

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: William Cavalcanti Vanderlei, brasileiro, Solteiro, Agricultor, inscrito no CPF: 120.353.044-74, portador da cédula de identidade nº 9.668.538 SDS/PE, Povoado Amaro 80A, Buriti - PE, CEP: 56520-000.

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 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 William Cavalcanti Vanderlei, 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, 13 de Maio de 2019.

Outorgante/Declarante

x William Cavalcanti Vanderlei

1

MÁRIO





Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 01/08/2019 16:21:04
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080116210475900000047899376>
Número do documento: 19080116210475900000047899376

Num. 48646941 - Pág. 2

01/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A
COMPANHIA
SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
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 para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180495209 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WILLIAM CAVALCANTI VANDERLEI

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO WILLIAM CAVALCANTI VANDERLEI

CPF/CNPJ: 12035304474

Posição em 01-08-2019 16:05:45

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (/)

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/11/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	✉ (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4kXkicTXFR5IpQCEvS+rHw==/api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBcwJxGxHfxBif8H4nlZeuDWM=)
27/10/2018	Interrupção de Prazo	✉ (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZKHihxj5ouKexMPGdDkVc/api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBcwJxGxHfxBif8H4nlZeuDWM=)
24/10/2018	Aviso de Sinistro	✉ (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Zv2Yb3NfBM9SmVW+MM+api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBcwJxGxHfxBif8H4nlZeuDWM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 01/08/2019 16:21:04
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080116210475900000047899376>

Num. 48646941 - Pág. 3

Número do documento: 19080116210475900000047899376



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 157ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUIQUE - DP157ªCIRC

DINTER2/19ªDESEC

462593
0283776/18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 16E0247000672

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/06/2018** às **09:38**

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **6/5/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1, SITIO CAGADOS (PRÓXIMO A UMA ESCOLA PÚBLICA)** - Bairro: **CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
 NILDO CABOCLO (OUTRO)
 MARIA CLARA RUFINO DA SILVA (OUTRO)
 WILLIAN CAVALCANTI VANDERLEI (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

WILLIAN CAVALCANTI VANDERLEI (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mae: **SANDRA REGINA CAVALCANTI VANDERLEI** Pai: **AIRTON BELARMINO VANDERLEI** Data de Nascimento: **6/3/1999** Naturalidade: **BUIQUE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9668538/SDS/PE (RG), 12035304474 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87998225677**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1, POVOADO AMARO (PRÓXIMO A IGREJA NOSSA SENHORA DE NAZARE) - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO /BRASIL**

NILDO CABOCLO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cadao do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA CLARA RUFINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS DORES DA SILVA** Pai: **JACINTO RUFINO DA SILVA** Data de Nascimento: **12/4/1990** Naturalidade: **BUIQUE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7308600/SDS/PE (RG), 06671356424 (CPF), 05478819166 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87998078765**

25/07/2018 08:30



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 01/08/2019 16:21:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080116210475900000047899376>
 Número do documento: 19080116210475900000047899376

Num. 48646941 - Pág. 4

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1, Povoado SAO DOMINGOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA CLARA RUFINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAN CAVALCANTI VANDERLEI**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEG3688** (PERNAMBUCO/ARCOVERDE) Renavam: **342244647** Chassi: **9C2KD0540BR117814**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE POR VOLTA DAS 5:40 DA TARDE DE DOMINGO SAIU DE BUIQUE PARA O Povoado AMARO POR UMA ESTRADA DE TERRA; QUE CHEGANDO NO SITIO CAGADOS PERTO DA CURVA COLIDIU COM AUMA CARROÇA DEVIDO A FALTA DE VISIBILIDADE POR JÁ ESTAR ESCURO; QUE A CARROÇA NÃO POSSUÍA SINALIZAÇÃO; QUE ESTAVA SOZINHO NA MOTO; QUE NÃO POSSUI HABILITAÇÃO; QUE FICOU NO CHÃO POR UNS 20 MINUTOS ATÉ OS AMIGOS QUE VINHAM PASSANDO PELO MESMO LOCAL O RECONHECEREM E O SOCORREREM; QUE FOI LEVADO PRA CASA DE MOTO PELOS AMIGOS; QUE QUANDO CHEGAR EM CASA ALUGOU UM CARRO PRA LHE TRAZER PARA O HOSPITAL DE BUIQUE JUNTO COM A SUA MÃE; QUE NO MESMO DIA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE ARCOVERDE PRA FAZER EXAME DE RAIU X , ONDE FOI CONSTATADO QUE TINHA QUEBRAO A CLAVICULA; QUE NO HOSPITAL RECEBEU UM ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAR UMA CIRURGIA NA CLAVICULA EM OUTRO HOSPITAL DE SERRA TALHADA; QUE TOMOU MEDICAMENTO E RETORNOU PRA CASA; QUE ESPEROU APROXIMADAMENTE UMS 18 DIAS EM CASA PARA SER OPERADO; QUE FEZ A CIRURGIA; QUE PASSOU TRÊS DIAS NO HOSPITAL PARA SE RECUPERAR; QUE RETORNOU PRA SUA CASA EM BUIQUE; QUE RETORNOU PARA OUTRO HOSPITAL EM SERRA TALHADA DE NOME HOSPAM PARA RETIRAR OS PONTOS; QUE RETORNOU PARA SUA CASA PARA SE RECUPERAR;

