

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Carlos André Alves de Oliveira, Brasileiro, Solteiro, Pedreiro, inscrito no CPF: 064.676.164-13, Portador do Cédula de identidade nº 7439.060 SDS/PE, Rua Gustina Tavares nº 98, Garanhuns - PE, CEP: 55298-545.*

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 NCPD, 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 *Carlos André Alves de Oliveira* 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 *Maio* de 2019.

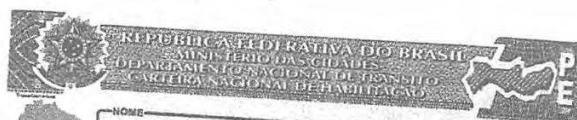
Outorgante/Declarante

x Carlos André Alves de Oliveira

1

Maio





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7439060 SDS PE

CPF
064.676.164-13

DATA NASCIMENTO
23/08/1987

FILIAÇÃO
JOSE MARTINS DE OLIVEIRA JUNIOR
ANTONIA ALVES QUINTINO

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06924971402

VALIDADE
10/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
10/04/2012

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1420785172

OBSERVAÇÕES
sem observações

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420785172

ASSINATURA DO PORTADOR
Carlos Andre Alves de Oliveira

LOCAL
GARANHUNS - PE

DATA EMISSÃO
10/01/2017

ASSINATURA DO TITULAR
Charles Andrews Souza Ribeiro

PERNAMBUCO
69326288818
PE077216350



12/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



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 3170576950 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 06467616413

Posição em 12-07-2019 13:00:21

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
13/12/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VuQ1WfK0IUfSslm67QN2Zg;api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd9tzLQs9gX6YJbosnA+M3xk=)
28/12/2017	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BeHP8A9Kmw7wLHdE+cE;api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd9tzLQs9gX6YJbosnA+M3xk=)

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWEERSON VILAR DE LIMA - 12/07/2019 14:44:26

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071214442674000000047032722

Número do documento: 19071214442674000000047032722

Num. 47761841 - Pág. 3



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 138ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAJEDO -
DP138ªCIRC DINTER1/18ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0228001389

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/10/2017** às
12:28

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 14/7/2017 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAJEDO, 1, BR-423** - Bairro:
CENTRO - LAJEDO/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
1ª QUEBRA - RUA PERTO DO MATADOR
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO (DESCONHECIDO) (AUTOR / AGENTE)
NICHOLAS DOUGLAS GOMES CARDOSO (TESTEMUNHA)
CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ELEMENTO (DESCONHECIDO)

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

NICHOLAS DOUGLAS GOMES CARDOSO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: CLAUDECI CARDOSO GOMES Pai: JOSE GOMES DA CUNHA Data de
Nascimento: 20/4/1989 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones
087999078784

Residencial: RUA-VALTER DA COSTA Nº98 (BARANHUNS-PE - LAJEDO/PERNAMBUCO
/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE LAJEDO, 98, CENTRO - CEP: - Bairro: -
LAJEDO/PERNAMBUCO/BRASIL

CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: ANTONIA ALVES QUINTINO Pai: JOSE MARTINS DE OLIVEIRA JUNIOR
Data de Nascimento: 23/8/1987 Naturalidade: BARANHUNS / PERNAMBUCO /



BRASIL Documentos: 74390000/SDS/PE (RG), 96467616413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares:
- 087999966810

Residencial: RUA- CRISTINA TAVARES Nº98, PERTO DA PARADA FIM DE ONIBUS DO
PARQUE FENI - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE
GARANHUNS, 98, PARQUE FENIX - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA PARADA FIM DE ONIBUS DO PARQUE
FENI

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

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

1- MOTOCICLETA (YAMHA/FACTOR YBR-125 K.) (VEICULO) de propriedade do(a)
Sr(a): CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS
ANDRE ALVES DE OLIVEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto
apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: DEN1904 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 284102304 Chassi:
000ME1620B0023075

Ano Fabricação/Modelo: 2010/2011 Combustível: GASOLINA

Descrição: 1- UMA MOTO- YAMAHA, YBR-125 K. DE PROPRIEDADE DE :CARLOS ANDRE
ALVES DE OLIVEIRA. END: GARANHUNS-PE.

2ºVEICULO (MOTONETE 50 CC.) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELEMENTO
(DESCONHECIDO), que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO (DESCONHECIDO)
Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
Não

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

A VITIMA DISSE NESTA DELEGACIA DA POLICIA CIVIL DA CIDADE DE LAJEDO-PE, QUE
QUANDO VINHA TRAFEGANDO EM SEU 1º VEICULO (MOTOCICLETA) JÁ QUALIFICADA
NESSE B.O PELA BR-423, VINDO DA CIDADE DE CACHOEIRINHA, PARA A CIDADE DE
GARANHUNS-PE, NA PROXIMIDADE DO MATADOURO PUBLICO NO 1º QUEBRA
-MOLAS, AO PASSAR O QUEBRA-MOLA, O 2ºVEICULO QUE ESTAVA NO ACOSTAMENTO
ATRAVESSOU SEM OLHAR, FOI NO MOMENTO EM QUE O 1ºVEICULO AI PASSANDO DAI
AO COLIDIR, ARREMESSOU A VITIMA A UNS (03) METROS AO CHÃO, CAUSANDO NA
VITIMA UMA (FRATURA NO PUNHO DA MÃO ESQUERDA), E VARIAS ESCORIAÇÕES
PELO CORPO. E LOGO APOS O FATO O 2ºVEICULO NÃO PAROU PARA SOCORRER, E
SE EVADIU, O MESMO FOI SOCORRIDO PELA TESTEMUNHA E LAVADO PARA O
HOSPITAL LOCAL, E DE LÁ TRANSFERIDO EM UM CARRO PARTICULAR PARA O
HOSPITAL DOM MOURA NA CIDADE DE GARANHUNS-PE, PELO QUE SE FEZ CIENTE
NESTA DELEGACIA.

