

INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

JOSE EDVALDO DA SILVA, brasileiro (a), Solteiro(a) Serralheiro (a), portador (a) da cédula de identidade de nº 6 257 423 SSP/PE, inscrito (a) no CPF de nº 055.252.244-96, residente e domiciliado (a) rua Olavo Bilac, nº 601 – Vila Rica Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54100 550.

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.

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 aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 28 de maio de 2019.

Jose Edvaldo da Silva

JOSE EDVALDO DA SILVA

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSE EDVALDO DA SILVA, brasileiro (a), Solteiro(a) Serralheiro (a), portador (a) da cédula de identidade de nº 6 257 423 SSP/PE, inscrito (a) no CPF de nº 055.252.244-96, residente e domiciliado (a) rua Olavo Bilac ,nº601 – Vila Rica Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54100 550. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, 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.

Olinda/PE, 28 de Maio de 2019.

Jose Edvaldo da Silva

JOSE EDVALDO DA SILVA

Outorgante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PE

NOME
JOSE EDVALDO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6257423 SSP PE

CPF
055.252.244-96

DATA NASCIMENTO
17/09/1984

FILIAÇÃO
JOSE AMARO DA SILVA
HAIR MARIA DA SILVA

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
PERMISSÃO

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
07027944056

VALIDADE
26/03/2019

1ª HABILITAÇÃO
28/03/2018

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Jose Edvaldo da Silva

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
02/04/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

04763205144
PR079895026

PERNAMBUCO

RENATRAM CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1564608183

PROIBIDO PLASTIFICAR
1564608183

ARUANA SEGURADORA
31 OUT 2018





Postagem: 05/04/2018
Vencimento: 15/04/2018



CTC RECIFE PE PL3
KAUA VITTOR MARQUES DA SILVA
RUA OLAVO BILAC, 601
VILA RICA - JABOATÃO DOS GU - PE
54100-550



721036819110527000000786930050418



03/06/2019

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

Baixe o aplicativo

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180515576 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDVALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOSE EDVALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 05525224496

Posição em 03-06-2019 16:44:10

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/12/2018	R\$ 3.881,25	R\$ 0,00	R\$ 3.881,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/12/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/f9e9mRdx5RYjDAzodEq3sapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8Q973zjX4tBRKBh2sRqZQ=
14/11/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZlfZlEXatQHqVXBCINHH3Q==api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8Q973zjX4tBRKBh2sRqZQ=
08/11/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ==api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8Q973zjX4tBRKBh2sRqZQ=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

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

1/3



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 07/06/2019 11:21:45
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060711214565400000045657023>
Número do documento: 19060711214565400000045657023

Num. 46362790 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0110002836**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/08/2018** às **17:12**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/7/2018** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA EIXO DE INTEGRACAO, 1, PERTO DA CURVA DO CARANGUEJO** - Bairro: **ENGENHO VELHO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL** - Ponto de Referência: **CURVA DO CARANGUEJO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICLISTA DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ EDVALDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ EDVALDO DA SILVA**
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
CICLISTA DESCONHECIDO

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

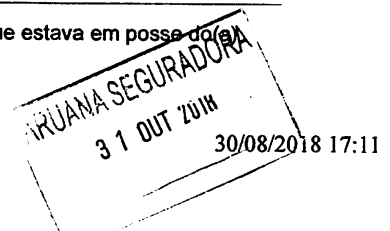
JOSÉ EDVALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NAIR MARIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ AMARO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/9/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **05525224496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **SERRALHEIRO** Telefones Celulares: **- 987434447**

Endereço Residencial: **RUA OLAVO BILAC, 601, CASA, 1ª TRAVESSA DA RUA OLAVO BILAC - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA RICA - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

CICLISTA DESCONHECIDO (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): **JOSÉ EDVALDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ EDVALDO DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTOCICLETA MODELO START, PLACA PDX - 1499**

BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS) de propriedade do(a) Sr(a): **CICLISTA DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CICLISTA DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **COR NÃO ANOTADA.**

Complemento / Observação

O QUEIXOSO JOSÉ EDVALDO AFIRMA QUE ESTAVA DESLOCANDO-SE COM SUA MOTOCICLETA NO SENTIDO RECIFE - JABOATÃO E, DE PASSAGEM PELO REFERIDO LOCAL, QUANDO MANOBROU PARA ULTRAPASSAR, NA MESMA VIA E SENTIDO, UM ÔNIBUS PARADO NA PARADA, O CICLISTA DESCONHECIDO, QUE TRAFEGAVA PELA CONTRA-MÃO, SAIU REPENTINAMENTE DA PARTE FRONTAL DO ÔNIBUS E, PARA NÃO COLIDIR DE FRENTE COM ELE NA BICICLETA, FREOU E DESVIU A MOTOCICLETA, O QUE PROVOCOU SUA QUEDA. DESTACA TER CONSEGUIDO LIVRAR O CICLISTA, MAS ACABOU CAINDO. ENFATIZA QUE CAIU COM A MOTO E ELA TOMBOU PARA CIMA DO SEU TORNOZELO ESQUERDO PROVOCANDO FRATURA (FRATURA BIMALEOLAR) . NA QUEDA, TAMBÉM TEVE FRATURA DO DEDO MÍNIMO DO PÉ DIREITO (FRATURA DO 5º METATARSO). RESSALTA QUE FOI SOCORRIDO, DE CARRO, POR UMA PESSOA QUE PASSAVA, DE CARRO, PELO LOCAL, SENDO LEVADO PARA A UPA DE ENGENHO VELHO, EM JABOATÃO DOS GUARARAPES, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, NO MUNICÍPIO MORENO.

