

INSTRUMENTO DE MANDATOOUTORGANTE:

**JOSE CLOVIS PEREIRA**, brasileiro, solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade de nº 210432047558 MEX/PE, inscrito no CPF de nº 070.674.794-10, residente e domiciliada na Sítio Maracujá, s/nº, Zona Rural, Primavera/PE, CEP: 55510-000.

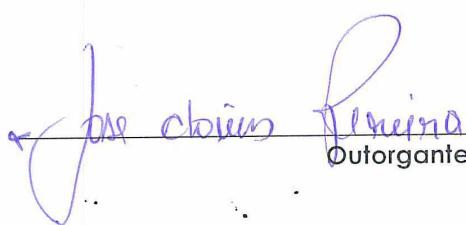
OUTORGADO:

**RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080 – E-mail: [rmms.adv@outlook.com](mailto:rmms.adv@outlook.com)

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará a os outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Primavera/PE, 06 de maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Jose Clovis Pereira  
Outorgante

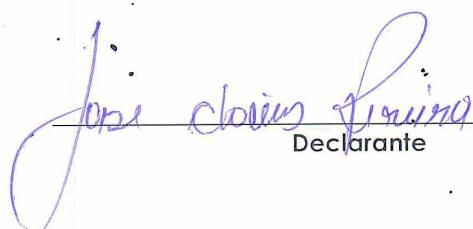
Email: [rmms.adv@outlook.com](mailto:rmms.adv@outlook.com) - Fone: 81 99950-6436



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSE CLOVIS PEREIRA, brasileiro, solteiro, Autonomo, portador da cédula de identidade de nº 210432047558 MEX/PE, inscrito no CPF de nº 070.674.794-10, residente e domiciliada na Sítio Maracujá, s/nº, Zona Rural, Primavera/PE, CEP: 55510-000. para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Primavera/PE, 06 de maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Jose Clovis Pereira  
Declarante





Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 19/06/2019 16:00:30  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061916003056700000046225395>  
Número do documento: 19061916003056700000046225395

Num. 46942209 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 19/06/2019 16:00:30  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061916003056700000046225395>  
Número do documento: 19061916003056700000046225395

Núm. 46942209 - Pág. 2

## SINISTRO 3180320643 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE CLOVIS PEREIRA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** JOSE CLOVIS PEREIRA

**CPF/CNPJ:** 07067479410

### Posição em 19-06-2019 14:19:50

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

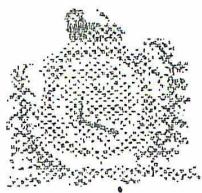
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/08/2018	Exigência Documental	
18/07/2018	Aviso de Sinistro	





24/05/2018 09:26

Agílio de Lira Ferreira  
Comissário Especial de Polícia  
Matr. 152.017-2

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
PRORELEGACIA DE POLÍCIA DA 065ª CIRCUNSCRIÇÃO - POMBOS -  
DP65ªCIRC DINTER/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0155000346

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/05/2018 às 15:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)  
que aconteceu no dia 13/5/2018 às 08:40

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE POMBOS, 1, SÍTIO CAJOCÁ,  
ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: PROPRIEDADE RURAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
JOSÉ CLÓVIS PEREIRA (VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO; (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOSÉ CLÓVIS PEREIRA

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

JOSÉ CLÓVIS PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: LINDALVA  
FRANCISCA DA COSTA Pai: AMARO MANOEL PEREIRA Data de Nascimento: 0/6/1984  
Naturalidade: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
7390469/SDS/PE (RG), 07067470410 (CPF), 068810001756 (CNH) Estado Civil:  
AMASIADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: TÉCNICO DE SEGURANÇA DO  
TRABALHO Telefones Celulares:  
- 981531180

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE POMBOS, 1, SÍTIO CAJOCÁ, ZONA RURAL - CEP:  
55000-000 - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ CLÓVIS PEREIRA, que  
estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ CLÓVIS PEREIRA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 Bros Objeto apreendido: NÃO  
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)  
Placa: OYU4384 (PERNAMBUCO/PRIMAVERA) Renavam: 100209420 Chassi:



letim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

BC2MKD0550ER243743  
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCO/GASOL  
Descrição: BR06 E.S. RENAVAM- 1002094205.

### Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA 13/05/2018, POR VOLTA DAS 02:40 HORAS VINHA DO SITIO CAJOGA COM DESTINO A ESTA CIDADE CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA JÁ DISCRIMINADA NESTE BO, E QUE EM UMA CURVA VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO OUTRA MOTOCICLETA HONDA/150 TITAN, COR PRETA, CONDUZIDA POR UMA PESSOA DESCONHECIDA E DO SEXO MASCULINO QUE VINHA NO MEIO DA ESTRADA E QUE A VÍTIMA TENTOU DESVIAR MAS NÃO DEU TEMPO, BATENDO DE FRENTES E QUE A VÍTIMA CAIU SENTINDO FORTES DORES NO JOELHO ESQUERDO E QUE FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE CHÁ GRANDE QUE FOI FEITO APENAS O RAIO X, POIS NÃO TINHA MÉDICO DE PLANTÃO E FOI TRANSFERIDO POR UMA AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS NO RECIFE, ATRAVÉS DO PRONTUÁRIO N°1055116, E QUE NO DIA 14/05/2018 FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA NA CIDADE DO MORENO, ONDE FOI CIRURGIADO COM FRATURA DA PATELA ESQUERDA.

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

*José Clóvis Pereira*  
José Clóvis Pereira  
(VITIMA)

Agildo de Lira Ferreira  
Comissário Especial de Polícia  
Matr.: 152.017-2

S.O. registrado por: AGILDO DE LIRA FERREIRA - Matrícula: 152017-2





**HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 13/05/2018 às 10:14:12 | N° do Atendimento:

**FICHA DE ATENDIMENTO**

Código Paciente PAC_5712102018	Cartão SUS 707607286776297		Nome do Paciente JOSÉ CLÓVIS PEREIRA		
Data Nascimento 09/06/1984	Idade 33 anos	Sexo Masculino	Raça/Cor Branco	Contato 1	Contato 2
Nome dos Pais LINDALVA FRANCISCA DA COSTA		Observações			
Endereço:	SÍTIO MARACUJÁ, 55.510-000, PRIMAVERA-PE				

**ANTROPOMETRIA**

PESO:	KG	ALTURA:	M	MASSA:
-------	----	---------	---	--------

**SINAIS VITAIS / GLICEMIA**

P.A.:	mmHg	TEMPERATURA:	C	GLICEMIA:	mg/dl
FREQ.CARD.:	bpm	SAT. O2.:	%	( ) Jejum ( ) Pós-Prandial	
FREQ. RESP.:	mpm	HGT.:			

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

ALERGIAS? ( )	QUAIS?
---------------	--------

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: Pct. Vítimo de Cúndida. Sint. Estomacal, Diz. abdominal.  
Dor, calor e bruxismo. Sint. Inflamatórios. Dor abdominal. Dor de cabeça. Dor de estômago. Dor de dentes.

**EXAMES FÍSICOS**

OF 5925562

**DIAGNÓSTICO**

**EXAMES COMPLEMENTARES**

TRATAMENTO	
• Voltar em 14/05/2018	10:32
• Saca de Rx dia 06	Erica S. S. Enfermeira COREN: 504476

Data do Atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_/\_\_\_\_ Médico / CRM / Carimbo





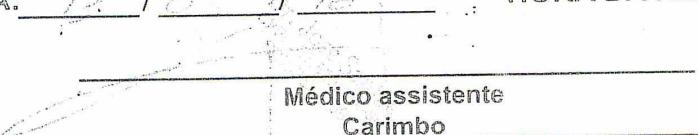
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA  
Avenida 20 de Dezembro, 148 - Centro - Chã Grande - PE  
Fone: (81) 3537 1316 - CNPJ: 11 049 806/0001-90 - CNES N° 2344408

HOSPITAL DE DESTINO: Hospital Olho de Boi

SENHA DE REGULAÇÃO: 8935 9601

MÉDICO REGULADOR: \_\_\_\_\_

DATA DA RESERVA: 14/10/2016 HORA DA RESERVA: \_\_\_\_\_

  
Médico assistente  
Carimbo

### LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE DESTINO: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: João Pedro

CPF	IDENTIDADE	DATA NASCIMENTO	SEXO
			FEM MASC

#### HISTÓRIA CLÍNICA

*Entrevista a paciente com 16 anos de idade  
apresenta dor no lado esquerdo da face, dor no lado esquerdo da  
boca, dor no lado esquerdo da mandíbula.*

*Exame: Laringe, traqueia, pulmões, fígado, bexiga, etc.*

*FE 15/10/2016 PESO 60 KG ALTURA 170 CM*

CONDUTA INICIAL: Exame de sangue, urina, etc.

