

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Januéli Ferreira de Barros, Brasileira, Solteira, Estudante, inscrita no CPF: 705.057.654-97, Portadora da cédula de identidade nº 9.691.752 SDS/PE, Sítio Baixa da Onça, Garanhuns-PE, CEP: 55290-000.

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 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, Januéli Ferreira de Barros, 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, 09 de Maio de 2019.

Outorgante/Declarante

x Januéli Ferreira de Barros

1

Maio



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIDADE E TÍTULOS SOCIAIS

EC-7



Janeide Ferreira de Barros

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.691.792 DATA DE EMISSÃO 15/04/2013

<< JANEIDE FERREIRA DE BARROS >>

<< LUIZ VITORIA DE BARROS >>

<< DERCILENE FERREIRA DAS NEVES >>

NATURALIDADE CARANHUNHA - PE DATA DE NASCIMENTO 17/06/1994

BIOMETRIA << 0757980255 1994 1 00053 129 >>

0033866 12, CARANHUNHA-PE >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29.06.63

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
705.057.654-97

Nome
JANEIDE FERREIRA DE BARROS

Nascimento
17/06/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
6F84.8E75.E39C.B773

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:34:24 do dia 06/06/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



23/07/2019

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 3180094921 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANEIDE FERREIRA DE BARROS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JANEIDE FERREIRA DE BARROS

CPF/CNPJ: 70505765497

Posição em 23-07-2019 16:22:47

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

21/03/2018 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/03/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/f3HtCXXe7QekODtb+VAtg=api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3BdzLGa0yZAQHBK5LDXigGqOc=)
08/03/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8iubLtzUA0toO17Sitoedwapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3BdzLGa0yZAQHBK5LDXigGqOc=)

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 23/07/2019 16:57:04

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072316570434900000047475218

Número do documento: 19072316570434900000047475218

Num. 48214301 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 18ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - GARANHUNS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0049000486**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/01/2018** às **13:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **18/9/2017** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JORNAL DO COMERCIO, 1** - Bairro: **HELIOPOLIS** - **GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR \ AGENTE)
REGINALDO GONÇALVES GOMES (TESTEMUNHA)
JANEIDE FERREIRA DE BARROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JANEIDE FERREIRA DE BARROS

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

JANEIDE FERREIRA DE BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **DERCILENE FERREIRA DAS NEVES** Pai: **LUIZ VITÓRIA DE BARROS** Data de Nascimento: **17/6/1994** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9691752/SDS/PE (RG), 70505765497 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87981060707**

Residencial: **SÍTIO BAIXA DA ONÇA/ZONA RURAL DE GARANHUNS - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO DE GARANHUNS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

REGINALDO GONÇALVES GOMES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **QUITÉRIA GONÇALVES GOMES** Pai: **ANTONIODE LIRA GOMES** Data de Nascimento: **3/9/1983** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6667196/SSP/SP (RG), 05708684402 (CPF), 04357458667 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87999018749**

Residencial: **SÍTIO BAIXA DA ONÇA/ZONA RURAL DE GARANHUNS - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO DE GARANHUNS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

O ESTADO - Ramo de Atividade: **ADMINISTRACAO PUBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL**



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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REGINALDO GONÇALVES GOMES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANEIDE FERREIRA DE BARROS**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERDE** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLX3809** (PERNAMBUCO/GARANHUNS) Renavam: **724038574** Chassi: **9BD158018Y4090232**

Ano Fabricação/Modelo: **1999/2000** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A SRA. JANEIDE FERREIRA DE BARROS COMPARECEU A ESTA DELEGACIA ONDE RELATOU QUE NO DIA 18.09.2018, POR VOLTA DAS 07H50MIN ESTAVA NO VEICULO FIAT UNO, PLACA KLX3809, ACOMPANHADA DO SEU COMPANHEIRO, REGINALDO GONÇALVES GOMES, QUE VINHA DIRIGINDO O VEÍCULO E PAROU NO SINDICATO DOS TRABALHADORES. ELA AFIRMA QUE QUANDO FOI DESCER DO REFERIDO VEÍCULO, SE ENGANCHOU NO CINTO DE SEGURANÇA E CAIU NA RUA, TENDO COMO CONSEQUÊNCIA A FRATURA DA PERNA ESQUERDA. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELOS BOMBEIROS AO HOSPITAL REGIONAL DO DOM MOURA ONDE FOI SUBMETIDA A UMA CIRURGIA E FICOU INTERNADA POR CERCA DE 12 DIAS.

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

JANEIDE FERREIRA DE BARROS
(VITIMA)

REGINALDO GONÇALVES GOMES
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **FLAVIO LUIZ DE SOUZA ALVES** - Matrícula: **273.841-4**



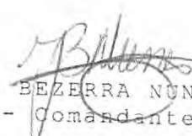


SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter/ 1 - DInter/ 1 - 6º Grupamento de Bombeiros

Garanhuns-PE, 12 de dezembro de 2017.

