

## 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 judicia 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 José dos Santos*  
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



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 12/07/2019 14:01:29  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071214012927900000047028979>  
Número do documento: 19071214012927900000047028979

Num. 47758944 - Pág. 1



## 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  
RENILSON JOSE DOS SANTOS

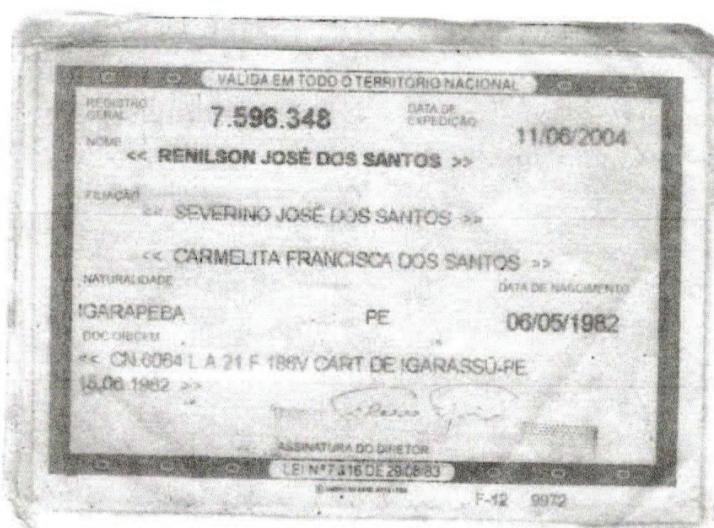
**GILBERTO CORREIA**  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

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



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 12/07/2019 14:01:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071214012935200000047028980>  
Número do documento: 19071214012935200000047028980

Num. 47758945 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 12/07/2019 14:01:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071214012944700000047028981>  
Número do documento: 19071214012944700000047028981

Num. 47758946 - Pág. 1

<https://outlook.live.com/mail/inbox/id/AQMkADAwATZlZmYAZC1IMmNjAC1kYjUzLTAwAi0wMAoARgAAAxkVHTIKOsZInzS%2BO4Xle84HADnzt...> 1/1



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-

Ligaçāo Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-

Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e tarifada

na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!  
SEVERINO JOSE DOS SANTOS

DATA DE VENCIMENTO  
**16/01/2019**

DATA EMISSĀO DA NOTA  
FISCAL

02/01/2019

CONTA CONTRATO  
**7012052108**

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

TOTAL A PAGAR  
**R\$ 1,60**

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/01/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

045105291

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.

838100000000 016000110074 012052108108 137748186439



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renilson José dos Santos,  
RG nº 7596.348, data de expedição 11/06/04, Órgão SDS - PE,  
CPF nº 095.97771400, 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>Eugenio Correia</u>
Número	<u>55</u>
Apto / Complemento	<u>casa</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 José dos Santos





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE -  
DP37ª CIRC DIM/9º DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0127007231**

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

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

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TIUMA (BAIRRO), 81, BR - 408 , TREVO DE ACESSO A CIDADE DE SÃO LOURENÇO DA MATA - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO 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 Mês: CARMELITA FRANCISCA DOS SANTOS Pai: SEVERINO JOSÉ DOS SANTOS Data de Nascimento: 0/5/1882 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: BAIRRO DE NOVA TIUMA (BAIRRO), 81, ENGENHO CONCORDIA ,ANTES DE LAJES , CASA DE MARIA QUE VENDE AVON - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO 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/GC 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **Preta** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEJ7697** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **337622867** Chassi: **9C2KC1679BR588864**  
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° 962658 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)

*Renilson José dos Santos,*

B.O. registrado por: **MARCOS LUIZ SILVA** - Matrícula: **148749-3**



## 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 médica-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

*Dor edema trunner (E)  
un grande dor mola.*

Exame Físico

*edema +++*

Hipótese Diagnóstico

*entorse trunner (E)*

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

*Jelle BKT*  
*SP São Paulo da Casa*  
*Tec. Intub. Ortopédica*  
*red. off. ASTEGO - BE*  
*dat. 17/10/2019*  
*13:37*

Destino: ( )

Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

para:

Senha:

Assinatura do Paciente/Médico

Assinatura do Paciente/Médico

Assinatura do Paciente/Médico

**ATESTADO**  
 SIM  NÃO  DIAS





## UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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 STEPLE DE AQUINO - COREN: 12345 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

NÃO URGENTE - VERDE

Prioridade:

Cor:

Queixa Principal:

VERDE

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 STEPLE 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

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

13889

Endereço Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

Rodrigo Leite Ferreira  
Médico  
CRM 25727

#### Identificação do Comprador

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

#### Identificação do Fornecedor

23,80

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 Renilton José dos Santos

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

Evoluti, após retirada de gesso há 06 dias, com edema de pé esquerdo, com duas feridas ulceradas em face medial e lateral com áreas de necrose tecidual.

Na USF não disponho de exames lab necessários para colocar paciente em lista de convênio, uma vez que é necessário realizar desbridamento de versão e abdô sistema. Início cefalexina 500mg 6/6h.

Assis Firmino de Lima

Médica

CNPJ 26885

Médica

CNPJ PE 26885

Solicito avaliação.

Grata,

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

