

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Valmir Costa Gama, Brasileiro, Solteiro,
Desempregado, CPF: 038 578 824 - 09, residente na
7ª Trav. da Fátima, n.º 841, Águas Comprimidas, Recife - PE
CEP. 53190-003

OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, 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 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

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.

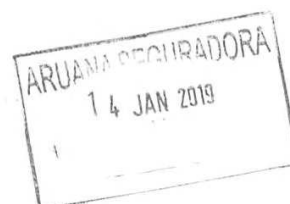
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Valmir Costa Gama, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade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

Recife, 21 de março de 2019.

Valmir Costa Gama

Outorgante/Declarante





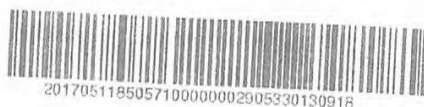
Dados adicionais:

COMUNICADO IMPORTANTE.

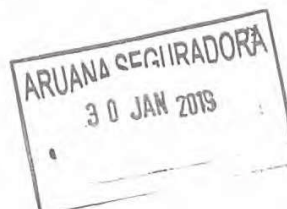
Abra e veja a proposta que a Oi tem para você.



CTC RECIFE PE PL2
IRACEMA CLAUDINO DA GAMA
2AT DA TIJUCA SG TRAV 00841
AGUAS COMPRIDAS
53190-003 - OLINDA - PE



2017051185057100000002905330130918



Responsável

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS - ECT
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
ENDEREÇO DO REMETENTE: RUA ITUIUTABA 340 1º ANDAR - BAIRRO PRADO - BH MG - CEP 30411023

Reintegrado ao Serviço Postal em: / /

- ☐ Mudou-se
- ☐ Endereço inexistente
- ☐ Não existe o número indicado
- ☐ Desconhecido
- ☐ Recusado
- ☐ Ausente
- ☐ Inf. esc. p/ terceiros
- ☐ Não procurado

PARA USO DOS CORREIOS



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 06/05/2019 15:27:05

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050615270466900000044015634>

Número do documento: 19050615270466900000044015634

06/05/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190082093 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALMIR COSTA GAMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO VALMIR COSTA GAMA

CPF/CNPJ: 03857882409

Posição em 06-05-2019 14:59:14

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/02/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W2zsry2TnMaI4n6j2T0nGg==api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq2kdRLI5JAHnnshbXXW1IQs=)
01/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p8EVgFx5xKBrOCmmy+capi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq2kdRLI5JAHnnshbXXW1IQs=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

:seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 06/05/2019 15:27:05
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050615270466900000044015634
Número do documento: 19050615270466900000044015634

Num. 44687150 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115005014**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/11/2018** às **14:41**

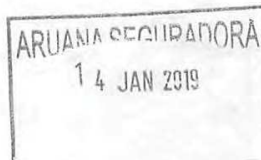
Complementa o BO Número: 18E0115005005

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/10/2018** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1, NA LADEIRA DOS TREZE ALTO DA CONQUISTA.** - Bairro: **CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
LEANDRO LIMA DA PAZ (OUTRO)
VALMIR COSTA GAMA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO LIMA DA PAZ**

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

VALMIR COSTA GAMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRACEMA CLAUDINA DA GAMA**. Pai: **WALTER COSTA GAMA**. Data de Nascimento: **1/11/1977** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6377103/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 94432913**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 841, SEGUNDA TRAVESSA DA TIJUCA NUMERO 841 ALTO DA CONQUISTA.** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

LEANDRO LIMA DA PAZ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELIZONETE VERISSIMO DE LIMA**. Pai: **JAIME DIZEU DA PAZ**. Data de Nascimento: **26/6/1992** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones

27/10/2018 14:37



Celulares:

- 987277685

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 20, QUINTA TRAVESSA DA TIJUCA
NUMERO 20 AGUAS COMPRIDAS . - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO
/BRASIL

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): LEANDRO LIMA DA PAZ
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: MOTOCICLETA HONDA BROS 125CC PRETA DE PLACA NUMERO PGU 8316 DE
PROPRIEDADE DO DIEGO PEREIRA DA SILVA.

