

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: JOSÉ GENIVALDO DA SILVA
_____, nacionalidade: BRASILEIRO,
estado civil: SOLTEIRO, profissão: AUTÔNOMO,
inscrito no CPF sob o n.º 702.451.274-10, portador do RG n.º
9.254.212 - SDS/PE, residente e domiciliado no endereço: _____
RUA STA LUZIA, N.º 315, MATRIZ DA LUZ,
SÃO LOURENÇO DA MATA-PE.

OUTORGADO: **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPELLO**, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os n.º 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n.º 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife-PE, 06 de ABRIL de 2020.

* José Genivaldo da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSÉ GENIVALDO DA SILVA,
inscrito(a) no CPF sob o n.º 702.451.274 - 10, DECLARA, sob as
penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº
1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 06 de ABRIL de 20 20.

X José Genivaldo da Silva
Declarante



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatícios, de um lado como CONTRATANTE: JOSE GENIVALDO DA SILVA,

SOLTEIRO, AUTÔNOMO, CPF: 702.451.274-10
C RG 9254.212 SDS/PE, RESIDENTE NA RUA STA
LUZIA, n° 335, MATRIZ DA LUZ, SÃO LOURENÇO DAMIÃO/PE

e de outro como CONTRATADO o advogado **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o n° 19.845, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n° 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510, fica certo e ajustado o que adiante segue:

- 1) O presente contrato tem como objeto uma ação de reparação de danos, para recebimento da **Diferença do Seguro Obrigatório - DPVAT**, a ser interposta pelo CONTRATADO em favor do CONTRATANTE.
- 2) Caso haja recebimento por parte do CONTRATANTE, este pagará ao CONTRATADO **30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver.** Ao tempo em que, se porventura não lograr êxito a Ação ajuizada, nada deverá o CONTRATANTE ao CONTRATADO. Ressaltando que os honorários advocatícios sucumbenciais, caso existam, pertencerão ao CONTRATADO, sob qualquer hipótese, independentemente do percentual acima acertado.
- 3) O (A) CONTRATANTE obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da referida ação;
- 4) Se, no correr da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido ao CONTRATADO, poderá este de uma só vez cobrar os honorários, ainda em débito. Para essa obrigação, o CONTRATADO utilizará da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei n° 8.906 de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585, do CPC;
- 5) O (A) contratante **AUTORIZA** desde já que a autoridade judicial competente proceda à retenção dos honorários advocatícios, ora firmados, por ocasião da expedição do alvará.
- 6) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para os seus fins legais.

Recife, 06 de ABRIL de 20 20

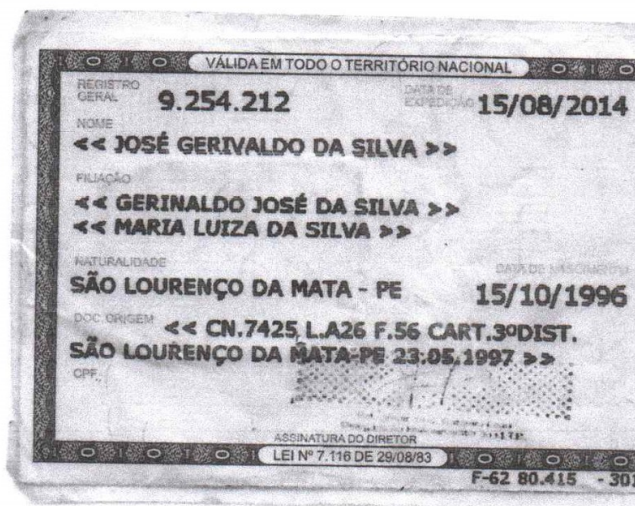
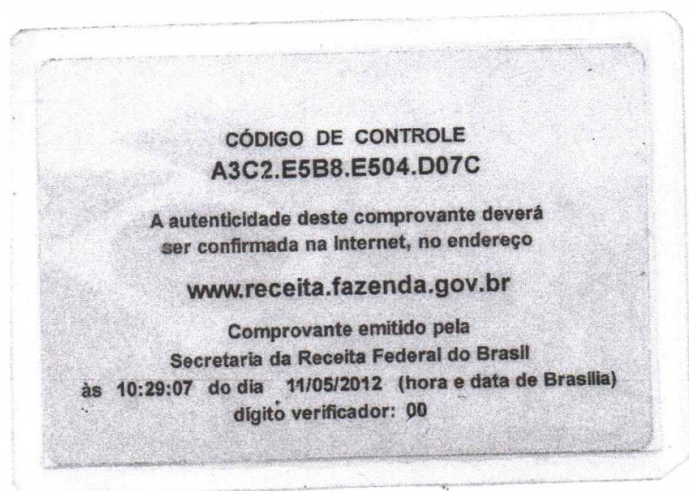
* Jose Genivaldo da Silva
CONTRATANTE

Daniло Cesar A. da Silva Jr.
CONTRATADO

Rua Arquimedes de Oliveira, n° 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP 50.050-510 | (81) 3222-1806

