



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ ELOI DINIZ, brasileiro, divorciado, agricultor, portador da CNH nº 3389226877, data de expedição 07 / 01 / 2015, Órgão: DETRAN/PE, portador do CPF nº 319.828.914-91, residente e domiciliada no Sítio Santa Clara, 290, Zona Rural, Santa Cruz da Baixa Verde/PE, CEP: 56.895-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

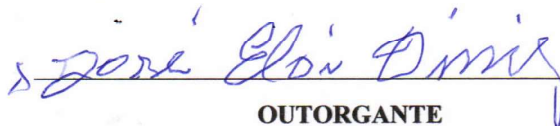
OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

CONTRATO HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 16 de Setembro de 2019.


OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu, **JOSÉ ELOI DINIZ**, brasileiro, divorciado, agricultor, portador da CNH nº 3389226877, data de expedição 07 / 01 / 2015, Órgão: DETRAN/PE, portador do CPF nº 319.828.914-91, residente e domiciliada no Sítio Santa Clara, 290, Zona Rural, Santa Cruz da Baixa Verde/PB, CEP: 56.895-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 16 de Setembro de 2019.

José Eloi Diniz
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1017620964

NOME: JOSE ELOI DINIZ

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF: 2629665 SSP PE

CPF: 319.828.914-91

DATA NASCIMENTO: 06/03/1954

FLUXÃO: JOAO ELOI DINIZ

EXPEDITA CAROLINA DOS SANTOS

ACC: ☐ CAT. HAB: ☐

PERMISÃO: ☐

VALIDADE: 07/01/2020

Nº REGISTRO: 03389226877

13/06/1982

OBSERVAÇÕES: X

Assinatura do Portador: José Eloi Diniz

DATA EMISSÃO: 07/01/2015

LOCAL: SERRA TALHADA - PE

Assinatura do Emissor: [Assinatura]

10010397841
PE063473510

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1017620964





MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Foto de Identidade



ASSINATURA DO PORTADOR
Jose Elai Diniz

Série 00011

Número 37804

6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Jose Elai Diniz*
Loc. Nasc. *Princesa Isabel*
Est. *PB* Data *06/03/1954*
Filiação *Jose Elai Diniz e*
Esperita Carolina dos
Santos
Est. Civil *casado* Doc. N°
Fls. Liv Reg. Civil
Outro doc.
Situação Militar Doc. *cert. Disp. Incorp*
N° *227745* Órgão *7° RM 32° SM* Est. *PE*
Naturalizado Dec. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em
Estado
Obs.
Data Emissão *13/12/83* DRT *PE*
Assinatura do Funcionário
1215.182

10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
C.B.O. n°
Data admissão de de 19
Registro n° Fls/Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
1º
2º
Data saída de de 19
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
1º
2º

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
C.B.O. n°
Data admissão de de 19
Registro n° Fls/Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
1º
2º
Data saída de de 19
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
1º
2º



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0905943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! JOSE ELOI DINIZ	DATA DE VENCIMENTO 24/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 16/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 16/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 058417712	CONTA CONTRATO 1431313029 CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
ENDEREÇO SI STA CLARA 290 -STA CRUZ DA BAIXA VERDE - RURAL/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE RURAL -56895-000 SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 20,71		

PERÍODO CONSUMO 19/03/2019 a 16/04/2019	CONSUMO 30
---	----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 1431313029	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 20,71	VENCIMENTO 24/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

838800000003 207100110010 431313029100 139274056137



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE - DP183ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0273000132**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/04/2019** às
08:59

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **15/3/2019** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO SANTA CLARA, PE -366 PROXIMO A
COSTRUÇÃO DA ESCOLA NOVA - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE, 1 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ ELOI DINIZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ELOI
DINIZ**



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

**JOSÉ ELOI DINIZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EXPEDITA
CAROLINA DOS SANTOS Pai: JOÃO ELOI DINIZ Data de Nascimento: 6/3/1964 Naturalidade:
PRINCESA ISABEL / PARAIBA / BRASIL Documentos: 2629666/SSP/PE (RG). 31982591491
(CPF). 03389220877 (CNH) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 992735200**

Residência: **SÍTIO SANTA CLARA - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO
/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 200 - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ELOI DINIZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ELOI DINIZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYV9769** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE) Renavam: **192910623** Chassi: **9C2KD6550ER401591**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCOOL/GASOL**

