

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA, brasileira, solteira, autônoma, inscrita no CPF sob o nº 103.225.694-00, portadora do RG nº 8.458.256- SDS-PE, com endereço na Rua Moacir Maria da Silva, nº 40 – Bairro Santo Antônio - Carpina- PE - CEP 55.810.000

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandu – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

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**.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

CARPINA-PE, 10 de janeiro de 2020

Simone Conceição da Silva

SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA

Outorgante/Declarante



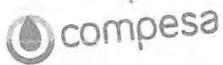


KOTE SEGURO
Erica Araujo
MILITA



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/02/2020 16:57:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020316572674800000056393895>
Número do documento: 20020316572674800000056393895

Num. 57333065 - Pág. 2



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

NOTIFICAÇÃO DE DEBITO

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 6115055 Nº 95969848 16192770411	
EDMILSON CARLOS DA SILVA R. HOACIR MARIA DA SILVA, N. 06040 - SANTO ANTONIO CARPINA PE 5 5810-000		INSCRIÇÃO: 040.160.580.0054.000 GRUPO: 3 DEB. AUTOMATICO: 006115055	
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO A12B240560	DATA LEIT. ANTERIOR 30/08/2019	DATA LEIT. ATUAL 01/10/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL

NOTIFICAÇÃO DE DEBITOS - ATENÇÃO

A PARTIR DO RECEBIMENTO DESTE AVISO, DE ACORDO COM O DECRETO
ESTADUAL Nº 18.251 DE 21.12.94, FICA Vossa SENHORIA CIENTE
QUE, CASO OS DEBITOS NAO SEJAM LIQUIDADOS, EFETUAREMOS A
SUSPENSAO DO SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA. MANTENHA OS
DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO EM SEU IMÓVEL PARA APRESENTAÇÃO
AOS NOSSOS FUNCIONÁRIOS. PAGUE EM DIA SUAS CONTAS, EVITE O
CORTE E A NEGATIVAÇÃO DO SEU NOME NO SPC SP/RS.

CASO JÁ TENHA QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERE ESSE AVISO.

REFERENCIA CONTA 08/2019	VENCIMENTO 15/09/2019	VALOR(R\$) 45,65

EMISSÃO: 28/09/2019

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS COFINS			

VENCIMENTO:
82800000008-1-45650018040-8 50611505509-1 59698481215-2



KOTE SEGURO
Erica Araujo
111119



2027.00 2027.00

更多資訊請上網查詢

卷之八



SINISTRO 3190704765 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SIMONE CONCEICAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO SIMONE CONCEICAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 10322569400

Posição em 08-01-2020 10:05:42

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

09/01/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/02/2020 16:57:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020316572674800000056393895>
Número do documento: 20020316572674800000056393895

Num. 57333065 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0135002787**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/07/2019** às **10:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/5/2019** às **16:50**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAQUIM GONCALVES GUERRA, 01** - Bairro: **SANTO ANTONIO - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

QUEDA (AUTOR \ AGENTE)
TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA (OUTRO)
SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA

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

QUEDA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MINERVA GOMES DE MOURA** Data de Nascimento: **18/2/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINHA, 40, RUA MOACIR MARIA DA SILVA - LOT. TRES MARIAS - CEP: 0 - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA INES DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **31/8/1989** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINHA, 40, RUA MOACIR MARIA DA SILVA - LOT TRES MARIAS - CEP: 0 - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA**, que estava em posse



do(a) Sr(a): **TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR 125 K** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **ROXA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEE6460** (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: **397735464** Chassi: **9C6KE1520C0079587**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, A SRA SIMONE CONCEIÇÃO, INFORMANDO QUE NO DIA 25/05/2019, POR VOLTA DAS 16:50 HS QUANDO SE ENCONTRAVA DE CARONA NA MOTO DE PLACA PEE-6460, NA OCASIÃO CONDUZIDA PELO SR. TARSSIO VANDERLI, TENDO O MESMO AO TENTAR SE LIVRAR DE OUTRA MOTO QUE SE ATRAVESSOU NA SUA FRENT, VINDO A CAIREM NO SOLO E POR CONTA DISSO, A VITIMA SOFREU ALGUNS ARRANHÓES E FRATURA. A VITIMA FOI SOCORRIDA A UNIDADE MISTA LOCAL PELO SAMU.

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

**TARSSIO VANDERLI MOURA LIMA
(OUTRO)**

Simone Conceição da Silva
**SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3847977**

45º Circunscricão

Carpina



UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0028970

Prontuário: 06 0420-0 Idade: 29 ANOS, 8 MESES E 25 DIAS
Nome: SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA Dt. Nasc.: 31/08/1989 Sexo: F Est. Civil: CASADO
Endereço: RUA: MOACIR MARIA DA SILVA, N° 40 CEP:
Cidade: CARPINHA/PE Bairro: TRÊS MARIAS Nac: BRASIL
Documento: CNS: Sisprenatal: Tel.: (81) 9452-4926
Mãe: MARIA INÊS DA CONCEIÇÃO SILVA Pai:
Profissão: DC LAR Responsável:

