

Instrumento Procuratório

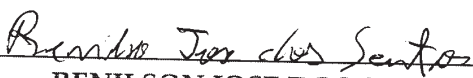


Outorgante: **RENILSON JOSE DOS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 095.477.714-00 e no RG sob o nº 7.596.348 SDS/PE, residente e domiciliado no EG Concordia nº 55 São Lourenço da Mata/PE.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium Et Extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 03 de julho de 2019.


RENILSON JOSE DOS SANTOS

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: **81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com




DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



RENILSON JOSE DOS SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 095.477.714-00 e no RG sob o nº 7.596.348 SDS/PE, residente e domiciliado no EG Concordia nº 55 São Lourenço da Mata/PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos.//

Timbaúba/PE, 03 de julho de 2019.



RENILSON JOSÉ DOS SANTOS

**GILBERTO CORREIA**
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: **81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com







 U.S. CONSULATE
 LIMA, PERU

TITULO ELECTORAL

REGISTRADO
 DOMINICA

RENIN SON JOSE DOS SANTOS

SEX: M DATE OF BIRTH: 09/05/1982 ID: 0008 B902 0878 013 1247

ISSUED BY: SMO LORENO DE LA MATA

DATE: 20/08/2017

del Cons de Sonos Joze

[illegible]

15/03/2019

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1382776349

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE

SEVERINO JOSE DOS SANTOS

ENDEREÇO

EG CONCORDIA 55SAO LOURENCO DA
MATA/SAO LOUREN O DA MATA

DATA DE VENCIMENTO

16/01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 1,60

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

02/01/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/01/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

045105291

CONTA CONTRATO

7012052108

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

29/12/2018 a 01/01/2019

CONSUMO

3

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7012052108

MÊS/ANO

01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 1,60

VENCIMENTO

16/01/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838100000000 016000110074 012052108108 137748186439



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renilson Jose dos Santos

RG nº 7596.348, data de expedição 11/06/04, Órgão SOS-PE,

CPF nº 095.57775400, 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Engenheiro Lourenço</u>
Número	<u>55</u>
Apto / Complemento	<u>caso</u>
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>São Lourenço</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>54700-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99540-5554</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: São Lourenço 15-03-2019

Assinatura do Declarante: Renilson Jose dos Santos





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE -
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0127007231

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/11/2018** às
09:59

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/10/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TIUMA (BAIRRO), 01, BR - 408 ,
TREVO DE ACESSO A CIDADE DE SÃO LOURENÇO DA MATA - Bairro:
CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: TREVO DE ACESSO A CIDADE DE SÃO LOURENÇO - BR - 408
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

01 PESSOA NÃO IDENTIFICADA TRAFEGANDO EM UM VEICULO NÃO
IDENTIFICADO . (AUTOR \ AGENTE)
JOSUE SILVA FIGUEREDO (OUTRO)
RENILDO JOSÉ DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): 01 PESSOA NÃO IDENTIFICADA TRAFEGANDO EM UM VEICULO NÃO
IDENTIFICADO .
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): ,RENILDO JOSÉ DOS SANTOS

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

**01 PESSOA NÃO IDENTIFICADA TRAFEGANDO EM UM VEICULO NÃO
IDENTIFICADO . (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**,RENILDO JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
CARMELITA FRANCISCA DOS SANTOS Pai: SEVERINO JOSÉ DOS SANTOS Data de
Nascimento: 6/5/1982 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: BAIRRO DE NOVA TIUMA (BAIRRO), 01, ENGENHO CONCORDIA
ANTES DE LAJES , CASA DE MARIA QUE VENDE AVON - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL, IGREJA ASSEMBLEIA
DE DEUS**

**JOSUE SILVA FIGUEREDO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

01 VEICULO NÃO IDENTIFICADO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **01 PESSOA NÃO IDENTIFICADA TRAFEGANDO EM UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **01 PESSOA NÃO IDENTIFICADA TRAFEGANDO EM UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO**.