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

X *Carlos Andre Alves de Oliveira*
CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA
(VITIMA)



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BOEPrev...

B.O. registrado por: **EDENIZ FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **159900-7**





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
LAJEDO/PE
HOSPITAL MARIA DA PENHA DOURADO

NÚMERO DO REGISTRO	FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA	DATA: 12/07/17 HORA: 17:55
--------------------	------------------------------------	-------------------------------

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO PACIENTE:

NOME: Carlos André Alves de Oliveira	DATA DE NAC: 23/08/87	IDADE: 29A	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FILIAÇÃO: Antônio Alves Quintino			
ENDEREÇO: Rua: Cristina Farias nº 98			
BAIRRO:	CIDADE: LAJEDO/PE	OUTRAS: Garanhuns	UF: PE
TIPO DE OCORRÊNCIA			
ACIDENTE:	CARRO <input type="checkbox"/>	MOTO <input checked="" type="checkbox"/>	PAF <input type="checkbox"/> PAB <input type="checkbox"/> AGRESSÃO <input type="checkbox"/>
MÉDICO: Dr. Halvate + Dr. Erickson			
HISTÓRIA DA DOENÇA:			

Vítimas de acidente de moto
queda, Mega Trauma de cabeça e tórax.

PA	X	HGT:	mg/dl	TEMPERATURA:	PESO:
----	---	------	-------	--------------	-------

EXAME FÍSICO:

Dor edema no antebraço @.

OSSE: FAMILIA VAI LEVAR POTE EM CARRO PRÓPRIO PARA
GARANHUNS, FAZER RX. PEDIRAM ATUA.
POTE ESTIVAL, LUBRICO ATUA.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO:

Dipirona 1mg 5-15 min
Urel 1mg IM. 17:55

DEFINIÇÃO DO CASO: ALTA <input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/>	INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>
TIPO DE ATENDIMENTO CONSULTA: SIMPLES <input type="checkbox"/>	COM TERAPIA <input type="checkbox"/>	COM OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/>		
LOCAL E DATA: 14/07/17	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Halvate Barbosa Lima Médico CRM-AL 7082 CRA-PE 24.885			
LAJEDO,				





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
SIMOA GOMES, HELIOPOLIS, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro: 677752 Data e Hora do Atendimento: 18/08/2017 às 11:00:35 Procedimento Local: Prontuário Integrado Local de Entrada: CLINICA ORTOPEDICA

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000054404 - CARLOS ANDRE ALVES DE OLIVEIRA

CNS: 368002392028313 Nascimento: 23/08/1987 Idade: 29 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: PEDREIRO Naturalidade: Garanhuns-PE Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado Filição:
Pai: JOSE MARTINS DE OLIVEIRA JUNIOR
Mãe: ANTONIA ALVES QUINTINO

Endereço (Av., Rua, etc): RUA CRISTINA TAVARES, Nº. 98 Complemento:

Bairro: PARQUE FENIX Cidade: Garanhuns UF: PE Telefone:

Acompanhante: Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: PARQUE FENIX Meio de Transporte:

Atendimento Médico: Data: 18/08/17 Hora: 11:00 Medico: CRM: 1034

Queixa Principal:

HDA:

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:

Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista ☐ Passageiro ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local do Impacto:

Vitória de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Queda: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte realizado por:

Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Exame físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: °C

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular: Hora: Glasgow: Resposta Verbal: Escore: Hora: Glasgow: Resposta Motora: Escore: Hora:



Ex: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

Ass. Médico - Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira - Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição de Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadido-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para:

☐ Interferido ☐ Recusado

Internado na Clínica

☐ Óbito

Autorização para Alta - Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade para internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da identidade:

Assinatura:



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Carlos André Alves de Oliveira

Paciente vítima de acidente de trânsito por colisão no dia 14 de julho de 2017 em via pública de Lajedo – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para Hospital Dom Moura – Garanhuns – PE onde recebeu atendimento médico para-ortopédico de politraumatismo osteoarticular no punho E recebendo alta hospitalar 15 de julho de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 16 de agosto de 2017, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

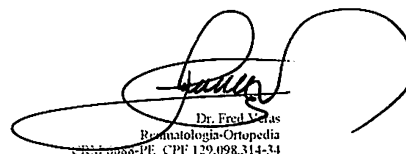
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de politraumatismo ósseo do punho E com edema regional + e déficit motor 40% para flexão dorsal 50% para flexão palmar 45% para as rotações.

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 21 de novembro de 2017



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparício Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE – Fone 87 38381304

