

PROCURAÇÃO

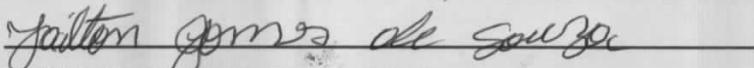
OUTORGANTE: JAILTON GOMES DE SOUZA , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº Nº 7.693.833 e CPF nº 012.492.914-10, residente RUA PAU BRASIL , Nº 70, STO. AGOSTINHO-PE – SANTA CRUZ DO CAP. - PE.

OUTORGADO (a): BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: JAILTON GOMES DE SOUZA, 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.

SANTA CRUZ DO CABIBARIBE-PE, 05 de setembro de 2019.



JAILTON GOMES DE SOUZA - Outorgante / declarante



SINISTRO 3190497279 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILTON GOMES DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JAILTON GOMES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 01249291410

Posição em 10-09-2019 14:43:11

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CABIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0218002987

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2019 às 16:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/6/2019 às 13:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CABIBARIBE, 1, VIA DE ACESSO AO BAIRRO SANTO AGOSTINHO - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CABIBARIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIOR (OUTRO)
JAILTON GOMES DE SOUZA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JAILTON GOMES DE SOUZA

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

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

ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JAILTON GOMES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **Luzia Gomes Soares de Souza** Pai: **JOSE PAULO DE SOUZA** Data de Nascimento: **12/11/1982** Naturalidade: **SANTA CRUZ DO CABIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7693833/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 81997183494**

Endereço Residencial: **RUA PAU BRASIL, 70 - CEP: 0 - Bairro: VILA SANTO AGOSTINHO - SANTA CRUZ DO CABIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ES (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAILTON GOMES DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJS4105** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **16404808** Chassi: **9C2KC1520R024666**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**



Complemento / Observação

A VITIMA CONDUZIA SOZINHO A MOTOCICLETA HONDA CG 150 DE PLACA KJS-4105 PELA VIA DE ACESSO DO SANTO AGOSTINHO NO SENTIDO BAIRRO DO SANTO AGOSTINHO - CENTRO SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE QUANDO UM OUTRO CONDUTOR NAO IDENTIFICADO NUMA MOTOCICLETA TAMBEM NAO IDENTIFICADA CRUZOU A VIA VINDO DE UMA TRANSVERSAL ADENTRANDO A VIA DE FORMA IRREGULAR E REPENTINA; QUE A VITIMA TENTOU EVITAR A COLISAO MAS NAO CONSEGUIU E ENTAO COLIDIU COM A MOTOCICLETA QUE CRUZARA A VIA; O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL APOS O OCORRIDO, QUE EM VIRTUDE DA COLISAO SOFREU LESOES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES ATÉ A UPA 24H SANTA CRUZ DOCAPIBARIBE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS

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

- *Jilton gomes de souza*
JAILTON GOMES DE SOUZA
(VITIMA)

Galo

B.O. registrado por: **GEORGE DE OLIVEIRA SOUSA** - Matrícula: 273066-9



SEGURADO: OPERADOR DE MOTO RESIDENTE NA RUA
TRANSPORTADAS DURANTE O SEU PERÍODO DE
TRABALHO

PE Nº 012213158187

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatassegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 622 1204