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

01 MOTO DE PLACA PEJ-7697/PE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSUE SILVA FIGUEREDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENILDO JOSÉ DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEJ7697** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **337622597** Chassi:

9C2KC1670BR590964

Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA . O SR . RENILSON JOSÉ , QUEIXANDO-SE QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO , FATO ESTE OCORRIDO NA RODOVIA FEDERAL BR - 408 , NO TREVO DE ACESSO A CIDADE DE SÃO LOURENÇO , SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E FOI ATENDIDO COM O N° 962598 E TEVE ALTA MEDICA NO MESMO DIA. PELO EXPOSTO SOLICITA PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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

,RENILDO JOSÉ DOS SANTOS
(VITIMA)

Renildo José dos Santos

B.O. registrado por: **MARCOS LUIZ SILVA** - Matrícula: **143749-3**



SINISTRO 3190284027 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RENILSON JOSE DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MLB CORRETORA DE SEGUROS LTDA**BENEFICIÁRIO** RENILSON JOSE DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 09547771400**Posição em 03-07-2019 11:27:44**

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Não Conforme	
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	



Atendimento: 952558

Data e Hora: 25/10/2018 10:34

Especialidade:

Senha da Classificação:

0090

Paciente: 58020 - RENILSON JOSE DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/05/1982

Idade: 36 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: CARMELITA FRANCISCA DOS SANTOS

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA

CRM: 693

Endereço: ENGENHO CONCORDIA

-- LAJES

Bairro: SUMAREZINHO

Cidade/UF: SAO PAULO

SP

Cep: 5435000

Usuário Atendimento: ADRIANACCC

RG (Identidade):

Data de Emissão:

Fone: 83311264

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Doa edema na mão direita
uma punção de urina

Exame Físico

edema +++

Hipótese Diagnóstica

Entorse na mão direita

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

fele B17
Ana Paula da Costa
Téc. Imob. Ortopédica
cred. 0762 - ASTEGOS-DE
Mat. 178.11
13.37

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Assinatura do Médico

Assinatura Triagem:

ATESTADO

() SIM
() NÃO () DIAS



952558



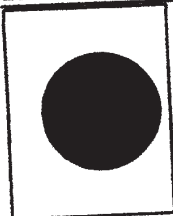


UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/10/2018 10:25



Nome Paciente: RENILSON JOSE DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 06/05/1982
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: 0090
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 25/10/2018 10:30 - 25/10/2018 10:31

AMANDA STEPPLE DE AQUINO - COREN: 12345 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ONTEM E TRAUMA EM MIE E ESCORIAÇÕES PELO CORPO

Observação:

ALERGIA -
HAS +
DM -

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 3
- FREQUENCIA CARDIACA: 134.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 178.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 120.00 MMHG

Acolhido(a) por: AMANDA STEPPLE DE AQUINO - COREN: 12345 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/10/2018 10:31

Página 1 de 1





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO LOURENÇO

GESTÃO
IMIP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente	
Nome Completo: _____	1ª Via - Farmácia 2ª Via - Paciente 13889
CRM: _____ UF: _____ Nº _____	
Endereço Completo e Telefone: _____	

Cidade: _____ UF: _____	

Paciente: _____
Endereço: _____
Prescrição: _____

Rodrigo Leite Ferreira
Médico
CRM 25727

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome: _____	23,80
Ident: _____ Órgão Emissor: _____	
End: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____	





PREFEITURA DE
**São Lourenço
da Mata**
Um novo tempo para nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

A UPA São Lourenço

Paciente Renilson Joxi dos Santos

Paciente supracitado, 38 anos, sofreu atropelamento por automóvel há 20 dias, sendo atendido na UPA com imobilização de pé esquerdo.

Evolui, após retirada de gesso há 06 dias, com edema de pé esquerdo, com duas lesões ulceradas em faixas medial e lateral com áreas de necrose residual.

Na USF não disponho de exames lab necessários para colocar paciente em lista de convênio, uma vez que é necessário realizar desbridamento de lesão e atb sistêmico. Início cefalexina 500mg 6lh.

Solicito avaliação.

Grata,

Isis Firmino de Lima

Médica

CRM-PE 26885

Médica

CRM-PE 26885

Rua Siqueira Campos, S/N - Vila do Reinado - São Lourenço da Mata
CEP: 54730-970 - Fone/Fax: (81) 3515.2530 - CNPJ: 11.251.832.0001-05