Complemento / Observação

O SENHOR JOSÉ ELOI COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE SOFRERA UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE O FATO OCORRERA NA PE-365 NA ALTURA DA ESCOLA NOVA QUE AINDA ESTÁ EM CONSTRUÇÃO PRÓXIMO A ENTRADA DA CIDADE. RELATA QUE VINHA NA REFERIDA RODOVIA NO SENTIDO SÍTIO SANTA CLARA / SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE. QUE EM DADO MOMENTO UM OUTRO VEÍCULO QUE VINHA EM SUA FRENTE SEM SINALIZAR FEZ UMA MANOBRA PARA ENTRAR À ESQUERDA E COM ISSO O SENHOR JOSÉ ELOI COLIDIU NESTE VEÍCULO. COM O IMPACTO DA BATIDA CAIU ÀS MARGENS DA RODOVIA, FORA SOCORRIDO PELOS OCUPANTES DESTES VEÍCULO QUE ACIONARAM A AMBULÂNCIA DO HOSPITAL LOCAL. O SENHOR JOSÉ ELOI RELATA QUE LOGO APÓS CHEGARAM NESTA AMBULÂNCIA O MOTORISTA SAMUEL E GIBA DE PETROLINA, TENDO LHE LEVADO DIRETO PARA O HOSPITAL EM SERRA TALHADA. AFIRMA QUE NÃO CONHECE AS PESSOAS QUE ESTAVAM NO VEÍCULO NO QUAL COLIDIU. QUE DESTA QUEDA SOFRERA FRATURA NA PERNA ESQUERDA E DEDO MÍNIMO DA MÃO ESQUERDA, TENDO SIDO SUBMETIDO A CIRURGIA. POR TAIS MOTIVOS PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA O REFERIDO REGISTRO.

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

JOSÉ ELOI DINIZ
(VITIMA)

José Eloi Diniz

B.O. registrado por: **EDILANILTON LEITE DA SILVA - MAT.221.496-2** - Matrícula: **221496-2**

Edlanilton Leite da Silva



SINISTRO 3190348923 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ELOI DINIZ**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE ELOI DINIZ**CPF/CNPJ:** 31982891491**Posição em 18-11-2019 09:05:30**

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
18/07/2019	R\$ 2.632,50	R\$ 0,00	R\$ 2.632,50
16/08/2019	R\$ 680,40	R\$ 0,00	R\$ 680,40





BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº:

96

Data: 15.03.19

Hora: 14:16

Nome: José Elói Diniz

Profissão: agricultor

Nome Social:

Nascimento: 06.03.54

Sexo: Marc.

Estado Civil: divorciado

Cor/Cor:

Responsável:

Endereço: Expedita Carolina dos Santos

Endereço: Rua Santa Clara

Município: S. Cruz B. Verde

Fone: 9.8873-5800

Cartão SUS: 400.3039.1412.5340

RG/CPF:

Cor/Cor:

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Situação/Queixa:

V: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Exatograma:

Carimbo e Assinatura:

EXAME FÍSICO

História e Exame Físico:

Trax em Cox. E + Mo E + Torx
E. R. Oil
Dx + Etx. Empirico. Correl. oitl
inint. em braço L. mo E com pnt

Tratamento:

de substituição

Rx L Cox. E AP. Puy
Rx L Torx AP
Rx L Mo E AP. Puy

Hipótese Diagnóstica:

Int. Fratura proximal E L
S. M. S. E

Carimbo e Assinatura:

Dr. Ênio K. de Carvalho
Traumatologista
CRM 15523

Data:

ASSINATURA - CPF



Nome do Paciente José Elói Diniz		Número do Registro
Clínica Traumatologia		Número do Leito
Operador Dr. Énio		
1º Assistente		2º Assistente
Instrumentador		Anestesista Camy
Anestesia Local		Duração
Data da Operação 15/03/19	Início	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório Ext. Exat. M. E		
Diagnóstico Pós-Operatório Ext.		
Operação Proposta Ext. Camy		
Operação Realizada Ext.		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

P.C. em **Acetab. Int.**
Ampl. + Ant. sup.
Distal + Lig. L. SF 0,98
Agu. 1 F. 3
Cont. L.
Th. L.