JOCIMAR BEZERRA NUNES
Cap QOA/BM - Comandante da 1ªSB


Jocimar Bezerra Nunes
CAP QOA - BM
Mat. 940488-0

VISTO
NÃO IMPEDIMENTO DE
Comandante do 6º GB

Wilson Paulo da Silva
Mat. 940488-0

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 0073/17 - 6º GB

O Comandante da 1ª SB, do 6º Grupamento de Bombeiros, do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, por solicitação do Sr Reginaldo Gonçalves Gomes, RG 6.667.196 SSP/PE, CPF 057.086.844-02, residente e domiciliado no sítio Baixa da Onça, zona rural, Garanhuns - PE certifica que, foi deslocada a viatura AR 664, da 1ªSB/6ºGB Garanhuns, aproximadamente às 08h11min, do dia 18 de setembro de 2017, para atender a uma ocorrência de queda, após desembarque do seu veículo, ocorrido na Rua Jornal do Comercio, s/n Heliópolis, Garanhuns - PE, envolvendo um veículo de marca e modelo FIAT/Uno Mille de cor verde e placa KLX 3809 PE. A vítima Srª Janeide Ferreira de Barros, RG 9.691.752 SDS/PE, CPF 705.057.654-97, apresentava fratura aberta no membro inferior esquerdo em decorrência do acidente.

A mesma foi conduzida ao Hospital Regional Dom Moura, ficando aos cuidados da equipe médica de plantão, tendo como prontuário nº 686.291

A presente Certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo Comandante da 1ª Seção de Bombeiros (1ªSB) e pelo Comandante da Unidade. 3º Sgt BM Mat. 940075-3 Lucinaldo Melquiades da Silva - Auxiliar da 1ªSB,

6º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
Rua Pedro Rocha, nº 131, Heliópolis
Garanhuns - PE CEP 55295-470
Fone: (87) 3761 8268/8270

CNPJ: 00.358.773/0012-05

email: 6gb@bombeiros.pe.gov.br





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - GARANHUNS/PE
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	JANEIRA FERRAZ DE BARROS			Idade:
Situação/Queixa:	Queixa de Próprio Alito			
	Traqueia M I F			
	Anomamente			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA:	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
-----	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Tórpido	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradycardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdome
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma: *Ado Ortopedista*

Data: 18/09/2017

Assinatura/Carimbo



CONDUTA DE ENFERMAGEM

[illegible]

Assinatura/Carimbo

[illegible]

Assinatura/Carimbo



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial: <u>Rx no Tórax</u>	
Exames Solicitados: <u>Amiocardi</u>	
Resultado dos Exames: <u>DE PE</u>	Cód. Procedimento
Tratamento/Procedimento: <u>Amiocardi</u>	
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo: <u>TALA COXOPROSTICA</u>	Ass. Médico + Carimbo
	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diagnóstico Definitivo: <u>FRACTURA DE TÍBIA DISTAL</u>	
Diagnóstico do Caso:	Condição da Alta:
Internamento ☒ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐	☐ Curado ☒ Melhorado
Transferido para:	☐ Inalterado ☐ Piorado
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 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: _____	





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

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 686291	Data e Hora do Atendimento 18/09/2017 às 08:41:03	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA ORTOPEDICA
------------------------------	--	--	--

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000030412 - JANEIDE FERREIRA DE BARROS			
CNS:	Nascimento: 17/06/1994	Idade: 23 anos	Sexo: Feminino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE	Naturalidade: GARANHUNS	Nacionalidade: Brasileiro
Documento: RG - 9691752	Filiação: Pai: Mãe: DERCILENE FERREIRA DAS NEVES		
Endereço (Av., Rua, etc): SITIO BAIXA DA ONÇA, Nº.		Complemento:	
Bairro:	Cidade: Garanhuns	UF: PE	Telefone:
Acompanhante:			
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐		
Procedência: SITIO	Meio de Transporte:		

Atendimento Médico:

Data: / /	Hora:	Médico:	CRM: /
-----------	-------	---------	--------

Queixa Principal:

HDA: *nenhum dor no tornozelo após queda de
altura na OI da*

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:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Emadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

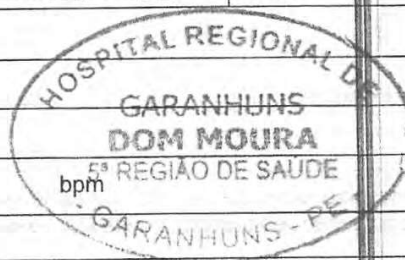
A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
----------	--	--	-----------

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 Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 23/07/2019 16:57:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072316570434900000047475218>

Número do documento: 19072316570434900000047475218

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



RECEITUÁRIO



Unidade de Saúde: _____
Nome: JANGIG F. DE MATEOS Registro Nº: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

LAVINO MÊNICO

PACIENTE ESTÁ EM ACOMANHAMENTO
DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA DE PILÃO TIBIAL E
DO MALEOLO LATERAL. SOLICITO
OBSERVAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO
NAS ATIVIDADES LABORATIVAS.

Civ: 582.6/582.3

Data: 08/10/19

Dr. Erico Heróides
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 20437 / FECT 19834

Médico - CRM

O PRIMEIRO CIGARRO É UMA PASSAGEM PARA O VÍCIO
Estado Normal de Saúde



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

Janeide Ferreira de Barros

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de dentro de um automóvel no dia 18 de setembro de 2017 em via pública de Garanhuns – PE deu entrada no Hospital Regional Dom Moura local onde recebeu atendimento médico para redução cirúrgica de fratura 1/3 inferior dos ossos da perna E recebendo alta hospitalar 30 de setembro de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 02 de fevereiro de 2018, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

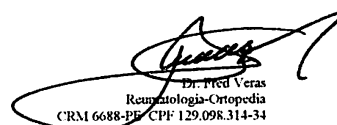
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura bimaléolar E com 03 cicatrizes cirúrgicas de tamanho e forma irregular com retrações e queloides e rigidez articular do tornozelo E com perda de 60% para flexão dorsal 65 para flexão plantar e 60% para as rotações com edema regional ++ e tecido friável.

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, 01 de março de 2018


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

