

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Leandro Decotle dos Santos, Brasileiro, casado, agricultor inscrito no CPF: 104.833.664-63, portador da cédula de identidade nº 8.417.316.5DS/PE, 2º trânsito Padre Nelson nº 5, Centro Águas Belas-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 Decotle 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.

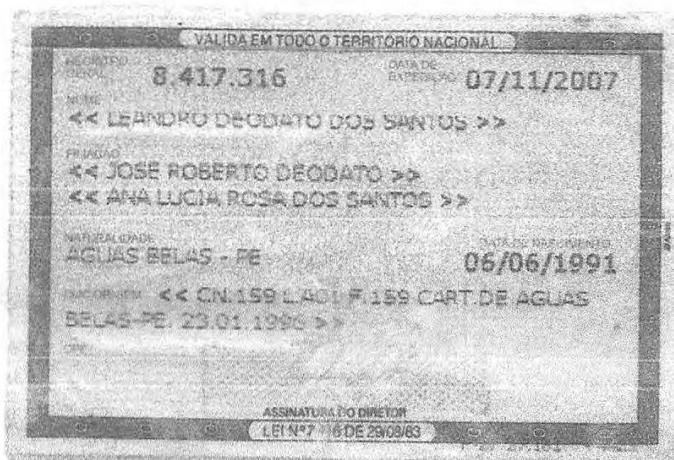
Recife, 30 de Maio de 2019.

Outorgante/Declarante

x Leandro Decotle 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**

Dígito 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



[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



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	Download (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/etMBzvp4gz7vBih9eRqrdrv api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5B1o=)
12/05/2018	Interrupção de Prazo	Download (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oQOKpHmuzx03JwN0kuA api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5B1o=)
27/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	Download (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMVg api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd1SHKMEpvzEUIAGFKXS5B1o=)





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 N.º **18E0227000126**

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (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**
Características/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: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA LICENCIADA EM NOME DE GIZELDA MARIA DA SILVA, CPF N° 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 QUAIS 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** - Matricula: **273160-6**



15/02/2018 15:48



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 14:01:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070314013421800000046597238>
Número do documento: 19070314013421800000046597238

Num. 47318206 - Pág. 6



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
Trav. Amazonas, s/n Águas Belas - PE
CNPJ 11.286.341/0001-91



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) Leandro Guedato dos Santos, portador do CPF N° 104833664-63 e RG N° 84173.16, 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 N° 0636 e ID da BASE N° 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. Jair Sereginho 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, entubação, intubação da cervical, ecoloc, ecoloc, intubação do MIE + limpeza dos ferimentos + perfusões, de PA, glicemia + saturação + renovação ao Hospital local.

TÉCNICA DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL PELO PREENCIMENTO:

Marli Dias da Silva

Tec. de Enfermagem

COREN-PE 969889 APH

Águas Belas-PE, 23 de Janiero de 2018

Edjanea Rodrigues Barboza

Enfermeira/Obstetra

COREN-PE: 359-921

EDJANEA RODRIGUES BARBOZA

Enf. Coord. da Equipe SAMU/Águas Belas-PE

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

Vanessa Mendes Santos



FICHA DE ATENDIMENTO

lúmero 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

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

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

Documento: Filiação:

Concedido: Pai:

Concedido: Mãe: ANA LUCIA ROSA DOS SANTOS

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

Endereço: Cidade: Águas Belas UF: PE Telefone:

Companhante:

Corrência:

Acidente de trabalho: Sim Não

Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Assinatura: Hora: Médico: CRM:

Assinatura Principal:

DA:

Dono no porto D 8'0 Csf
Colônia das Aves

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

Impacto: Sim Não Local do Impacto:

Tipos de Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura: m

Quimadura: Sim Não Por: Transporte realizado por:

Condições de imobilização adequada: Sim Não 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	P脉: bpm
--------------	-------------	---------

Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Pupilas: Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/>
-------------------	--

Glasgow: Abertura Ocular Score: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Score: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Score: Hora:
--	--	--



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

Cód. Procedimento

500 ml folhetos

Ass. Médico + Carim

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Ass. Enfermeira + Carim

Diagnóstico Definitivo:

Fractura no platô tibial

Diagnóstico do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a pedido Evadiu-se

Condição da Alta:

Curado Melhorad

Inalterado Piorado

Óbito

Transferido para:

Internado na Clínica:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

DW

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.

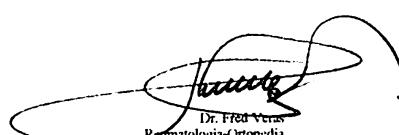
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura do plateaul tibial E, encurtamento do MMIIIE com relação ao MMIID atrofia de 40% de toda musculatura 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



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 14:01:34
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070314013421800000046597238>
Número do documento: 19070314013421800000046597238

Num. 47318206 - Pág. 10



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 ambulatório

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: DocumentoOs originais 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. (a) MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

CRM: 17874

Dr. Marcelo Larrazabal Correia de Araujo
CRM: 17.874 TEOT: 13.843