Dr. Énio K. de Carvalho
 Traumatologia
 CRM 10000





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 16/03/2019		Atendimento: 0011669		Quarto/leito: 301 / 0	
Paciente: 00092690 - JOSE ELOI DINIZ					
Data Nasc: 06/03/1954		Idade: 65 Anos		Sexo: Masculino	
Estado Civil: Divorciado		Profissão: AGRICULTOR		Naturalidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	
Nacionalidade: BRASILEIRO		Nome Pai: JOAO ELOI DINIZ		Nome Mãe: EXPEDITA CAROLINA DOS SANTOS	
Endereço: SÍTIO SANTA CLARA, 0 CASA		- ZONA RURAL - SANTA CRUZ DA B - PE			
Telefones: () . / () . / (87) 9880.25387					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Transito ()		Acidente de Trabalho ()		Outros Acidentes ()	
Agressão ()		Suicídio ()		Casual ()	
Outros ()		Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()	
Endereço Acompanhante:					
Local da Ocorrência:					
ANAMNESE E EXAME FÍSICO:					
<i>Trans. em</i> <i>coxa E + fr. B L-E o/ba</i> <i>Dr + linco -</i>					
Diagnostico Inicial: <i>Fr. Fêmur Proximal E + Fr. S. Húmero E</i>					
SADT: <i>Hemograma + TUA + FNP + U + C + ECG + R. Cint</i> <i>Radiografia: HT - Hb</i> <i>Rx de Coxa E AP Pyl + Rx de B AP/OB</i>					
Diagnostico Final: <i>Fr. Fêmur Proximal E + Fr. S. Húmero E</i>					
Condição de Alta		Motivo de Alta			
Melhorada ☒		Descrição Médica ☒			
Inalterado ()		Alta a Pedido ()			
Piorando ()		Transferência ()			
Óbito + 48h ()		Evasão ()			
Óbito - 48h ()		Indisciplina ()			
Óbito em ____/____/____		Data do Internamento: <i>16/03/19</i>			
Hora: _____		Data da Alta: <i>19/03/19</i>			
		Local: _____			
		Dr. Énio K. de Carvalho Traumatologia CRM 15326 Médico Responsável			





Ficha de Atendimento do Paciente Internação

Data: 16/03/201909:33

Atend: 0011669

- Bairro: ZONA RURAL

- PE

CEP: 56895-000

Sexo: Masculino

CNS:

Nome Mãe: EXPEDITA CAROLINA DOS SANTOS

Idade: 65 Anos

Dt nasc: 06/03/1954

Convenio: PARTICULAR

Estado civil: Divorciado

Quarto/leito: 301 / 0

Atendido por: SAMIRE REGINA DE SA

LG103119

P

A Parent - Energy

~~A~~ Fin Ext Mod E

Pr. interest of H. Case

Q: Hemoglobin + TP8/AF + FNR +

U' + G + ECG + P. G. 1/2

Orion + Perseus + Sagittarius

Gr. Fmto K de Carvalho

ERM 1000
 Traumatology

CRM 16926

17103129

Transferred Apr.

Per ntil, ~~conciat~~, or into, en pases, sp

boa resposta perfeita

CP: Dina Zoro

Dr. J. S. C. C.

19/10/20 19:30

Dr. Énio ~~R~~ de Carvalho

Traumatologia-Ortopedia

CRM 15926

17/03/19

Transf. - Box

Pre. amount to the crop

Dr. Ênio K. de Carvalho

Traumato-Oñopedia

CRM 15926





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 16/03/2019	Atendimento: 0011669	Quarto/leito: 301 / 0
------------------------	----------------------	-----------------------

Paciente: 00092690 - JOSE ELOI DINIZ

Cirurgia Realizado:

Proximal E + Fd. 5 Met. Sige

N. do Procedimento:

Data: 17/03/19

Início:

Término

Cirurgião: Dr. Eric Carvalho

1º Auxiliar: Dr. André Bonito

2º Auxiliar:

Anestesista: Dr. Luciano Bonfim

DESCRIÇÃO CIRURGICA:

- ① Per. em decúbito dorsal em mesa de tração
- ② Anup. + Antinup. + caps. exte. em MIE
- ③ Inciso de ± 40 cm na por. lat. do coto E com
linhas de fixação E. Identificação + retirada de
Plex DCP + Parapne de cunha anterior + ligam. com
SF 0,9.
- ④ Visualização pot. com. de fix. proximal
E + alinhament. de fragmentos + fixação com 02
parapne interfragmentar. + Parapne de po. q. se en-
trocarter + cda. proximal E + parapne de coud. +
parapne de parapne del. post. 60 + Plex DCP de
del. post. + 6 parapne corticais + 1 contrapelo sob
scap.
- ⑤ Limf. com SF 0,9. + sutura por plan. + contras
- ⑥ Anup. + Antinup. + caps. exte. em MIE
- ⑦ Redução com alinhament. de fix. de 5 Met. Sige
E + fixação com 02 po. + Kirschner 2.0 intramedu-
lar no scap.
- ⑧ Contrac. + Splint em 5 ODE

Assinatura do Cirurgião

Dr. Eric Carvalho
Traumato-Ortopedia
R. 24078



Dr. Ênio Kleber de Carvalho Ferreira

Traumatologista e Ortopedista
CRM 15926

NOME: JOSÉ ELOI DINIZ

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **JOSÉ ELOI DINIZ** TEM HISTÓRIA DE ACIDENTE COM MOTO EM 15/03/2019. APRESENTOU FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO E MÃO ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DESTAS FRATURAS EM 17/03/2019. ESTÁ IMPOSSIBILITADO PARA EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 6 (SEIS) MESES.