Complemento / Observação

INFORMA QUE ESTAVA NA GARUPA DE MOTO GUIADA PILOTADA POR COLEGA DELE(NOME
LEANDRO LIMA DA PAZ RG 10750633 SDS PE , MOTO DE PROPRIEDADE DE PESSOA JA CITADA E
OCORREU QUE DERRAPARAM EM AREIA NA PISTA E CAÍRAM OS DOIS E ELE VITIMA NESTE BO
FICOU LESIONADO COM FRATURA NO PÉ DIREITO SENDO SOCORRIDO INDO COM ESTE COLEGA
JA CITADO A UPA DE IGARASSU ONDE FOI ATENDIDO .

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

VALMIR COSTA GAMA
(VITIMA)

LEANDRO LIMA DA PAZ
(OUTRO)

B.O. registrado por: ALBERTO DE AZEVEDO MELO NETO - Matrícula: 345533-9

ARUANA SEGURADORA
14 JAN 2019

27/10/2018 14:37

Atendimento: **1013399** ✓

Senha da Classificação:

0159

Data e Hora: **09/10/2018 16:09**

Paciente: **328627 VALMIR COSTA GAMA**

Sexo: **MASCULINO**

Nome Social :

Data do Nascimento: **01/11/1977** Idade: **40** anos Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: **IRACEMA CLAUDINA DA GAMA**

Nome do Pai: **WALTER COSTA GAMA**

Estado Civil: **SOLTEIRO**

Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA**

CRM: **1234567**

Endereço: **2 TRAVESSA TIJUCA**

-- **841**

Bairro: **AGUAS COMPRIDAS**

Cidade/UF: **OLINDA**

PE **Cep: 53190003**

Usuário Atendimento: **ROSALIAISL**

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CNS : **708108528409839**

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: **94939180**

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmhg

DATA: ____/____/____

HORA **16:30**

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

*Quedada de joelho com dor no tornozelo e
Pé (D)*

EXAME FÍSICO:

DMV + EDA + Lúmen

*Em um período de 30 de hematomas, sem
dor*

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Período de 30 hematomas

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Rodrigo Victor Espinoza
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 20911

21

ARUANA CECILIANORA
14 JAN 2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

<i>1) TUA BOTA (D)</i>	
<i>2) Período sobre o joelho e tornozelo</i>	
<i>3) Hematomas</i>	

Médico / Crepepe:

ENCAMINHADO:

☒ Ambulatório

☐ Sala Verde

☐ Sala Amarela

☐ Sala Vermelha

Médico / Crepepe:



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 09/10/2018 15:40

	Nome Paciente:	VALMIR COSTA GAMA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	01/11/1977
	Sexo:	Masculino
	Idade:	40
	Senha:	0159
	Convênio:	-
	Atendimento:	
SAME:		

Período: 09/10/2018 16:05 - 09/10/2018 16:06

DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

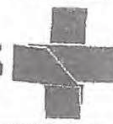
Prioridade:	NÃO URGENTE - VERDE
Cor:	 VERDE
Queixa Principal:	TRAUMA DE PÉ D
Observação:	ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA HAS + DM-
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- SEM PERDA DA FUNÇÃO
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- ESCALA DE GLASGOW: 15 - P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG - P.A. SISTOLICA: 146.00 MMHG

ARUANA OCCIPADORA
14 JAN 2019

Acolhido(a) por: DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 09/10/2018 16:06



319003067

	Secretaria de Saúde/PMO Centro de Reabilitação em Saúde Fone: 3431.6000	SUS  Sistema Único de Saúde
Receituário		Requisição nº.:
Nome: <i>Valter Costa</i>		
Endereço:		
Mat.:	Data de Nascimento:	

LAVO
Paciente com
dores lombar e
trauma e déficit
e) M25.51...
B91

ata: *2.1.19*

Dr. Macedo Lins
Trauma-Ortopedia
CRM-10558

Médico - CRM

ARUANA RECEIRADORA
30 JAN 2019

