

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

1. PARTES: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 44.612, no RG nº 3.793.002 SDS PE e CPF nº 711.841.984-20 com endereço profissional na Rua Adolfo Soares, nº 100, Sala 103, Bairro Centro, CEP 56.200-000, Município de Ouricuri, Estado de Pernambuco, endereço eletrônico: holandaaraujo.adv@gmail.com; e por outro lado ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 094.369.304-70, portador do RG nº 8.955.991 SDS PE, residente e domiciliado no Sítio Umburana, nº 65, Zona Rural, CEP 56200-000, Município de Ouricuri/PE, aqui denominado CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O CONTRATANTE contrata aos serviços profissionais da CONTRATADA, o ajuizamento de qualquer ação permitida por toda legislação cível junto ao Poder Judiciário, lançando mão de todos os recursos adequados para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo CONTRATANTE.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1- Pela propositura da ação judicial, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo CONTRATANTE decorrente da ação proposta. Em caso de o autor receber o benefício por tutela antecipada da lide, deverá efetuar o pagamento parceladamente até o processo transitar em julgado.

4.2-Caso o CONTRATANTE opte por firmar acordo com o demandado, ou pratique qualquer outro ato administrativo visando à obtenção dos benefícios aqui requeridos após o ajuizamento da ação, haverá a cobrança da integralidade dos honorários aqui pactuados.

4.3- No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada em audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de 01 salário mínimo, salvo se for realizar novo processo representado pela contratada.

4.4 - No caso de desistência do processo após prolação da sentença, o contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

4.5- O CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição da RPV, precatório, alvará ou depósito decorrente da ação proposta.

4.6- As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além da correção monetária.

4.7- Os honorários de sucumbências eventualmente estipulados pelo Juízo ou Tribunal, pertencem a CONTRATADA, e não entrará no cálculo dos honorários acima apontados.

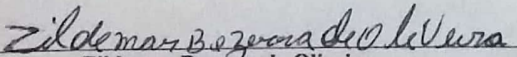
5. CLÁUSULA DE RISCO: Em caso de insucesso da ação proposta, o CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

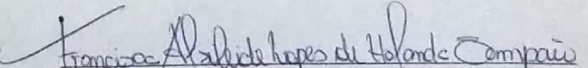
6. RESCISÃO: Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. FORO: As partes desde já elegem o foro da Comarca de Ouricuri, para dirimir quaisquer litígios acerca do presente contrato, por mais privilegiado que seja qualquer outro.

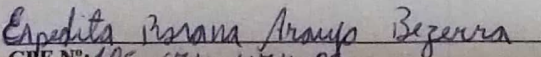
E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias, para que assim possa produzir seus legais efeitos.

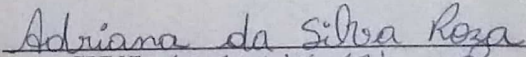
Ouricuri (PE), 30 de abril de 2018.


Zildemar Bezerra de Oliveira
CONTRATANTE


Francisca Alsileide Lopes de Holanda Sampaio
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:


CPF Nº: 105.674.474-05


CPF Nº: 105.555.774-38

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
ESTADO DO PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 19/12/2017 10:32 N. Tratamento: 1

Nome: **ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA**

Pront.: **181027**

End.: **SITIO UMBURANA, 1**

Bairro: **ZONA RURAL** Cidade: **OURICURI - PE** Telefone: **8796249402**

Sexo: **Masculino** Prof.: **AGRICULTOR** Nascimento: **30/09/1990** Idade: **27**

Mãe: **FRANCISCA GOMES DE OLIVEIRA** Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- ORTOPEDISTA - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA

- PCT COM DOR E DEFORMIDADE EM COTOVELO ESQ. APOS TRAUMA. COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação E MEDIDAS CLíNICAS

- DOR 5

DOR 5

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COMO CONSEQUÊNCIA DOR, EDEMA, IMPOTÊNCIA FUNCIONAL E DEFORMIDADE NO COTOVELO ESQ;
SEM LESÕES VASCULO-NERVOSA

Peso:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ()

Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância

Ambulância: Saída

Chegada

() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQ(FRATURA DA CABEÇA DO RADIO)