ARCOVERDE - PE

EXERCÍCIO 2016

DATA EMISSÃO 11/03/16

PLACA KJ54105

030 - 409 - 404 - 81
PRIMAV. 40901
NO/FAB. 09
ANO 2015
9C2ECL209R024666

PRÉMIO TARIFAÍTIO

DATA DE PAGAMENTO

STO/DO BALETE (R\$)
GURU PAGO (R\$) —
PAGAMENTO PARCELA

DOTA UNICA
 PARCELA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

OPERAÇÃO 2016/2017

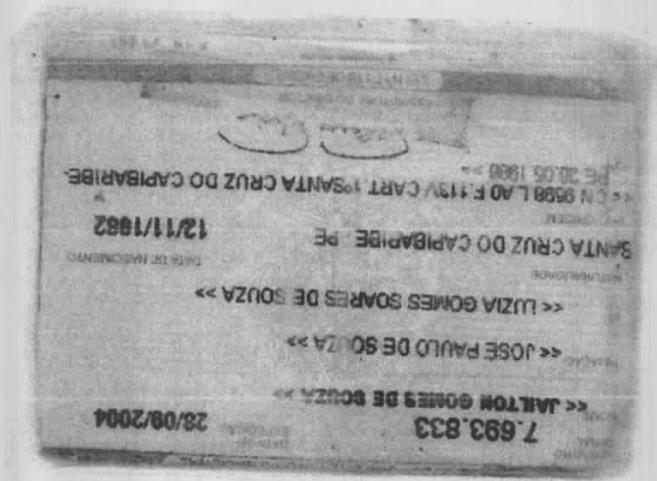
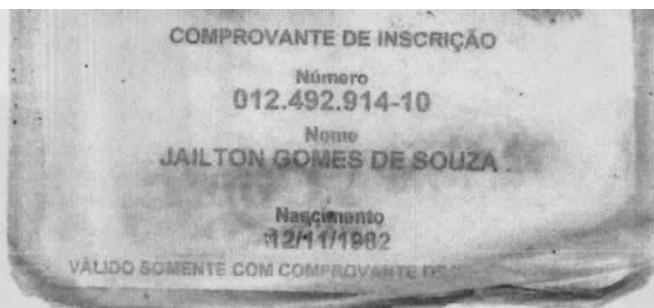
www.dpvatassegurodotransito.com.br

DESENHO DE GUARDA O SISTEMA DPVAT
NÃO É DE PÔRTE OBRIGATÓRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	
DETAN - FE	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VEICULO	Nº 012213158187
COU. PERMAN.	PERMANENTE
PLACA	KJ54105
DATA	2016
TIPO DE VEHÍCULO	MOTOCICLETA
CHASSI	9C2ECL209R024666
TIPO DE MOTOR	GLÓZIA
TIPO DE ENERGIA	ELÉTRICO
CATEGORIA	2A
DATA DE PRIMAVARA	2016
DATA DE VERÃO	2016
VENC. COTA UNICA	1º
VENC. COTAS	2º
PAGAMENTO	PARCIAL
DATA DE PAGAMENTO	11/03/16
PREMIO TARIFAÍTIO (R\$)	10 (R\$)
PREMIO TOTAL (R\$)	10 (R\$)
DATA DE OUTRAÇÃO	11/03/16
OUTRAS	
GERAÇÕES	

CONTRAN	
DENATRAN	
1	ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIO
2	ARCOVERDE - PE
3	2A3 /MOTOCICLETA
4	HONDA/CG 150 TITAN ES
5	CAP/ POF CH. 2P/149CL
6	CATEGORIA 2A
7	DATA DE PRIMAVARA 2016
8	DATA DE VERÃO 2016
9	VENC. COTA UNICA 1º
10	VENC. COTAS 2º
11	PAGAMENTO PARCIAL
12	DATA DE PAGAMENTO 11/03/16
13	PREMIO TARIFAÍTIO (R\$) 10 (R\$)
14	PREMIO TOTAL (R\$) 10 (R\$)
15	DATA DE OUTRAÇÃO 11/03/16
16	OUTRAS
17	GERAÇÕES

CONTRAN	
DENATRAN	
1	ANTONIO DANTAS DE OLIVEIRA JUNIO
2	ARCOVERDE - PE
3	2A3 /MOTOCICLETA
4	HONDA/CG 150 TITAN ES
5	CAP/ POF CH. 2P/149CL
6	CATEGORIA 2A
7	DATA DE PRIMAVARA 2016
8	DATA DE VERÃO 2016
9	VENC. COTA UNICA 1º
10	VENC. COTAS 2º
11	PAGAMENTO PARCIAL
12	DATA DE PAGAMENTO 11/03/16
13	PREMIO TARIFAÍTIO (R\$) 10 (R\$)
14	PREMIO TOTAL (R\$) 10 (R\$)
15	DATA DE OUTRAÇÃO 11/03/16
16	OUTRAS
17	GERAÇÕES



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 01/10/2019 23:17:54
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100123175422900000050904522>
Número do documento: 19100123175422900000050904522

Num. 51718909 - Pág. 6



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **JAILTON GOMES DE SOUZA** nascido em 12/11/1982 esteve nesta unidade hospitalar no dia 18/06/2019 por volta das **13h40min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 18 de JULHO de 2019.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

*Jose Ademir Pereira
Diretor
mata.069043
19100123175422900000050904522*



Nome: JAILTON Gomes de Souza

ENCAMINHO

PACIENTE TRAZIDO POR TORCEROS, 37 ANOS, VITIMA DE COLISÃO (MOTO/MOTO), SEM TCE, APRESENTA LESÃO COR TICO/TRAUMATICA ENTRE 4º e 5º PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO.