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

JOSÉ EDVALDO DA SILVA
(VITIMA)

José Edvaldo da Silva

B.O. registrado por: **LUIZ CARLOS PEREIRA** - Matrícula: **221771-6**

Luiz Carlos Pereira

Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia de Polícia da 2ª Circunscrição
Jaboatão 30.08.2018
[Assinatura]

ARUANA SEGURADORA
31 OUT 2018
30/08/2018 17:11



UPA 24 HORAS - ENGENHO VELHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/07/2018 17:42

Nome Paciente:	JOSE EDVALDO DA SILVA
Cód. Paciente:	141079
Data de Nascimento:	17/09/1984
Sexo:	Masculino
Idade:	33
Senha:	0168
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 11/07/2018 17:43 - 11/07/2018 17:46

JIMENA COSTA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE - COREN: 011994 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FERIMENTO EM MIE

Observação: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
NEGA HAS E DM

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

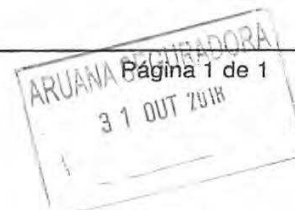
Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lides: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG

Acolhido(a) por: JIMENA COSTA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE - COREN: 011994 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/07/2018 17:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Atendimento: 316054

Senha da Classificação:

0168

Data e Hora: 11/07/2018 17:47

Paciente: 141078 JOSE EDVALDO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 17/09/1984 Idade: 33 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: NAIR MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA

CRM: 12345

Endereço: RUA OLAVO BILAC

601

Bairro: VILA RICA

Cidade/UF: JABOATAC DOS GUARARAPE PE

Cep: 54100550

Usuário Atendimento: ALEXSANDRASS

RG (Identidade): 6257423

SDS-PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 88354301

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 18h

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente de moto.
Um a lesão em tornozelo E.
Ruptura do ligamento cruzado anterior E e dedo mínimo
de pé D.

Exame Físico

edema de tornozelo E + escoriações.
edema em S² PDD

Hipótese Diagnóstica

Trauma

Conduta Terapêutica

limpeza + curativo.
Rx

Prescrição Médica

- Enxoval de amip
- aserpro leno de amip
SF 0,9% - 100 ml

ALTA

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

Transferido:

Para:

DATA: 11/07/18

HORA: 18:40

Senha:

Gabriela Alcantara
Médica
CRM: 12345

Carimbo/Médico

Mim contuse de tornozelo? Trauma
do ortopedista.
co: Alla pl
ortopedia

Ora. Alana Carolina
Médica
CRM: 12345



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 16/07/2018 18:15

Atendimento: 286114 Entrada: 11/07/2018 Hora: 22:12
Acomodação: LEITO 01
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável: MARCELO RODRIGUES DA SILVA
Médico Resp: MARCELO CORREA DE ARAUJO LARRAZABAL

Enfermaria: ENFERMARIA 05
Permanência: 4 Dia(s), 19 horas
Matrícula:
Identidade: 6559323 SDS
C.N.S.: 701206077750418

Paciente: 1615797 JOSE EDVALDO DA SILVA
Nascimento: 17/09/1984 (33 Anos e 9 Meses)
Endereço: RUA OLAVO BILAC
Bairro: VILA RICA C.E.P.: 54100-550
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: JOSE AMARO DA SILVA
Mãe: NAIR MARIA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL
PE

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 05525224496
Identidade: 6257423 - SSP - PE
Telefone: / 987434447
G.Instrução:
Ocupação: SERRALHEIRO
Naturalidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 11/07/2018 - 22:36

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. MARCELO CORREA DE ARAUJO LARRAZABAL CRM 17874)

Queixa do paciente:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E EDEMA EM PÉ DIREITO E TORNOZELO ESQUERDO.

NEGA DESMAIO. NEGA VOMITOS.

Exame físico:

RX: FRATURA BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DO 5º METATARSO DIREITO

FERIMENTO SUPERFICIAL EM HALUX DIREITO (ABRASAO)

Hipótese diagnóstica:

FRATURA BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DO 5º METATARSO DIREITO

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -	RX	
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

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

ARUANA SEGURADORA
31 OUT 2018

Página 1 de 2



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 11/07/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 11/07/18
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Jussé Eduardo da Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Dor e edema em pé direito e fratura escavada na metacarpo fractura bimalleolar no tornozelo esquerdo + fratura na 5ª metatarsiano pé direito	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 12/07/18 cirurgia de compressão no pé com fios Kirschner 16/07/18 cirurgia de compressão com placa e parafusos em tornozelo A partir de 20/08/18	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º
2º
3º
4º
5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 09/10/18 A 11/07/18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL: Monção, PE	DATA: 09/10/18
ASSINATURA E CARIMBO	

