

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

OUTORGANTE(S): EDMILSON DA SILVA DIAS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 4.408.755-SDS-PE CPF nº 670.878.334-72 residente e domiciliado à Rua Armando Soriano, 43, prado Cep 50.630-470 – Recife – PE.

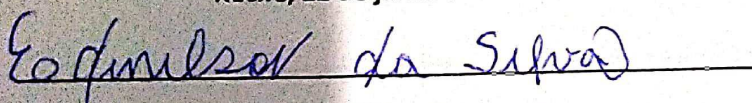
ORTOGADOS: Dr. ROSANO APOLINARIO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB / PE sob nº 42070 e Dr. DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB / PE sob nº 13179, com endereço profissional à Rua do Dendê Nº 262 Morro da Conceição Recife-Pe Cep: 52280-100, fones: 985156371 ;983216777.

PODERES

Claúsula “AD JUDICIA ET EXTRA” Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber alvarás e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim especificadamente neste ato, para propor Ação na justiça comum.

HONORÁRIOS - Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços (honorários de prolabore ou de êxito), a serem pagos ao CONTRATADO, caso sobrevenha êxito na demanda judicial, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, será no percentual de 30% (trinta por cento), incidente sobre o valo bruto a ser percebido pela parte CONTRATANTE. Que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 22 de janeiro de 2020.



EDMILSON DA SILVA DIAS

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096006832**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/11/2017** às **16:50**

OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **3/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 2200 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PARQUE DE EXPOSIÇÃO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA (NOTICIANTE)
EDMILSON DA SILVA DIAS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**

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

MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS** Pai: **EUCLIDES LAUREANO DIAS** Data de Nascimento: **4/4/1978** Naturalidade: **CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5886840/SD3/PE (RG), 03641519438 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares: **- 984421369**

Endereço Residencial: **RUA ARMANDO SORIANO, 43 - CEP: 55000-000 - Bairro: PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO / BRASIL**

EDMILSON DA SILVA DIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS** Pai: **EUCLIDES LAURIANO DIAS** Data de Nascimento: **28/12/1967** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4408755/SD3/PE (RG), 67087833472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Endereço Residencial: **RUA ARMANDO SORIANO, 43 - CEP: 55000-000 - Bairro: PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação



INFORMOU A NOTICIANTE QUE A VÍTIMA QUE É SEU IRMÃO ENCONTRAVA-SE TRABALHANDO NA SOCIEDADE NORDESTINA DOS CRIADORES, LOCALIZADO NAS DEPENDÊNCIAS DO PARQUE DE EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS DO CORDEIRO, QUANDO NO DIA 04/11/2017 RECEBEU UM TELEFONEMA DE UM AMIGO DA VÍTIMA INFORMANDO QUE O MESMO TINHA SOFRIDO UMA QUEDA DE CIMA DE UM CAMINHÃO, ONDE FOI SOCORRIDO POR COMPANHÊIROS DE TRABALHO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS COM SUSPEITA DE TRAUMATISMO CRANIANO. POSTERORMENTE A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

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

p *Marilans da Silva Dias de Souza*
MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **JOEZ CORREIA DOS SANTOS** - Matrícula: **155765-3**





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

ENDEREÇO: AVENIDA CO DA BOA VISTA - HORL. 01009 - SÓFIDA
DE RECIFE PE 50600-003

DADOS DO CLIENTE
MARCULA 104690781 06/22/2017
R. ARMANDO SORTANO, N. 00042 - CS - B - PRADO RECIFE PE 50600-01
70
INSCRIÇÃO: 447.407.070.0254.004 GRUPO: 10 DER. AUTOMÁTICO: 104690781

SITUAÇÃO DA ÁGUA TUBO	SITUAÇÃO DO GOTO FACILITE	RESIDENCIAL 1	COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
INDICADOR APR 2017	DATA DE ANTERIOR 07/12/2017	DATA DE ATUAL 06/01/2018	TIPO DE CONSUMO (M3) REAL	

