

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Leandro Decato dos Santos*, brasileiro, casado, Agricultor inscrito no CPF: 104.833.664-63, portador da cédula de identidade nº 8.417.316.5DS/PE, 2ª tranchea Padre Nelson nº 5, Centro Aquas Bulas-PE, CEP: 55340-000.

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 *Leandro Decato dos Santos*, 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.

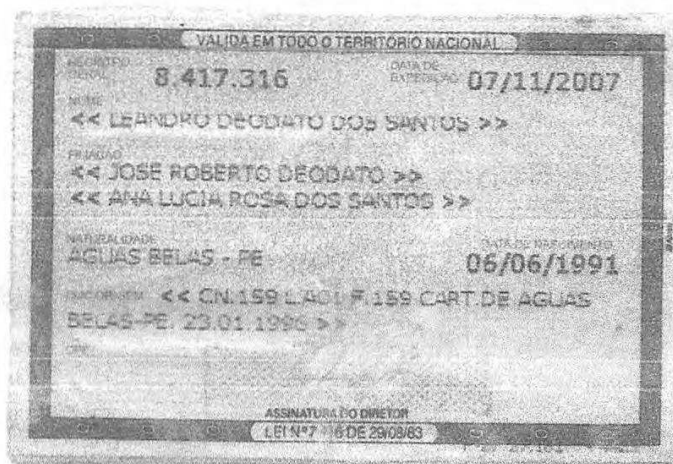
Recife, ~~30~~ de *Abri*l de 2019.

Outorgante/Declarante

x *Leandro Decato dos Santos*

1







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **104.833.664-63**

Nome: **LEANDRO DEODATO DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **06/06/1991**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/02/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:58:38** do dia **29/03/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **196D.9DBE.037A.5E83**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



03/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Entrar 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



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180159468 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEANDRO DEODATO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO LEANDRO DEODATO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 10483366463

Posição em 03-07-2019 13:36:29

Conforme solicitação, o pedido do Seguro DPVAT por invalidez permanente foi revisado e, após perícia médica e análise da do

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

20/04/2018 R\$ 4.725,00 R\$ 0,00 R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/05/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/etMBzvp4gz7vBih9eRqrdrv?api_key=ojQ3WIRpxnEXq36Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5Blo=
12/05/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oQOKpHmuzx03jwN0kuA?api_key=ojQ3WIRpxnEXq36Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5Blo=
27/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SJwMVg?api_key=ojQ3WIRpxnEXq36Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5Blo=

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWEERSON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 14:01:34

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070314013421800000046597238

Número do documento: 19070314013421800000046597238

Num. 47318206 - Pág. 4



432015
0122135/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 137ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUAS BELAS - DP137ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0227000126**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/02/2018** às **15:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/12/2017** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AGUAS BELAS, 1, RUA DO SERTAO - SAIDA PARA ITAIBA - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR/AGENTE)
LEANDRO DEODATO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO DEODATO DOS SANTOS**



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

LEANDRO DEODATO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA ROSA DOS SANTOS Data de Nascimento: **6/6/1991** Naturalidade: **AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8417316/SDS/PE (RG) 10483366463 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AGUAS BELAS, 5, SEGUNDA TRAVESSA PADRE NELSON - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

INEXISTENTE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: INEXISTENTE Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO DEODATO DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFZ8810 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **486760499** Chassi: **9C2JC4120DR500808**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA LICENCIADA EM NOME DE GIZELDA MARIA DA SILVA, CPF Nº 024.904.764-08, RESIDENTE EM ITAIBA-PE.**

Complemento / Observação

15/02/2018 15:48



A VITIMA PROCUROU ESTA DELEGACIA E INFORMOU QUE CONDUZIA UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES, COR PRETA, PLACA PFZ 8810, PELA RUA DO SERTAO, QUANDO, DE REPENTE, SAIU UM CACHORRO DE DEBAIXO DE UM VEICULO QUE ESTAVA ESTACIONADO, E PARTIU EM DIREÇÃO A MOTOCICLETA USADA PELA VITIMA, MOTIVO PELO QUAL ESTA VEIO A PERDER A DIREÇÃO DA MOTOCICLETA, CAINDO DA MOTO. A VITIMA TAMBEM INFORMA QUE QUANDO ACORDOU, JA ESTAVA NO HOSPITAL LOCAL, SENDO ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DOM MOURA, EM GARANHUNS, E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, NA CIDADE DE MORENO-PE, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGICO. DIANTE DO EXPOSTO, REQUER SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS LEGAIS CABIVEIS.

