

### INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** Tiago Felipe Nunes Ferreira  
(Nome Completo)  
Brasileira (o), solteiro, recuso  
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)  
portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.044.247, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 081.993.734-74  
Magalhães nº 155, Centro, Bequim/PE residente domiciliado(a) AV. Agamenon  
CEP.: 55660-000  
**OUTORGADOS:** **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da  
OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:  
evl.advogado@yahoo.com.br

**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, , 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.

**Outorgante/Declarante**

Tiago Felipe Nunes Ferreira

1







## SINISTRO 3170201761 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA

**CPF/CNPJ:** 08199373474

**Posição em 04-01-2019 11:49:22**

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/05/2017	Negativa Técnica - Irregularidade	
18/04/2017	Aviso de Sinistro	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0181000569

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/03/2017 às 16:57

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 1/1/2017 às 14:30

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA PE 97, NESTA CIDADE DOS BEZERROS-PE, DEFRENTE AO BNB CLUBE  
- BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICIPIO DE BEZERROS, 1 - Bairro: SAO PEDRO -  
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

( AUTOR \ AGENTE )  
TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): TIAGO FELIPE  
NUNES FERREIRA

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

TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA INEZ NUNES FERREIRA Pai:  
JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA IRMÃO Data de Nascimento: 27/1/1988 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO /  
BRASIL Documentos: 8044247/SDS/PE (RG), 08199373474 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU  
INCOMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares:  
- 993035672

Residência: AV. AGMENON MAGALHÃES, Nº 155, CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICIPIO DE  
BEZERROS, 155 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL

- Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não  
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KKV1099 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: 174126479 Chassi: 9C2KD04209R045325  
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009 Combustível: GASOLINA  
Descrição: MOTOCICLETA HONDA / NRX 150 BROS ES.

29/3/2017 16:5



### Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA, QUE TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA PELA PE 97, QUANDO FOI FAZER O RETORNO DEFRONTE AO BNB CLUBE, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E CAIU NO ASFALTO, FICANDO LESIONADO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO SOCORRIDO DE INÍCIO POR TERCEIROS PARA UNIDADE DESTA LOCAL, AONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU-PE., DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO DAS RESPECTIVAS UNIDADES HOSPITALARES.

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

*tiago felipe nunes ferreira*

TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JOSE MANOEL DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 221483-0





Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: tiago felipe Nunez Ferreira

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA: 01 / 01 / 17 HORA: 15:30

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

espinal Fratura de clavícula (E) após queda  
de motocicleta por  $\pm 30$  min  
Ao EF crepitação na região clavicular  
(E) + dor local.  
Solicito avaliação da ortopedia.

HOSPITAL REFERENCIADO: HRA

SENHA AUTORIZADA: 5074324

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR

Dr. Heitor de Menezes  
Médico  
CRM: 24.109

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após estar assegurado o leito para a internação.



**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA**

**HRA**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: TIAGO FELIPE NUNES FERREIRA  
Data Nasç.: 27/01/1986  
CPF: 08199373474  
Endereço: TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES  
Bairro: CRUZEIRO  
CEP: 55660000  
Nome da mãe: MARIA INEZ NUNES FERREIRA  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 288259  
Idade: 28  
RG: 8044247  
Sexo: MASCULINO  
Cor: PARDA  
CNS: 704201731757889  
Cidade: BEZERROS  
Religião:  
Nº: 4  
Estado: PE  
Profissão: ARMADOR DE CONCRETO ARMADO

Prontuário: 290077

**2 - ATENDIMENTO**

Data: 01/01/2017, 18:25

Medico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Medico: MEDICO PLANTONISTA

12 de Junho de 1968  
Município de Quixerame Bonfim - Ceará

Exame Fisico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

**Diag. Provisório:**

Environ. Sci. Technol. 15

REGIONAL DO AGRESTE

Dieta:

**Prescrição:**

### Data

**Diet:**

### Horário

~~Passo Tabosa~~  
~~Distrito de Translândia~~  
~~CE 15562~~

**Associação**  
**Museo e Zoológico**  
**CRIE 1967**

SSO Tab 605a  
Carpenter & Traylor  
CRM # 16072





~~HR~~

11/20/17 6:26:03 PM  
2002

**Usuario do Atendimento**  
**REJANESS**



# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: TIAGO FOLIO NUNES FERNANDES

Prontuário: 290077

Data: 01 / 01 / 17

Hora: 17:25

#### DIAGNÓSTICO:

DEPRESSÃO DA CLÍNICA GRAU II

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Medicamentos Antidepressivos

#### TRATAMENTO REALIZADO:

1) MONITORIA

2) FARMACIA

3) PSICOTERAPIA

4) MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS

5) AVALIAÇÃO

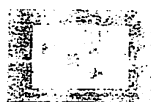
Alta Hospitalar: Data: 01 / 01 / 16 Hora: 17:15

01 / 01 / 2017

Tabosa  
Ass. do Médico e CRM  
Carimbo

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que o  
Sr.(a) **Thiago Felipe Nunes Ferreira**  
Esteve internado nesta Unidade Hospitalar, no dia, **01/01/2017 a 01/01/2017**

**Registro Hospitalar: 290077**

**Diagnóstico :Fratura da Clavícula Esquerda.**

**Tratamento: Imobilização .**

**OBS: Vítima de Acidente de Trânsito. CID: s42.**

**ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

00774 975/0200 27  
HUSAM - Hospital Regional  
do Agreste  
BR 232, Km 130  
Indianópolis - PE 55068-000  
Caruaru - PE

**Caruaru, 03 de Janeiro 2017**

Alexsandro da Silva Araújo  
Setor de Arquivo - SAME do HRA  
Matrícula: 12450

**Setor de Arquivo(SAME)**





PREFEITURA MUNICIPAL DE BEZERROS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Pl. Trago Felipe Nunes Ferreira

RECEITUÁRIO

Laudes Medeiros

Declaro para os devidos fins que o  
paciente é portador de fratura de clavícula  
esquerda. vítima de acidente de trânsito  
há 2 dias. Se encontra fazendo  
tratamento.

CID: S42.0.

DATA: 03/01/2017

Dra. Olívia Roque Lopez  
RMS PE 2600526  
  
Médico/CRM



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

Medicamento: \_\_\_\_\_ Quant.: \_\_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_ Quant.: \_\_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_ Quant.: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico/CRM





PREFEITURA MUNICIPAL DE BEZERROS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEITUÁRIO

Thiago Felipe Nunez Freire

Atendido em urgência no  
dia 01.01.2017, Hosp. Regional  
do Agreste, fratura de clavícula,  
primeira vez tratando  
conservador.

017 5420.

Dr. Wilson Carneiro  
Ortopedia  
CREMEPB - 3150

DATA:

960117.

Médico/CRM



Paciente:

Medicamento:

Medicamento:

Medicamento:

Quant.:

Quant.:

Quant.:

DATA:

Médico/CRM