Últimas Ocorrências

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
25/05/2019 16:17	0028970	ACIDENTE DE MOTO

PRE-CONSULTA **Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()**

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura
				52	93

Queixas / Diagnóstico

Queixas / Diagnóstico
Paciente apresentando
queda de peso com
dor em membros c.
Gengiva IS. V. A penisa.
AR RUE + S + RA
A.V. RUE 22 SCS BNP

Tratamento
Troncal 100mg SF 200
100ml EV ✓
Voltaren 1 FA SF
12/10

Exames complementares

Impressão diagnóstica

610

Motivo da saída:

Residência Internado

Justificativa:

<input type="checkbox"/> CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	TÉCNICO / COREN 
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	

Encomiendas

Ensamblado:

Removido:

Consultas / Atendimento Médico:	<input type="checkbox"/> urgência básica	<input type="checkbox"/> urgência especializada	MÉDICO / CRM
	<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> observação especializada	CRM-PE 27932 Mscldia MÁRCIA JOSÉ HORÁRIO:

Óbito:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

Data da impressão: Sábado, 25 de Maio de 2019 às 16:17

Recencionista: JACIARA AQUINO



60. Coluna <input type="checkbox"/> 1. Imob. Coluna cervical <input checked="" type="checkbox"/> 2. Utilização de prancha <input type="checkbox"/> 3. Imob. Membros <input type="checkbox"/> 4. KED <input type="checkbox"/> 5. Colagenotenspla	
61. Localização: Coluna cervical	
62. Unidade de destino: H. M. G.	
63. Médico que recebeu: Dra. Morela Soares Médico: CRM-PE 27892	
64. Equipe: Médico assistente: Enfermeiro: Técnico de enfermagem: Condutor/Piloto: Responsável pelo preenchimento:	
65. Solicitou apoio da UVI <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não Observações:	
66. Radiodicionamento <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não Cause: Destino: Obs: Registrar todos os radiodicionamentos ocorridos no campo das observações.	
67. Cancelamento da ocorrência <input type="checkbox"/> 1. Pelo médico regulador <input type="checkbox"/> 2. Pelo solicitante <input type="checkbox"/> 3. Por trote <input type="checkbox"/> 4. Por cenário de risco para a equipe	
68. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.	
Testemunha: Assinatura: RG: Data:	
69. Múltiplas vítimas: <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não Nº de vítimas: Cenário:	



PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 189859 CLASSIFICAÇÃO: AMARELO N° OCORRÊNCIA: 00169485

Nome: SIMONE CONCEIÇÃO DA SILVA Idade: 29 Anos 8 Meses 24 Dias CNS: 898004034251869 Est. Civil: End.: RUA MOACIR MARIA DA SILVA N°: 40 Nascimento: 31/08/1989 CEP: 55819110 Bairro: Mão: MARIA INES DA CONCEIÇÃO Doc n°: 8458256 Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDO Pai: CARLOS JOSE DA SILVA Acom.: Telefone: 993257429 Município: CARPINA Sexo: FEMININO Profi.: Encaminhamento: CLÍNICA MÉDICA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: REFERE DOR EM REGIÃO ESCAPULAR ESQUERDA E OMBRO ESQUERDO SEC À TRAUMA EM ACIDENTE DE MOTO HÁ QUASE 6 HORAS.		Procedência: Unidade de saúde
		Doenças preexistentes: NEGA
		Régua de dor: Moderada
Intolerância/Alerg.: PENICILINA BENZATINA		Pré-consulta: Urgência
Parâmetros: PA: 13/80 FC: 95 R: T: HGT: Spo2:		GLASGOW: Peso:
Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo		
Sintomas:		
Dor torácica: Duração da dor:		Localização:
Dor presente: Irradiação:		
Edemas:		
Observações: TRANSFERÊNCIA DE CARPINA/PEI RX DE OMBRO: FRATURA EM ESCÁPULA ESQUERDA À ORTOPEDIA!		
Últimas Ocorrências	Data: Hora: N°: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:	

Queixas / Diagnóstico	Tratamento
<p>Dor em Poco Escapula (L) Aftos Queda de moto Há +/- 06 horas</p>	<p>OK ① TIPÓIA AMERICANA ③ ORIENTAÇÃO</p>

Exames complementares	Impressão diagnóstica	
Rx - FRATURA ESCÁPULA	SÍDOSIO	
Motivo da saída: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado	Justificativa:	
Encaminhado:	Removido:	
Óbito às: h m do dia: / /	Data saída: / / Hora saída: :	
<input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Adm. de medicamento <input type="checkbox"/> Retirada de ponto	Técnico / Coren Atendimento Médico <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Obs. até 24 hs Horário: :	Médico / CRM
Cód procedimento		
Técnico / Conselho		
Horário		

DATA: 25/05/2019 19:47:40 RECEPCIONISTA: MARIA ANGELA DA SILVA AGUIAR TRIAGEM: LAISA DARLEM DA SILVA NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/02/2020 16:57:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020316572674800000056393895>
 Número do documento: 20020316572674800000056393895

Num. 57333065 - Pág. 11

