

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Jose Nilson dos santos Rg:5677884SDS-PE CPF:054.824.254-28 e residente na Rua Mario Gomes de moura centro nº80 centro Cha-grande-PE.

OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE 28.570, com 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) 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 Nilson 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, 16 julho de 2019.

Outorgante/Declarante



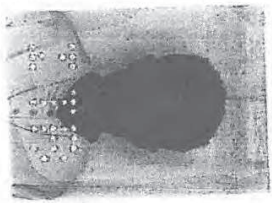
1

5677884



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO **09-R-26**
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

Jose Nilson dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **5677884** DATA DE EXPEDIÇÃO **17.07.1996**

NOME **JOSE NILSON DOS SANTOS**

FILIAÇÃO **Davino José dos Santos
Luzinete Lidia de Araujo**

NATURALIDADE **Passira-PE** DATA DE NASCIMENTO **11.10.1976**

DOC ORIGEM **C.N.6.974 L.A-9 F.190 cart.**

Passira-PE

CPF

Carla Lúcia
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.110 DE 19/08/83

23 MAIO 2019

S/A.

Loja 5

11-016





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
054.824.254-28

Nome
JOSE NILSON DOS SANTOS

Nascimento
11/10/1976

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

23 MAIO 2019
S. A. A.
11/10/1976
054.824.254-28





28/08/2019

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. O parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190340207 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE NILSON DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOSE NILSON DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05482425428

Posição em 28-08-2019 16:21:54

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

26/06/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/07/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/a0__PPkrtslcmgrmSTEsapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBczyhaTw70buncSYDNJaNIJ4=
25/05/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBczyhaTw70buncSYDNJaNIJ4=



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0157000217**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/03/2019** às
21:33

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **4/2/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 01, AV. SÃO
JOSÉ** - Bairro: **CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **PRAÇA DO RELÓGIO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR/AGENTE)
JOSE NILSON DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE NILSON DOS SANTOS



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

**JOSÉ NILSON DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
LUZINETE LÍDIA DE ARAÚJO Pai: DAVINO JOSÉ DOS SANTOS Data de Nascimento:
11/10/1976 Naturalidade: PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5677884/SSP/PE
(RG), 95482425428 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 993469124**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 101, RUA MAURO GOMES DE MOURA
- CEP: 55600-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

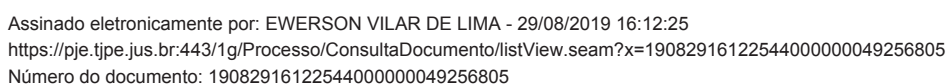
O ESTADO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

11/03/2019 21:27





VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ NILSON DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ NILSON DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYL0861** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KD0660ER231144**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

Complemento / Observação

O SR. JOSÉ NILSON COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA QUEIXAR-SE DE QUE, NA OPORTUNIDADE ESPONTÂNEA, ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU, SOFRENDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DE FRATURA EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, ORIUNDA DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

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

JOSÉ NILSON DOS SANTOS
(VITIMA)

x José Nilson dos Santos

B.O. registrado por: **VALTER JOSE DOS SANTOS** - Matrícula: **202536-0**

Valter José dos Santos



DN/03/2019 211:277



2. O registrado por: VALTER JOSE DOS SANTOS - Matrícula: 188222-8

JOSE NILSON DOS SANTOS
(VITIMA)

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

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, ORIGINAIS DO HOSPITAL REGIONAL DO ARARIPE, PELO CORPO, ALÉM DE PRATURA EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO, CONFORME MOTOCICLETA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU, SOFRENDO ESCORIAÇÕES. O SR. JOSE NILSON COMPARCELA A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA QUERER

Complemento / Observação

Para o JESUITA - Quando a Unidade não Informar

Para o JESUITA - Quando a Unidade não Informar

VEICULO (VEICULO) DE ENFERMEIRO DO(S) JOSE NILSON DOS SANTOS

Medico / CRM / Carimbo

① 1008 4097 1008
② 1008 4097 1008

EXAMES COMPLEMENTARES

23 MAIO 2019

DIAGNÓSTICO

Exames físicos
Exames físicos
Exames físicos

SINTOMAS RELATADOS PELA PACIENTE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EXAME FÍSICO
EXAME FÍSICO
EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

ANTROPOMETRIA

Rua STº Antonio

Luiz de Aguiar do Santos

Observações

Nome dos pais

Contato 1

Raça/Cor

Sexo

Idade

Data de nascimento

Nome do Paciente

Cartão SUS

Cartão de atendimento

FICHA DE ATENDIMENTO

0402 1940

HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA



SECRET

Prontuário: 333206

Clinica: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Profissão:

Estado: PE

Mexico: MEDICO PLANTONISTA

Atendimento: _____ Data: 04/02/2017
 eixa Principal / HDA: Paciente usuário do Acetato de nêtro
 Cor. do s formenado ou p6' orq. - Negro ou
 qzais Negro Negro
 PA: _____ FC: _____ FR: _____

Exame Físico:

PA:

FC

下

Diag. Provisório:

U = 0.12 p.e. orq - P oblique

Dr. Fabio Amorim
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19.531
CRM BA 23.216
SBO 148.152

Prescrição:

Data

Horário

ORTOPEDIA (3207) - CIRURGIA DO TRAXA (3207.01.01)
RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO GASEO (3207.01.01.01)
DE CÂNBRAO LIGÁDIO
CÂMBRA 15502 - TEOY 1985
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA DO ARRESTE
CÂMBRA 15502 - TEOY 1985
CÂMBRA 15502 - TEOY 1985

Q U A Z E



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Jessi Wilson dos Santos

Nº do Registro: 333206

Clínica: ortopedia

Nº do Leito

Operador: Dr. Fábio Amorim

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: 05/02/2019

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura - Lúmen Exposta Pó 69

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Ligação Amigra e Fratura Pó 69

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Paciente decubito dorsal sob anestesia;
- ② Anestesia e Antissepsia;
- ③ Lavagem cirúrgica ortopedica;
- ④ Redução da fratura com fechamento;
- ⑤ Ligação Amigra com Sg, al;
- ⑥ Redução da fratura e Fratura com Pó 69
M 2,5 e M 1,9 (Não havia na unidade
outras nomenclaturas).
- ⑦ Sutura e Curativo;
- ⑧ Assinatura dos responsáveis.

Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 29/08/2019 16:12:25
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908291612254400000049256805
 Número do documento: 1908291612254400000049256805



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: José Wilson dos Santos

Prontuário: pg 333206

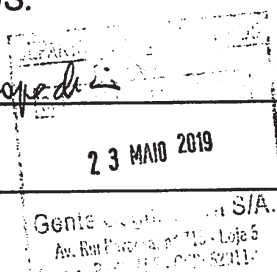
Data: 05 / 02 / 19 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

fx exposta pf (E)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

informa to ambulatório de ortopedia
psse 8 dias



TRATAMENTO REALIZADO:

fx cirurgia por Dr Fábio Lima

Alta Hospitalar: Data: 05 / 02 / 19

19 0319

Hora: _____
Dr. Vaitir Meneses Guimarães
Ortopedia / Traumatologia
CRM DO 6296 / 2015 15 000