CID-10: S-72.1

S-62.3

Serra Talhada, 01 de abril de 2019.

Dr. Ênio K. de Carvalho
Traumatologista e Ortopedista
CRM 15926

Dr. ÊNIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

Traumatologista e Ortopedista

CRM 15926

Rua Inocêncio Gomes de Andrade, nº 700, Bairro Centro, Serra Talhada – PE

Fones: 99812-2288 (TIM); 98866-5837 (OI); 3831-1659.



RELATORIO MÉDICO

O sr. João Elói Bariz, vítima
de acidente motociclístico em 15/03/19, apresentou

Fratura do Fêmur esquerdo
Proximal

CD 10 S 72-1
S 62-3

, foi
submetido a tratamento cirúrgico com colocação de placa/parafuso...ou
tratamento conservador(imobilização gessada) etc. Atualmente apresenta

limitação dos movimentos em MJE,
dificuldade para deambular, dificuldade
de flexão e punção no joelho. Ponto do
fora do Proximal teve

alta médica definitiva e conclusão do tratamento em 15/05/2019.

Custódia - 04.07.2019

João Lopes de Barros
Clínica Médica
Médico do Trabalho
CRM-PE: 15.988
CRM-PB: 10.208

Assinatura e carimbo do médico





Dr. Ênio Kleber de Carvalho Ferreira

Traumatologista e Ortopedista
CRM 15926

NOME: JOSÉ ELOI DINIZ

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **JOSÉ ELOI DINIZ**, APRESENTA HISTÓRIA DE ACIDENTE COM MOTO EM MARÇO DE 2019, COM FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO + FRATURA DE 5º METACARPO ESQUERDO. FOI SUMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS 2 LESÕES NO HOSPITAL SÃO VICENTE. RADIOGRAFIA MOSTRA FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO NO FÊMUR ESQUERDO E FRATURA CONSOLIDADA DO 5º METACARPO ESQUERDO. DEVE AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 1 (UM) ANO.

CID-10: S-72.3.

S-62.3

M-21.7

M-25.5

Serra Talhada, 21 de agosto de 2019.

Dr. Ênio K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM: 15926

Drº ÊNIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

Traumatologista e Ortopedista

CRM 15926

Rua Inocência Gomes de Andrade, nº 700, Bairro Centro, Serra Talhada – PE

Fones: 99812-2288 (TIM); 98866-5837 (OI); 3831-1659.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Vara Única da Comarca de Triunfo

PÇ QUINZE DE NOVENBRO, 48, Forum Caete de Medeiros, CENTRO, TRIUNFO - PE - CEP:
56870-000 - F:(87) 38462920

Processo nº **0000590-78.2019.8.17.3520**

AUTOR: JOSE ELOI DINIZ

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Defiro a **gratuidade** da justiça (**NCPC, art. 98**), sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (**CPC, art. 98, § 2º**), **bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (CPC, art. 98, § 4º).**

Deixo de designar, audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do NCPC, pois a praxe forense já demonstrou que, nesse momento, não há possibilidade de composição entre as partes, haja vista a inexistência de prova pericial a respeito das eventuais lesões sofridas pela parte autora.

Cite-se a parte ré (**NCPC, art. 335**) para, querendo, em 15 (quinze) dias oferecer contestação, observado o disposto no art. 231 do NCPC.

Apresentada a **contestação, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do NCPC)**, no **prazo de 15 dias**, sob pena de preclusão, bem como, e, no mesmo prazo, intimem-se as partes para declinarem se pretendem produzir outras provas, indicando-as e especificando sua finalidade, vedado o protesto genérico, **sob pena de indeferimento, ADVERTINDO-AS de que sua omissão importará em julgamento antecipado da lide (art. 355, I, do NCPC).**

TRIUNFO, 10 de fevereiro de 2020

Ana Carolina Santana
Juíza de Direito em Exercício Cumulativo

