíbula E.

Abaixo 15 - PA 130 x 80 - 14

ABD. macia



DT. Exatidão: 5156882

(Traumático)

() INTERNAÇÃO (☒) TRANSFERIDO () OBSERVAÇÃO () ÓBITO () ALTA

Uro. Bárbara S. Tavares
Médica
CRM-PE 23470

CÓDIGO PROCEDIMENTO



SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS
portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____
necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do
trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA DIAFISE DE TIBIA

Deverá comparecer ao ambulatório de: JOELHO
Com 15 dias

Recife, 18/05/2017


Médico – CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO



****SES/FUSAM****
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

MARCAÇÃO AMBULATORIAL – PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: ORTOPEDI E TRAUMATOLOGIA PARA: AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS

PRONTUÁRIO Nº: 1029743 ALTA HOSPITALAR EM: 18/05/2017

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE: ORTOPEDIA EM: 15 DIAS

MÉDICO: JOELHO

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE, 18/05/2017

MÉDICO RESPONSÁVEL E CARIMBO

VISTO – CHEFIA DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACETO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
B. TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR
SOLICITANTE;
C. SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM AULA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO
AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO)

SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejió – Recife – PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISICÃO DE EXAME

Nome: ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS	Registro: 1029743
Clínica: ORTOPEDIA	Procedência:

**FISIOTERAPIA MOTORA
20 SESSÕES**

Data: 18/05/2017

Marcos Henrique
Almeida
CRM 21.210
Médico - CRM



SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejió – Recife – PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
NOME COMPLETO:		
CRM-PE:		
DATA: 18/05/2017		
PACIENTE: ROBERTO SEVERINO DOS SANTOS		
ENDEREÇO:		
PRESCRIÇÃO:		
CEFALEXINA 500MG -----28CP		
01 CP 6/6H POR 7 DIAS		
PACO -----01 CAIXA		
01 CP DE 8/8H SE DOR MUITO FORTE		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME:		ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIDADE: _____ ORG EMISSOR: _____		
END: _____		
CIDADE: _____		
FONE: _____ UF: _____		

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Procedência: _____

luto meia

Acuse Romão Severino dos Santos

Encontra-se insensibilizado de reavir

Suas atividades laborais por tempo

Indeterminado em decorrência de

Fração distal Tibia Esquerda

CID -10 S82.7

16.06.17

Dr. Luigi P. de M. A. Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 62442
TEOT 15424

Data: ____/____/____

Médico-CRM

076-HOF

