

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSE VANILDO DA SILVA NETO, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 110.903.734-14, com endereço no Sítio Lago do Choro, 09, Zona Rural, Surubim-PE CEP: 55750-000

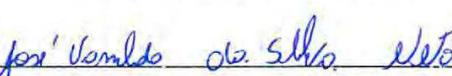
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e 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 à **OUTORGADA**, 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 JOSE VANILDO DA SILVA NETO, 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.

SURUBIM-PE, 10 de JULHO de 2019.


JOSE VANILDO DA SILVA NETO - Outorgante/Declarante





31 MAIO 2019



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 19/07/2019 13:07:22
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071913072222900000047313364>
Número do documento: 19071913072222900000047313364

Num. 48049531 - Pág. 2

SINISTRO 3190371273 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE VANILDO DA SILVA NETO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE VANILDO DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 11090373414

Posição em 14-06-2019 10:06:26

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/06/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

14/06/2019 10:06



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 19/07/2019 13:07:22
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071913072222900000047313364>
Número do documento: 19071913072222900000047313364

Num. 48049531 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0206001172**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/05/2019 às 19:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/2/2019 às 01:20**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO MIMOSO, PRÓXIMO A PORTEIRA DE ZÉ VICENTE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
SEVERINO OLIVEIRA DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO

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

JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NYLDA MARIA AGUIAR DA SILVA LEAL** Pai: **JUDAS TADEU ARRUDA LEAL** Data de Nascimento: **22/9/1998** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9407068/SDS/PE (RG), 11090373414 (CPF), 06834634073 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **2º, GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares:
- 81996751595

Endereço Residencial: **RUA AGAMENON MAGALHAES, 258 - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, AO LADO DA CREMVOEIS NOVO LAR**

SEVERINO OLIVEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DESEMBARGADOR ANGELO JORDAO, 20 - CEP: 50690515 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



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

VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO OLIVEIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: Não

Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **NXV6048** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **232369534** Chassi: **9C2JC4110AR698439**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: Não

Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO, NOTICIANDO QUE NO DIA 24/02/2019, POR VOLTA DAS 01:20 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS, COR PRETA, ANO/MO 2010/2010, PLACA NXV-6048-PE EM UMA ESTRADA DE TERRA NO SÍTIO MIMOSO, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA E MOTORISTA NÃO IDENTIFICADO QUE TRAFEGA EM SENTIDO CONTRÁRIO COLIDIU COM A MOTOCICLETA QUE O MESMO DIRIGIA E COM A BATIDA O MESMO SOFREU LESÕES GRAVES E FOI SOCORRIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) PARA A UNDIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB. O MESMO APRESENTOU DECLARAÇÃO DO SAMU CODIGO UD:S-593667 E DECLARAÇÃO E E BOLETIM DE EMERGÊNCIA OCORRÊNCIA N° 00056271 DA UPA.

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

JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO

(VITIMA)

for Vanildo da Silva Neto

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

J. S.

J. S.





Prefeitura Municipal de Surubim



Ofício nº 39/2019

Surubim, 06 de Maio de 2019.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins que o paciente **JOSÉ VANILDO DA SILVA NETO**, DN: 22/09/1998, portador do RG nº. 9.407.068 SDS/PE e CPF nº. 110.903.734-14, consta em nossos registros que o(a) mesmo foi atendido(a) pelo **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** deste município, no dia **24/02/2019 AS 01:40 H**, vítima de colisão moto com moto. O paciente recebeu os cuidados imediatos no local e posteriormente foi encaminhado para a **Unidade de Pronto Atendimento – UPA** de Surubim - PE com o código ID:S- 593667.

Ana Gabryella Cavalcanti Felix
Enfermeira COREN 368.204
Responsável Técnica do SAMU Mat. 909759
Fundo Municipal de Saúde de Surubim
Ana Gabryella Cavalcanti Félix
COREN/PE 368.204 – ENF
SAMU SURUBIM

PROTOCOLO RECEBIMENTO

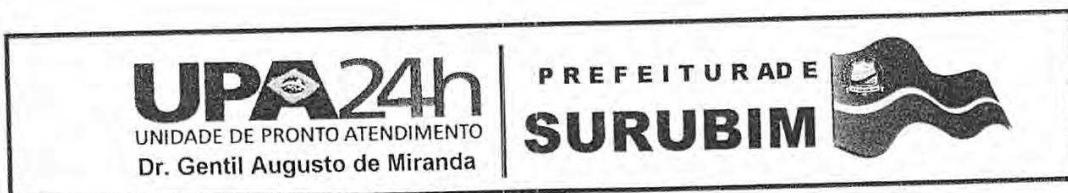
RECEBI EM: ____ / ____ / ____

Rebedor

DOC: _____

Rua João Batista, 80 - Centro - Surubim/PE | CEP: 55750-000
CNPJ.: 11.361.862/0001-66 | Fone: (81) 3634-1156



