

PROCURAÇÃO

OUTORANTE: ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO , MAIOR, SOLTEIRA,AUTONOMA ,ALFABETIZADA, PORTADOR DO RG 8789540 SDS/PE, INSCRITO NO CPF N°: 112.157.694-07 RESIDENTE E DOMICILIADO (A) RUA DEODATO , Nº 241, BELA VISTA , SANTA CRUZ DO CABIBARIBE-PE.

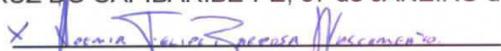
DA SILVA , Nº 148, VILA POPULAR, SANTA CRUZ DO CABIBARIBE-PE

-OUTORADO(a): BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE, EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES, brasileiro, casado, advogado, inscrita na OAB/PE nº 52.105,com endereço profissional situado na Rua João Batista , nº 307,Centro, Surubim - PE.

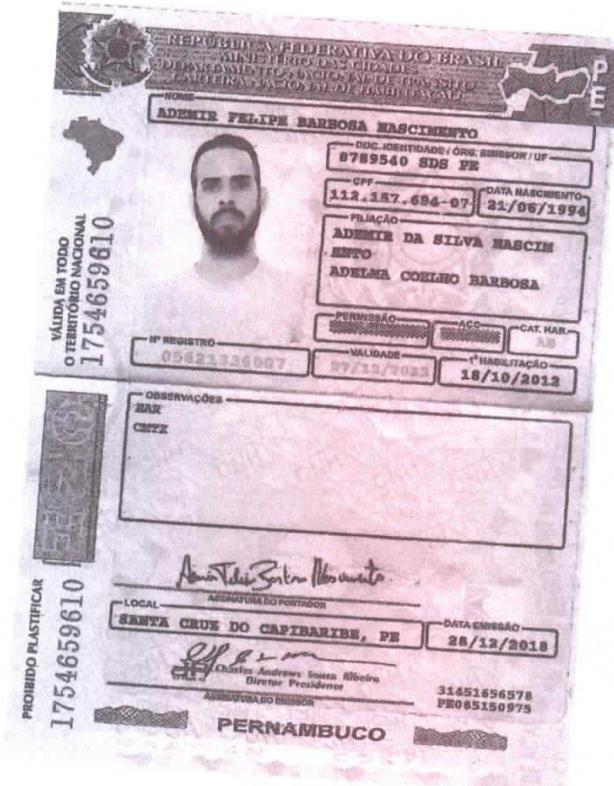
PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO , 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 gratuitade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CABIBARIBE-PE, 07 de JANEIRO de 2020.


ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO





Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 15/02/2020 11:45:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021511453947200000057075649>
Número do documento: 20021511453947200000057075649

Num. 58030817 - Pág. 2

COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO		Terra Branca de Energia Elétrica - CEP 52220-040 COMERCIAL 4113 - FRENTE DA CIDADE Av. Presidente Getúlio Vargas, 100 - Centro - 52220-040 Cidade de Terra Branca - Pernambuco - Brasil - CEP 52220-040 Fone/Fax: (81) 3222-5599 E-mail: terra@terra.com.br Site: www.terra.com.br Endereço: Rua Presidente Getúlio Vargas, 100 - Centro - 52220-040 Cidade de Terra Branca - Pernambuco - Brasil - CEP 52220-040 Fone/Fax: (81) 3222-5599 E-mail: terra@terra.com.br Site: www.terra.com.br	
DADOS DO CLIENTE ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO		DATA DE VENCIMENTO 19/09/2019	
ENDERECO R. Dr. José Góes, 111 - Centro - 52220-040 - Cidade de Terra Branca - Pernambuco - Brasil		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/09/2019	
PERÍODO DE CONSUMO 01/09/2019 - 15/09/2019		CONTA CONTRATO 7030230390	
TOTAL A PAGAR R\$ 42,02		CLASSIFICAÇÃO M - UNICO	
CONSUMO		NÚMERO DA NOTA FISCAL	
AUTENTICAÇÃO MELÂNCIA		VIA PARA PAGAMENTO	
		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar! Este cahoto será usado em leitora ótica AUTENTICAÇÃO MELÂNCIA	



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 15/02/2020 11:45:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021511453947200000057075649>
 Número do documento: 20021511453947200000057075649