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

Willian Cavalcanti Vanderlei
WILLIAN CAVALCANTI VANDERLEI
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **RENATTA HERMINIA DE MOURA SILVA** - Matrícula: **3877507**



25/07/2018 08:30



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 01/08/2019 16:21:04

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080116210475900000047899376>

Número do documento: 19080116210475900000047899376

Num. 48646941 - Pág. 5



Hospital São Vicente

Data do Atendimento:		24/05/2018		Nº Registro:	000156083
Identificação do Paciente:			WILLIA CAVALCANTI VANDERLEI 202 - TRAUMA. MASC. 01		
Data Nascimento:	06/03/1999	Idade:	19	Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Solteiro(a)	Profissão:	AGRICULTOR	Naturalidade:	BUIQUE
Nacionalidade:	Brasileiro				
Filiação: Pai:	AIRTON BERLAMINO VANDERLEI		Mãe:	SANDRA REGINA CAVALCANTI VANDERLEI	
Endereço:	VILA DO AMARO		80		
Bairro:	AMARO	Cidade:	BUIQUE	Estado:	PE
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:					
Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho	<input type="checkbox"/>	Outros Acidentes	<input type="checkbox"/>
Agressão	<input type="checkbox"/>				
Suicídio	<input type="checkbox"/>	Casual	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>
Nome do Acompanhante:			Telefone para Contato:		
Endereço:					
Local da Ocorrência:					
<u>ANAMNESE E EXAME FÍSICO</u>					
<p>Passou mal no dia 24/05/18, desmaiou, perdeu o controle urinário, sentiu dor e fiqueu muito suado.</p> <p>Passou mal na noite de 24/05/18, desmaiou, perdeu o controle urinário, sentiu dor e fiqueu muito suado.</p>					
Diagnóstico Inicial					
<p>S.A.D.T</p> <p>Hipotensão, tontura, desmaio, fadiga e perda de consciência</p> <p>Consulta dia 24/05/18, colhido 24/05/18</p>					
Diagnóstico Final					

CONDICÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA

Melhorada	<input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica	<input checked="" type="checkbox"/>
Inalterado	<input type="checkbox"/>	Alta a Pedido	<input type="checkbox"/>
Piorado	<input type="checkbox"/>	Transferência	<input type="checkbox"/>
Óbito-+48h	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>
Óbito-48h	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>

Óbito em: / /

30/05/18
Data do Internamento:

Data da Alta: 26/05/08

Local: Av. Amílcar de Freitas

~~total:~~
Antônio Rodrigues de Melo

CRM 7381
08-502-002225

GPR

Medico Resp

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 27, No. 4, December 2002
Copyright © 2002 by The University of Chicago

210475900000047899376



Cirurgia Realizada:	Nº do Procedimento:
<i>Osteosíntese clavicular</i>	
Data: 24-05-18	Inicio:
Término:	
Cirurgião: ANTONIO	
1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	
Anestesista: Silvagey	
<p>DESCRIÇÃO CIRÚRGICA</p> <p>Sob anestesia asséptica lsg-5 Clavicula D + Região Face Antero-Superior Clavicular D Crian Plastiar por placa, ferorfa Vaso sujeitos, soprofem foco fechado, Relevo e fixado I.O aberto os fio Kirschner Super e eletrivo.</p>	
<p style="text-align: right;"><i>Antônio Rodrigues de Freitas</i> CRM 7351 CPF: 056.552.003-25</p>	
Assinatura do Cirurgião	



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

William Cavalcanti Vanderlei

Paciente vítima de acidente de trânsito por vítima de colisão com veículo de tração animal no dia 06 de maio de 2018 - em via pública de Buíque - PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para HOSPM - serra Talhada - PE - onde recebeu atendimento médico para redução de cirúrgica de fratura da clavícula D recebendo alta hospitalar 16 de maio de 2018 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 13 de junho de 2018, 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 fratura de clavícula D com cicatriz cirúrgica e perda de 70% para abdução 40% para adução 60% para RA 65% para RP 70% para MPS e 30% para MPI

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, 19 de junho de 2018