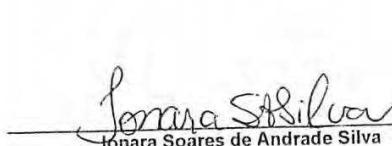


- DECLARAÇÃO -

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que o Sr. **José Vanildo da Silva Neto**, nascido no dia 22/09/1998, filho da Sra. **Nylda Maria Aguiar da Silva Leal** e do Sr. **Judas Tadeu Arruda Leal**. Residente na Av. São Sebastião/ nº 660 - nesta Cidade. Solicitou no dia 02/04/2019 cópia do seu prontuário de atendimento devido acidente motociclístico. Atendido nesta **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Dr. Gentil Augusto de Miranda** em Surubim - PE, no dia 24/02/2019 pelo médico plantonista **Dr. Marcos Vinícius D. P. Pamplona CRM – 24799**.

Onde ler-se o nome do paciente como **José Ivanildo da Silva Neto**, já foi retificado como **José Vanildo da Silva Neto**. Onde ler-se o nome da mãe do paciente como **Nildja Maria**, já foi retificado como **Nylda Maria Aguiar da Silva Leal**.

Surubim, 08 de abril de 2019.


Tonara Soares de Andrade Silva
SAME


José Augusto de Lima
Coordenador de Emergência
Matrícula 10106
Hospital Municipal de Surubim



JURUBIM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
JPA 24H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA	Cor/Raça: PARDO	Nº OCORRÊNCIA: 00056271	
Frontuário: 46455	CNS:	Idade: 20 Anos 5 Meses 2 Dias	Sexo: MASCULINO
Nome: JOSÉ IVANILDO DA SILVA NETO	Nº: 660	Nascimento: 22/09/1998	Est.Civil: SOLTEIRO(A)
End.: SÃO SEBASTIÃO		Bairro: SÃO SEBASTIÃO	CEP: 55750000
Idade: SURUBIM		Nac.: BRASILEIRA	Doc nº:
Mãe: NILDJA MARIA		Pai: JUDAS TADEU ARRUDA LEAL	
Profissão:		Responsável:	Tel.:

Últimas Ocorrências:
Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

24/02/2019 02:24 56271 ACIDENTE

RE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de acidente motociclistico
jogou com direção para o lado da esquerda
moto. Entrou na parede SIC

Uma vez: PEG, supressão AAF, COT
Ulceração TS, sup. dor COT
Fratura ~ perna direita

TRATAMENTO:

① Acido urônico 1000mg ✓
② Salbutamol 10ml, tórax, lombas e perna
direita ✓
③ Encaminha ao MRA 5627068

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

④ Fratura exposta perna direita

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA INTERNADO

<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> BÁSICO	<input type="checkbox"/> ESP
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	

TÉCNICO / COREN

JUSTIFICATIVA:

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

<input type="checkbox"/> URGÊNCIA BÁSICA	<input type="checkbox"/> UR. E. ESPECIALIZADA
<input type="checkbox"/> OBS. BÁSICA	<input type="checkbox"/> OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM:
Marcos Vinícius D.P. Pamplona

MÉDICO
CRM-PB 24799

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

RECEPCIONISTA: MARIA LUCINALDA PEREIRA DO NASCIMENTO

DATA: 24/02/2019 02:25:01



Data da Internação: 24/02/2019 Hora: 07:10:31

SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE VANILDO DA SILVA NETO

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1840091

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1998

9 - SEXO

Mas [X]

Fem []

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

NYLDA MARIA AGUIAR DA SILVA REAL

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 83 996537605

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BATEDOR)

AV SAO SEBASTIAO , 660 CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Santa Cecília

14 - CODIGO MUNICIPAL

251315

15 - UF

PB

16 - CEP

58463000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

traume contuso em perna P
c/ dor + c/ exercícios orne
bol + sl.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita curar ferie

31 MAIO 2019

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx ex. físcos

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr exposto Osteo perna D

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNACAO

02

28 - DOCUMENTO
(CNES / CEP)

29 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

708500355121696

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
HALLISSON BARROS DE ALMEI

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/02/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE/PROFISSIONAL

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

CRM - PE 1008

33 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - II - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - III - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CMJ/SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

I EMPREGADO / EMPREGADOR

39 - CNPJ/EMPRESA

40 - CHAM DA EMPRESA

41 - CCRP

42 - TUTOR/PROTECTOR

I AUTONÔMO

C IDEMPREGADO

I REPRESENTADO

I NÃO SEGURO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO

44 - N° DO ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - PROCEDIMENTO

I CNS / II CEP

47 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

XII/02/2019

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

/ /