Digitalizado com CamScanner







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20200234964637

Escritório: MATRIZ DA LUZ

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

MARIA LUIZA DA SILVA

R STA LUZIA, N. 00315 - MATRIZ DA LUZ SAO LOURENCO DA MATA PE 54700-000

INSCRIÇÃO: 213.110.420.0194.000

GRUPO: 1

MATRÍCULA:

03496463.7

02/2020-2

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 03496463.7

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO		
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL		TIPO DE CONSUMO (A/E)			
A12B359720	22/01/2020	20/02/2020		REAL /			
ÁGUA		ESGOTO					
LEIT. ANT.: 50	CONSUMO: 8	LEIT. ANT.:		VOLUME: 0			
LEIT. ATUAL: 50		LEIT. ATUAL:					
LEIT. FAT.: 50	HD PARADO	LEIT. FAT.:					
HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS					
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO		
01/2020 8/	A	TURBIDEZ	10	10	10		
12/2019 8/	A	COR APARENTE	10	10	10		
11/2019 8/	A	COLOR RESIDUAL	10	10	10		
10/2019 8/	A	COLIFORMES TOTAIS	10	10	10		
09/2019 8/	A	E.Coli	10	10	10		
08/2019 8/	A	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.					
MEDIA 8/ 0	E	(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.					
		(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

8 M3

9,22

MULTA P/IMPONTUALIDADE

01/2020

0,18

JUROS DE MORA

11/2019

0,12

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	9,22	1,65	0,15
COFINS	9,22	7,60	0,70

VENCIMENTO: 05/03/2020

TOTAL A PAGAR: 9,52

PROBLEMAS COM A BEBIDA? LIGUE ALCOÓLICOS ANONIMOS (81) 3221-3592/98476-3207

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 20/07/2020



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco
0800-2813844

MATRÍCULA:

03496463.7

02/2020-2

VENCIMENTO: 05/03/2020

TOTAL A PAGAR: 9,52

VIA COMPEA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E2093000075

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/03/2020** às **13:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/11/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 1, AVENIDA PAULO PETRIBU- TIUMA** - Bairro: **CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A INVESTIGAR (AUTOR \ AGENTE)
TEREZINHA BARROS DE SANTANA (OUTRO)
JOSE GERIVALDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GERIVALDO DA SILVA

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

JOSE GERIVALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUIZA DA SILVA** Pai: **GERIVALDO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **15/10/1996** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9254212/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 315, RUA SANTA LUZIA- MATRIZ DA LUZ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

TEREZINHA BARROS DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TEREZINHA BARROS DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE GERIVALDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**



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

Placa: **KID4258** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

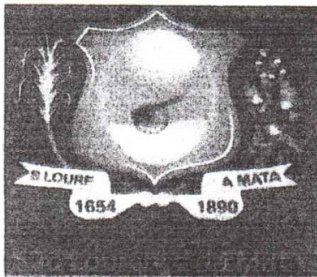
INFORMA A VITIMA QUE, AO TENTAR DESVIAR DE UM ANIMAL, NO ENDEREÇO MENCIONADO, VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA CITADA FORTEMENTE AO SOLO, O MESMO FOI SOCORRIDO PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E EM SEGUIDA PARA O HOF CONFORME ATENDIMENTO DE NUMERO 340718, CASO AFETO A DELEGACIA DE SÃO LOURENÇO DA MATA-PE.

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

x José Gerivaldo da Silva
JOSE GERIVALDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADEILTON PEREIRA GOMES** - Matrícula: **159741-8**





Declaração de Atendimento

Declara para os devidos fins que o(a) Srº(a) **José Gerivaldo da Silva**, portador do RG 9.254.212 e CPF 702.451.274-10, Foi atendido pela unidade básica deste município, com o atendimento de nº 714.726, vítima de acidente de trânsito em 29/11/2019, sendo conduzido(a) a UPA SÃO LOURENÇO, em seguida sendo transferido ao Hospital Otávio de Freitas com senha 5826999.

São Lourenço da Mata - 10/01/2020

JOSÉ ROBERTO

DIRETOR DO SAMU MAT.: 206161

Dra. Gilvanete Mº Souza Pinheiro
Enfermeira Sanitarista / Obstetra /
Saúde Mulher - Coren 382.098

GILVANETE Mº SOUZA PINHEIRO

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM COREN 382.098



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: JOSÉ GENIVALDO DA SILVA IDADE: 23
REGISTRO: 1080912 DATA: 29 / 11 / 19
HDA: RELATO DE ACIDENTE DE MOTO COM
DOR EM COXA DIREITA.

EX. FÍSICO: EDRMA - ENFRIAMENTO.

EX. COMPLEMENTARES: N-X

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

1. Fratura de fêmur.
- 2.
- 3.

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL: Imobilização.

SENHA: 5826999 DESTINO: HOF.