Dr. VALMIR LACERDA FILHO

CRM: 14553

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 19/12/2017 10:32 N. Tratamento: 1

Nome: **ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA**

Pront.: **181027**

End.: SITIO UMBURANA, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone: 8796249402

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 30/09/1990 Idade: 27

Mãe: FRANCISCA GOMES DE OLIVEIRA Responsável:

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

RX DE CONTROLE MOSTRA REDUÇÃO DA FRATURA-LUXAÇÃO, MAS OBSERVA-SE FRAGMENTO DE APROXIMADAMENTE 1 CM DA CABEÇA DO RADIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

REALIZADA A RI E HÁ ESTABILIDADE NO COTOVELO, TALA AXILOPALMAR E ORIENTAÇÃO SOLICITO INTERNAMENTO, MAS O PACIENTE NÃO QUER FICAR INTERNADO E QUE VAI EMBORA DE TODA FORMA. O PACIENTE VAI DECIDIR SE VAI QUERER OPERAR OU NÃO AS LESÕES REFERIDAS. SOLICITADO QUE O PACIENTE ASSINE O TERMO DE RESPONSABILIDADE.

Óbito às _____ H _____ Min
DESTINO DO PACIENTE
() RESIDÊNCIA () INTERNADO
ENCAMINHADO:
REMOVIDO:

Data: 19.12.17

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO
Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553

*ASSINAR o
Termo de
Responsabilidade*

Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

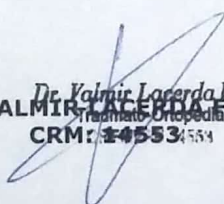
Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA**, foi atendido (a) neste serviço no dia 19/12/2017 CID: S 53.1.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

- (X) Necessitado de 120(CENTO E VINTE)dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- () Estando apto para voltar ao trabalho.
- () Como acompanhante
- () Outros: _____

OURICURI, 19 de Dezembro de 2017


Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

NOME: ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA: 22/01/2018

RECEITUÁRIO

FISIO EM COTOVELO ESQ. 20


Dr. ADELMO LAGE TEOT: 6668
CRM: 20469

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO - 31/05/2018 19:40:24
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18053119392330300000031515952>
Número do documento: 18053119392330300000031515952

Num. 31938516 - Pág. 4

AVALIAÇÃO CINESOLÓGICA FUNCIONAL

Relato, para devidos fins, junto ao DPVAT, Que O Sr.(a):

ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA

Vítima de acidente de trânsito, em 19/12/2017, sofreu: ACIDENTE
MOTOCICLISTICO, ONDE O MESMO APRESENTOU FRATURA
DA CADERÇA DO RÔTULO ESQUERDO E LUXAÇÃO.

E submeteu-se a tratamento(a): FISIOTERAPIA E CONSERVAÇÃO.

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
Com grau de incapacidade funcional irreversível de:

- Perda de 70% DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO BRANCO
ESQUERDO;
- Perda de 60% DO MOVIMENTO DE SUPINAÇÃO DO BRANCO
ESQUERDO;
- Perda de força muscular nos movimentos do M.S.E.
- Presença de dor no BRANCO ESQUERDO.

OLIVEIRA-ZE : 30/01/2018

Dr. Bruno Coelho
150176

Dr. Wágner Bruno Silva Coelho



Rio de Janeiro, 10 de Abril de 2018

Carta nº: 12636782

A/C: ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180077254
Vítima: ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA
Data do Acidente: 19/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ZILDEMAR BEZERRA DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002130

Conta: 0000052131-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01013/01014 - carta_15R - INVALIDEZ

00020507

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 201ª CIRCUNSCRIÇÃO - OURICURI - DP201ªCIRC DINTER2/24ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0291000207

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/01/2018 às 17:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 19/12/2017 às 10:00

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DO BIGODÃO, OURICURI -
OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE OURICURI, 1 - Bairro:
CENTRO - OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)

ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES (OUTRO)

FRANCISCO UILDO DA SILVA (TESTEMUNHA)

ZILDEMAR BEZERRA OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ZILDEMAR BEZERRA OLIVEIRA

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

Scanned by CamScanner



ZILDEMAR BEZERRA OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FRANCISCA GOMES DE OLIVEIRA Pai: FRANCISCO BEZERRA DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 30/9/1990 Naturalidade: OURICURI / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8965991/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