ÁGUA:
LEIT ANT: 420 CONSUMO: 13
LEIT ATD: 433
LEIT FAT: 433

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONTINUA

DATA	M3	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.213/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM. A LIGES
11/2017	12	TURBIDEZ	124	124	124
10/2017	13	CON. APARENTE	124	124	124
09/2017	11	CLORO RESIDUAL	124	124	124
08/2017	11	COL. DE. TOTALS	124	124	124
07/2017	11	COL. DE. TOTALS	124	124	124
06/2017	12	COL. DE. TOTALS	124	124	124
MEDIA:	12		124	124	124

Qualidade da Água: www.compensa.com.br
OBS.: CÍTICOFORMES TOTALS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.
CÍTICOFORMES TOTALS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
CÍTICOFORMES, COL. E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

ÁGUA	CONSUMO	TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 40,18 POR UNIDADE	10 M3	40,18
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,61 POR M3	3 M3	13,83



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1610399

Nome: Edmilson do Silva Dias

Foi atendido às 19:24 hs. do dia 03, 11, 2017

Diagnóstico Provável: Vitima de queda de
automóvel em movimento
TCE grave (contusão cerebral +
HSA lateral + HSDA dominante)
PO de craniectomia descompressiva
a esquerda
B 24

Tratamento Realizado: craniectomia descompressiva
+ suporte de VOT.
Paciente encontra-se em ventilação
mecânica sedado, na UTI B, feito
26 deste serviço sem intenção de
alta.

Observação:

Cópia de:

Recife 13 de novembro de 2017

Dr. Mariana Fraga
Neurologia/Neurocirurgia
CRM 14.779

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 888542/2017.

NOME: EDMILSON DA SILVA DIAS.

Foi atendido às 19h24 do dia 03.11.2017.

Diagnóstico provável: T.C.E. GRAVE + CONTUSÃO
CEREBRAL + HSDA + D.L.M. + HSA LATERAL
HEMATOMA SUBARACNOIDEA DIREITA.
(QUEDA DE CADUVIDA EM MOVIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO - HSDA +
DLM + LIN FUSO
HISTOLOGICA + BIODINAMICA
TAC PULMÃO CERVICAL
CINQUIEN - CARIOTIPO E SPOINDA
DESCOMPRESSÃO EM 08.11.17
FILHOTOMIA DA RESPIRATORIA - SE POTE
Obs. ALTA HOSPITALAR CLINICA
EM 29.11.17 - 21:00

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 18.12.2017.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4533

MÉDICO - CRM No. 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1610399

Nome: Edmilson do Silva Dias

Foi atendido às 19:24 hs. do dia 03, 11, 2017

Diagnóstico Provável: vítima de queda de
automóvel em movimento
TCE grave (contusão cerebral +
HSA lombar + HSDA lombar)
PO de craniectomia descompressão
a esquerda
B 24

Tratamento Realizado: craniectomia descompressão
+ suporte de UTI.
Paciente encontra-se em ventilação
mecânica, sedado, na UTI B, leito
16 deste serviço sem intenção de
alta.

Observação:

Cópia de: Raio 13 de novembro de 2017

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

Edmilson da Silva
Dias

laudo médico
//

- HA: SOB + H90
- Início: Novembro 2017
- Paciente submetido a procedimento cirúrgico com a neurocirurgia. No momento, paciente estável e com sequelas irreversíveis

Data: 14/12/17

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICAÇÃO: 4.408.755 DATA DE EXPIRAÇÃO: 01/11/2014

Nome: << EDMILSON DA SILVA DIAS >>

Filiação: << EUCLIDES LAURIANO DIAS >>
<< MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS >>

Naturalidade: RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO: 28/12/1967

Passaporte: << CN.17433 L.A102 F.168 CART.SÃO LOURENÇO DA MATA-PE 23.05.1960 >>

CPF: 670.878.334-72

ASSINATURA DO DETENTOR



VENHO ATRAVÉS DESTA EMENDAR A INICIAL NO VALOR DA CAUSA QUE É 13.500,00