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Doença de Bartholin

OUTROS DIAGNÓSTICOS: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

Data da transferência: \_\_\_\_\_





Nome: JOSE CLOVIS PEREIRA (1614679)

Admissão: 281590

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 15/05/2018

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que José Clovis Pereira encontra-se internado nesta Unidade de Saúde desde o dia 14/05/2018 para realizar tratamento cirúrgico ortopédico. Sem previsão de alta hospitalar.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 15/05/2018 as 12:17

Dr. (a) ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

CRM:

Milena Sousa  
Assistente Social  
CRESS 6391

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 19/06/2019 16:00:30  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906191600309200000046225403>  
Número do documento: 1906191600309200000046225403

Num. 46942217 - Pág. 3



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



Recife, 16 de maio de 2018.

Declaração

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. José Clovis Pereira, esteve internado nesta Unidade de Saúde, conforme descrição abaixo:

Prontuário: 1059116  
Admissão: 13/05/2018 - 14hs:26min.  
Área Verde - Cl. Ortopedia - Leito 31  
Transferido para Hospital Armindo Moura

*Maria Inês Azevedo*  
Maria Inês Azevedo  
83882-9 / SAME  
Hosp. Otávio de Freitas

Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió, Recife - PE - Fone: 81-3182.8501 / 3182.8635





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: JOSE CLOVIS PEREIRA (1614679)

Admissão: 281590

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que JOSE CLOVIS PEREIRA compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10: S820.

- Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).  
 Necessitando de ( 15 ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.  
 Como acompanhante.  
 Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente.

Data: 16/05/2018 as 11:19

Dr. (a)TARCISIO LYRA DE BRITO

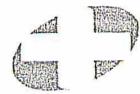
CRM: 10591

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 19/06/2019 16:00:31  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061916003104500000046225404>  
Número do documento: 19061916003104500000046225404

Num. 46942218 - Pág. 2



Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: JOSE CLOVIS PEREIRA (1614679)

Admissão: 281590

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S820>>FRATURA COMINUTIVA DA PATELA ESQ(LONGITUDINAL)

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 14/05/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 16/05/2018.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PATELA COM PARAFUSOS CANULADOS+  
CERCLAGEM

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 13/6/18 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

ATENÇÃO:QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 16/05/2018 as 11:21

Dr. Tarcisio Lyra  
Traumato Ortopedia  
CRM: 10591

Dr. (a)TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM: 10591

Página 1 de 2



# HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 16/05/2018 10:04

Atendimento: 281590 Entrada: 14/05/2018 Hora: 17:20  
Acomodação: LEITO 02  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 16  
Permanência: 1 Dia(s) 16 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 707607286776297

Paciente: 1614679 JOSE CLOVIS PEREIRA  
Nascimento: 09/06/1984 (33 Anos e 11 Meses)  
Endereço: SITIC MARAJUCA  
Bairro: ZONA RURAL C.E.P: 55510-000  
Cidade: 2611408 PRIMAVERA  
Pai: AMARO MANOEL PEREIRA  
Mãe: LINDALVA FRANCISCA DA COSTA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.:  
Identidade: 20432047558 - MEX - PE  
Telefone: 7991531160  
G.Instrução:  
Ocupação: TEC DE SEGURANÇA  
Naturalidade: VITORIA SANTO ANTÃO

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGÊNCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE ENCAMINHADO DO HOF PARA INTERNAMENTO ELETIVO DEVIDO A FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Exame físico:

DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO ESQUERDO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Prescrição/Conduta:

Horário/Checkagem

01	INTERNAMENTO	
02	SOL PRE OP	
03	TALA JOELHEIRA	
04		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Mobilização) COMANDA:

Hospital Memorial Arminido Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cícero Campelo, S/N - Moreno - PE

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 19/06/2019 16:00:31  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061916003115100000046225405>  
Número do documento: 19061916003115100000046225405

Num. 46942219 - Pág. 2