SINISTRO 3190674764 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 11215769407

Posição em 22-01-2020 08:11:31

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128º CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CABIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218003672**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/09/2019** às **17:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **17/7/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, ESTRADA DA DO PARÁ** - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LENILDA FELIX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO

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

ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADELMA COELHO BARBOSA** Data de Nascimento: **21/6/1994** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8789540/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DESEMPREGADO(A)**
Telefones Celulares:
- 94875405

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 241, RUA DEODATO- MALHADA DO MEIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

LENILDA FELIX DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO(MOTO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LENILDA FELIX DOS SANTOS SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ 110I** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCW4465** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **154933439** Chassi: **9C2JB0100JR029881**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DO



**PARA QUANDO AO TENTAR DEVISR DE UM BURACO ACABOU PERTENDO O CONTROLE DA MOTO
BANTENDO NO MEIO FIO E VINDO A CAIR AO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA UPA PARA
PROCEDIMENTOS MÉDICO -HOSPITALAR.**

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

**ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO
(VITIMA)** *Ademir Felipe Barbosa Nascimento*

B.O. registrado por: **EUMALDO BEZERRA DE LIMA** - Matricula: 319785-9



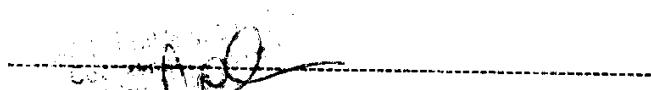
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **ADEMIR FELIPE**,
BRUNA NASCIMENTO, CPF- 112.157.694-07, RG-878.954.0-SDS/PE que consta
nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGreste**, atendimento realizado
pelo este serviço ao mesmo com **ID-0504, REG-24.758**, no dia 17 de agosto 2019, às
22 H e 45min. próximo ao Jardins Capibaribe, com queixa de queda de moto, tendo
sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)** que prestou
atendimento à vítima no local, transportando-o para UPA 24h

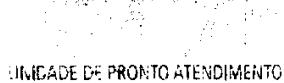
De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a)
paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo
de imobilização, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ,20 DE AGOSTO 2019


**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGreste – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em ___ / ___ / ___





SANTACRUZ
DO CAPIBARIBE



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO** nascido em 21/06/1994 esteve nesta unidade hospitalar no dia 17/07/2019 por volta das 23h04min. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 22 de AGOSTO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsce@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 15/02/2020 11:45:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021511453947200000057075649>
Número do documento: 20021511453947200000057075649

Num. 58030817 - Pág. 8

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE:(81)99982-5994 CEP:55190-000

Dia: 10/02/2019

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: U249314 17/07/2019 23:04:19
Paciente: ADEMIR FELIPE BARBOSA NASCIMENTO Código: 0099999
Sexo: M SUS:
RG: D. Nasc.: 21/06/1994 Idade: 24 ANOS
Profissão: CPF:
Filiação: Mãe: ADELMA VIEIRA BARBOSA
Pai:
Endereço: R: JOAO RAIMUNDO DE SOUZA
Bairro: SELA VISTA
Estado: PERNAMBUCO CEP:
Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
Fone:

Pressão Arterial: _____ Pulso: _____
Temperatura: _____ Peso: _____

Histórico de Doenças atuais:

Exame Físico:

Aprendizado: _____

Diagnóstico Provisório: U260 TLE

Refe: x Fractura ~ Fractura ~ Fractura ~ Fractura ~

Conduta: _____

CÓPIA AUTORIZADA

Liberação do Paciente: Data: _____ Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Natalia C. Costa Silva
Enfermeira
CRM: 1788236

03-145

526 700 1 + Un. 3 (EV)

3 Niuvete 01 m + m (EV)

3 Diácono Silveira 4.27 + m (EV)





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CABIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Atesto, para os devidos fins,
que Ademir Felipe Barbosa
Nascimento apresentou fratura
em 5 metacarpo esquerdo
após queda de moto em
17/07/19, tendo immobilizado
por 45 dias e evoluindo com
dor na mão após retirada
da immobilização.

Data: 21/11/19

Angela Meleiro da Lima Oliveira
CRM-PB 11387 - CRM-ME 39470
CMS 700001620000000002
MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____ / ____ / ____ MÉDICO