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

Leandro Deodato dos Santos

LEANDRO DEODATO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por:  LISIANNY VIEIRA BARBOSA - Matrícula: 273160-6



15/02/2018 15:48



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) Leonardo Quadata dos Santos, portador do CPF Nº 104833664-63 e RG Nº 8417316, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE - BASE ÁGUAS BELAS-PE**, atendimento realizado por este serviço ao MESMO com ID da REGULAÇÃO Nº 0656 e ID da BASE Nº 411218, no dia 19 de Dezembro de 2017, às 18 H e 21 min, no endereço: Rua do Sertão em Águas Belas, PE com queixa de queda de moto, tendo sido enviada a USB, que prestou atendimento a vítima no local, transportado-a para o Hospital Dr. João Secundino de Souza em Águas Belas, PE

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: protocolo de atendimento em trauma, imobilização da cervical com o collar cervical, imobilização do MSE + limpeza dos ferimentos + verificação de PA, glicemia + saturação + remoção ao Hospital local

TÉCNICA DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

Marli Dias da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 969889 APH

Águas Belas-PE, 23 de Janiero de 2018

Edjaneia Rodrigues Barboza
Enfermeira Obstetra
COREN-PE: 359.921

EDJANEIA RODRIGUES BARBOZA
Enf. Coord. da Equipe SAMU/Águas Belas-PE

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE -
BASE ÁGUAS BELAS-PE em 23/01/2018

Vanessa de Almeida Santos





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

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 16378	Data e Hora do Atendimento 20/12/2017 às 13:51:33	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA ORTOPEDICA
-----------------------------	--	--	--

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025355028 - LEANDRO DEODATO DOS SANTOS

INS: 700609427189362 Nascimento: 06/06/1991 Idade: 26 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Casado(a) Profissão: AGRICULTOR Naturalidade: AGUAS BELAS Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado
Filiação:
Pai:
Mãe: ANA LUCIA ROSA DOS SANTOS

Endereço (Av., Rua, etc): TRAVESSA PADRE NELSON, Nº. 05 Complemento:

Cidade: Águas Belas UF: PE Telefone:

acompanhante:

Corrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: Águas Belas Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Atendimento: 1 / 1 Hora: Médico: CRM:

Lesão Principal:

DA:

Dono do joelho D e do Gsf
Crômio por acidente

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Propelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Tipo de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

Exame físico:

Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
-------	--	--	-----------

Respiratório

Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm
--------------	-------------	------------

Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular
Score: Hora:

Glasgow: Resposta Verbal
Score: Hora:

Glasgow: Resposta Motora
Score: Hora:



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 14:01:34

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070314013421800000046597238

Número do documento: 19070314013421800000046597238

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Rx do Crânio a1+7
12x20 joelho 2a107

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

5 GMA joelho 2a107

Cód. Procedimento

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Fratura no platô tibial

Diagnóstico do Caso:

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

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Transferido para:

Internado na Clínica:

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 tratamentos clínicos 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
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Leandro Deodato dos Santos

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 19 de dezembro de 2017 em via publica de Aguas Belas – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para Hospital Dom Moura – Garanhuns – PE onde recebeu atendimento médico para redução cirúrgica de fratura plateaul tibial E recebendo alta hospitalar 20 de dezembro de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 04 de abril de 2018, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

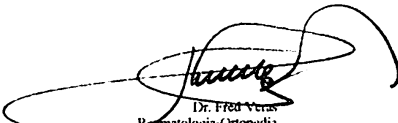
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura do plateaul tibial E, encurtamento do MMIIE com relação ao MMIID atrofia de 40% de toda musculatura da coxa e perna E, congelamento do joelho E com perda de 90% para sua flexão e extensão com edema regional + e semi rigidez do tornozelo E com déficit de 40% para flexão dorsal 60% para flexão plantar e 70% para as rotações e perda de 40% para motilidade da deambulação

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, 04 de maio de 2018



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

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





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: **LEANDRO DEODATO DOS SANTOS** (1611808)

Admissão: 270307

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Leito: **LEITO 01**

Unidade de Internação: **013 - Ortopedia/Traumatologia**

Data: / /

LAUDO MÉDICO

Declaro para fins de prova que o paciente, **LEANDRO DEODATO DOS SANTOS** é portador do diagnóstico:

FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO

CID: S82.1

Permaneceu internado do dia 25/12/2017 a 04/01/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 03/01/2018.

Sugiro mantê-lo afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial

Moreno, 03/01/2018.

RETORNO: 23/ 01 /2018

LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS 08:00HS

MÉDICO: MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA

OBS: Documento original para o INSS

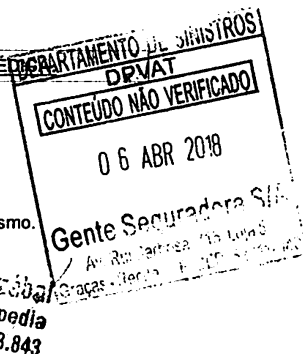
01 - Cópia autenticada para a empresa

01 - Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/01/2018 as 17:06



Dr. Marcelo Larrazabal
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 17.874 TEOT: 13.843

Dr. (a) MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

CRM: 17874