Residencial: SÍTIO UMBURANA 1, ZONA RURAL DE OURICURI - OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE OURICURI, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL

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

FRANCISCO UILDO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DELMIRA DA CONCEIÇÃO Pai: GERALDO ANTONIO FILHO Data de Nascimento: 9/7/1960 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES, que estava em posse do(a) Sr(a): ZILDEMAR BEZERRA OLIVEIRA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJG8212 (PERNAMBUCO/OURICURI) Renavam: 959662200 Chassi: 9CZKC08108R1471

Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GASOLINA

CAMINHÃO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

Scanned by CamScanner



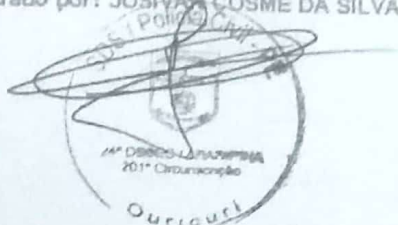
INFORMA A VÍTIMA QUE NA DATA E LOCAL ACIMA DESCRITOS, QUANDO TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA NO BAIRRO DO BIGODÃO, PRÓXIMO AO AEROPORTO, TENTOU FAZER UMA ULTRAPASSAGEM POR UM CAMINHÃO DE CONDUTOR DESCONHECIDO, QUANDO O MESMO JOGOU O VEÍCULO POR CIMA DA MOTOCICLETA, O QUE OBRIGOU O CONDUTOR DA MESMA A DESVIAR-SE, O QUE PROMVOU A SUA QUEDA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL FERNANDO FERNANDO BEZERRA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, CONFORME ATESTA O LAUDO EM ANEXO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.

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

ZILDEMAR BEZERRA OLIVEIRA
(VÍTIMA)

X *Zildemar Bezerra do Oliveira*

B.O. registrado por: JOSIVAN COSME DA SILVA - Matrícula: 350826-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012804937510
EXERCÍCIO 2017

ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES

OURICURI-PE

122.222-794-71

9C2K08108R147471

PAS / MOTOCICLETA

HONDA / CG 150 TITAN K5

2P / 149CL

1 IEVA 2017 QUITADO

V V A

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

OURICURI-PE

Charles Andrews Sousa Ribeiro

26/10/17

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PE Nº 012804937510 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

OURICURI-PE

122.222-794-71

9C2K08108R147471

2008

9C2K08108R147471

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antonio Helisson Oliveira Alves,
RG nº 9.770.163, data de expedição 18/07/2013
Órgão SDS PE, portador do CPF nº 122.222.734.71, com
domicílio na cidade de Ouricuri, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Expedito Lima, nº 230,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Zildemar Bezerra de Oliveira o condutor era
Zildemar Bezerra de Oliveira
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda / CG 150 Titan KS
Ano: 2008
Placa: KJG 8232
Chassi: 9C2KC08108R147471
Data do Acidente: 19/12/2017
Local e Data: 29/01/18

Antonio Helisson Oliveira Alves
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º OFÍCIO

CARTÓRIO DO SEGUNDO OFÍCIO DE OURICURI-PE
Av. Antônio Pedro da Silva, 602 - CEP: 56100-000 - Tel.: (97) 3874-1807 - E-mail: saivens@oi.com.br
Táiser, Sr.º Sarvaiz Torres Siqueira Brandão / Escriv. Substituta: Antonio Sôreni Siqueira de Melo

Reconheço Por Autenticidade a firma de: ANTONIO HELISSON OLIVEIRA ALVES Ouricuri, 29/01/2018 04:03:58. Em testemunho da verdade. A tabelas _____ Encl.: R\$ R\$ 3,59.
Táiser: R\$ 0,30, PERC: R\$ 0,40, Total: R\$ 4,79 Selo: 0076380.YMCOI201801.02130 Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/validar
www.tjpe.jus.br/calendario

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE OURICURI
Rua Sarvaiz Torres Siqueira Brandão
Antonio Sôreni Siqueira de Melo
Táiser
Escrivente