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO SIM () NÃO ()

JUSTIFICATIVA:

HORA DA SOLICITAÇÃO: MÉDICO SOLICITANTE:

HORA DA SAÍDA: MÉDICO DA LIBERAÇÃO:

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO:

Dr. Marcelo Garcia
Transparência
CRM 19647



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 29/11/2019 19:13

Nome Paciente: JOSE GERIVALDO DA SILVA
Cód. Paciente: 1101021
Data de Nascimento: 15/10/1996
Sexo: Masculino
Idade: 23
Senha: EA0066
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 3407118
SAME: 1101021



Período: 29/11/2019 19:17 - 29/11/2019 19:17

ELISABETH SANTIAGO DREYER - COREN: N/D 59 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

REFERE AC. DE MOTO COM TRAUMA EM MI E MUITA SEDE. NEGA ALERGIAS/ VOMITO/ PERDA DE CONSCIENCIA.

Observação:

COM RX

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- COMPROMETIMENTO VASCULAR DISTAL?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

+ e. geral

Acolhido(a) por: ELISABETH SANTIAGO DREYER - COREN: N/D 59 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/11/2019 19:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
JOSE GERIVALDO DA SILVA

Sexo:
MASCULINO

Mãe:

MARIA LUIZA DA SILVA

Endereço:

TRAVESSA JOAO TEIXEIRA, N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: SAO LOURENCO DA MATA - UF: PE

Idade:
23 Anos 1 Mês 14 Dias

Nasc.
15/10/1996

Contatos:
81. 35177285 | Celular: 81.

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 29/11/2019 19:13

Prontuário: 1101021

Nº. Atendimento: 3407118

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:

MAURÍCIO DE MIRANDA MOREIRA

Admissão

Queixa Principal

DOR EM COXA DIR HA +-3H

História Clínica

VITIMA DE COLISAO MOTO X CAMINHAIO C TRAUMA EM COXA DIR E JOELHO ESQ. NEGA VOMITOS E DESMAIOS

Exame Físico

AME: DOR EDEMA DEFORMIDADE EM COXA DIR

Observações

RAD JOELHO ESQ

Conduta

INTERNAMENTO HOSPITALAR P TTO CIRURGICO

MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA - CRM: N.º.11581

Data/Hora: 29/11/2019 - 19:33

Dr. Mauricio de Miranda Moreira
Ortopedia
Atendimento Trauma Esportivo
Gratuito Te07 1348

Ortomedico

REVISADO
20/12/19

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



#Enfermagem#

07/12 Paciente admitido do Bloco cirúrg. Consciente, orientado, calmo, eufórico, afebril; sruvestoneis segue aos cuidados do enf.

Thaís
COREN-PE 179-ENF

10/12 Paciente chega do bloco, consciente, orientado, calmo, normoc e afebril, CI/AUP e duro. Segue SIC

Thaís
COREN-PE 179-ENF

11/12/2019 às 09:20 Paciente CI cirúrg. prot. fêmur D, evolui em 1º DPO, consciente, orientado, afebril, eufórico em AA, normocorado, FO em M. CI duro apresentando horda purulenta em pouq quantidade, AUP em M&E funcional, alimentação por VO aceita, evacuações corrente há 3 dias, sem queixas no momento, nega alergia, higienizado, medicado conforme o xricos, orientado quanto a mudança de decúbito, segue aos cuidados da equipe.

SpO₂ = 98% ; FC = 108 bpm.

Karolaine Rodrigues da Silva
Enf. Residente
COREN-PE 000.571.295

11/12/19 Paciente chega do bloco, consciente, orientado, afebril, eufórico, POI de fêmur D, fêmur direito, M. CI duro, com horda purulenta, segue aos cuidados.

Dr. Eder Paes Barreto
Enfermeiro
COREN-PE 191790





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: JOSE GERIVALDO DA SILVA		Nº DO REGISTRO: 1101021
CLINICO: ORTOPEDIA		Nº DO LEITO: 33-02
OPERADOR: DR DANIEL CAMPOS		
1º ASSISTENTE: DR RICARDO VILLAR/ DR PEDRO FARIAS		2º ASSISTENTE: DR HENRIQUE BARSÍ
INSTRUMENTADOR: BRUNA		ANESTESISTA: DR EMANOEL
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA		DURAÇÃO:
DATA DA OPERAÇÃO: 10/12/19	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO		
OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÕES LATERAL EM COXA DIREITA
5. DIVULSAO POR PLANOS
6. REDUÇÃO ANATÔMICA CRUENTA DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO
7. FIXAÇÃO DA FRATURA DE FÊMUR DIREITO COM PLACA DCP 4,5 + PARAFUSOS COM COMPRESSÃO INTERFRAGMENTÁRIA PELA PLACA
8. COLOCAÇÃO DE DRENO
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO
11. À SRPA

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	01 PLACA DCP 4,5 08 PARAFUSOS CORTICAIS





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200106599

Vítima: JOSE GERIVALDO DA SILVA

Data do Acidente: 29/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE GERIVALDO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE GERIVALDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 000983900353-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00447/00448 - carta_15R - INVALIDEZ