AO EXAME FÍSICO:

CEB, LOTE, NORMOTENSÃO, ALCALINICO, AFEBRIL, ANORETICO, EUPNICO, MELHORADO.

GLASGOW 15 PUPILLAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES.

Foi feita RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO ONDE EVIDENCIOU FRATURA FRAGMENTADA DO 5º PODODÁCTILO (FALANGE PROXIMAL). #HD: FRATURA EXPONTA DO 5º PODODÁCTILO #CD: SOLICITO CONSULTA DO TRAUMATOLOGISTA.

#

N°

Data: ___/___/___

Ingrid Pereira
CRMPE 23401

18 JUN. 2018

MÉDICO

Nome: MRD. 5208706

Rg: _____

Medicamentos: _____

Data: ___/___/___

MÉDICO

CÓPIA AUTORIZADA



SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 180 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE:(81)99982-5994 CEP:55190-000

VERDADEIRO ATENDIMENTO

Verdadeiro

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0239373 18/06/2019 13:40:32 Código: 0244990

Paciente: JAILTON GOMES DE SOUZA

SUS:

Sexo: MASC

D. Nasc.: 12/11/1982

Idade: 37 ANOS

RG:

Profissão:

CPF:

Filiação: Mãe: LUIZA GOMES SOARES DE SOUZA

Pai: JOSE PAULO DE SOUZA

Endereço:

Bairro:

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone:

Pressão Arterial: 150x80 mmHg

P脉: _____

Temperatura: 37.5

Peso: _____

Histórico da Doença atual: Pct. deu entrada na unidade com ferimento cortocircuito em p^o direito entre 4º e 5º dedo devido a colisão motociclo.

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL DO 5º PONTOÍSTICO DIREITO

CÓPIA AUTORIZADA

Conduta: ① Rx de p^o direito

② Limpeza
Sutura + sutura (suspenso)

④ TRAMAL 100mg C/FA + 100ml SF09Y (ev) ⑤ 14.40H

Liberação do Paciente: Data: 1/1/ Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

③ CEFALOTINA 1g C/FA + AD (ev) ④ 14.40H

Carimbo de farmácia
MRA - 5208 208

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Ingrid Pereira
CPMEPP 23401
18 JUN 2019



**SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**

24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE:(81)99982-5994 CEP:55190-000

Verde

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0239373 18/06/2019 13:40:32

Código: 0244990

Paciente: JAILTON GOMES DE SOUZA

SUS:

Sexo: MASC

D. Nasc.: 12/11/1982

Idade: 37 ANOS

RG:

CPF:

Profissão:

Filiação: Mãe: LUIZA GOMES SOARES DE SOUZA

Pai: JOSE PAULO DE SOUZA

Endereço:

Bairro:

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone:

Pressão Arterial: 150 x 90 mmHg

P脉: _____

Temperatura: 36.8

Peso: _____

Histórico da Doença atual: Pac. deu entrada na unidade com ferimento contuso em pé direito entre 4º e 5º dedo devido a colisão no moto.

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório: FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL DO 5º PONTO FÍGICO D

CÓPIA AUTORIZADA

Conduta: ① Rx de Pé direito

② Limpeza

③ Sutura + suporte (suspenso)

④ TRAMAL 100mg CIFA + 100ml SF09% ev 14:40h

Liberação do Paciente: Data: _____ Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

⑤ CEFALOTINA lg C2FA + AD ev 14:40h

⑥ Rx fisiológico de fratura
osteosíntese
HDD 5/2018

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Ingrid Pereira
CRMPE 23401
18 JUN. 2019

