

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: PEDRO JOSÉ CABRAL
_____, nacionalidade: BRASILEIRO,
estado civil: SOLTEIRO, profissão: AUTÔNOMO,
inscrito no CPF sob o n.º 084.241.014-72, portador do RG n.º
469.666 - SDS/PE, residente e domiciliado no endereço: _____
RUA JOSÉ VICENTE XAVIER, n.º 15, JOÃO PAULO S.S.,
MONTEIRO-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, 20 de JULHO de 2020.

x 

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

PEDRO JOSÉ CABRAL,
inscrito(a) no CPF sob o n.º 084 . 241 . 014 - 72, 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, 20 de JULHO de 20 20.


Declarante



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

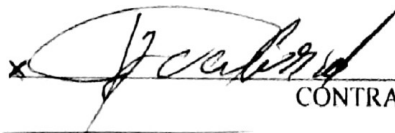
Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatícios, de um lado como CONTRATANTE: PEDRO JOSÉ CABRAL, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AVIÃO NÔMO, CPF 084.241.014-72, RG 469.666 SDS/PE, RESIDUÁRIO NA RUA JOSÉ VICENTE, XAVIER N° 15, JOÃO PAULO II, MOCIMO - PE.


e de outro como CONTRATADO o advogado **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 19.845, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 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 nº 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, 20 de JULHO de 20 20

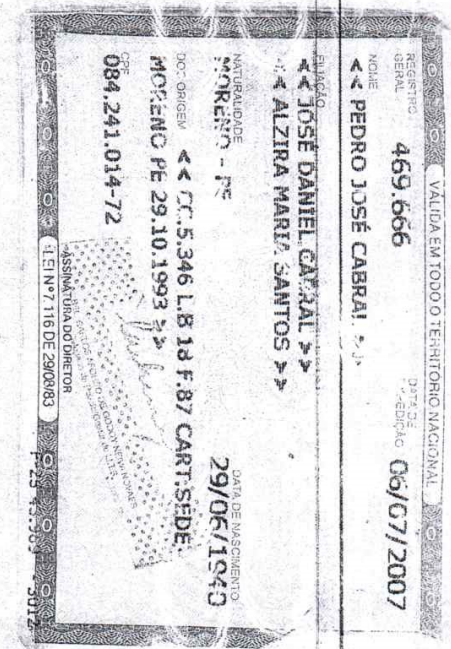

CONTRATANTE


CONTRATADO

Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP 50.050-510 | (81) 3222-1806

Digitalizado com CamScanner







CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA 1 DE MAIO - NUM. - 00004 - CENTRO MORENO PE
54800-000

DADOS DO CLIENTE PEDRO JOSE CABRAL R JOSE VICENTE XAVIER, N. 00015 - JOAO PAULO II MORENO PE 5480 0-000 INSCRIÇÃO: 094.320.191.0255.000 GRUPO: 18 DEB. AUTOMÁTICO: 015420944		MATRÍCULA: 15420944 Jan/2020	
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO A09S118405	DATA LEIT. ANTERIOR 13/01/2020	DATA LEIT. ATUAL 12/02/2020	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL / N MEDIDO
ÁGUA: LEIT ANT: 772 CONSUMO: 7 LEIT ATU: 779 LEIT FAT: 779		ESGOTO: LEIT ANT: VOLUME: 7 LEIT ATU: LEIT FAT:	
HISTÓRICO DE CONSUMO			
REFERÊNCIA CONSUMO	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS	
12/2019 09 /09		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.
11/2019 07 /07	TURBIDEZ		ATENDEN A LEGIS
10/2019 04 /04	COR APARENTE		
09/2019 05 /05	CLORO RESIDUAL		
08/2019 05 /05	COLIF. TOTAIS		
07/2019 07 /07	E. COLI		
MEDIA: 06 /06	Qualidade de Água: www.compesa.com.br		
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS PRESENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (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	CONSUMO	TOTAL(R\$)	
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA	7 M3	44,08	
ESGOTO 40,00 % DO VALOR DE ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO	7 M3	17,63	
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019		1,28	
DOAÇÃO AO PRO-CRIANÇA 01/2020		2,50	
RESUMO DE PAGAMENTOS			
PIS	61,71	1,65	1,02
COPIMS	61,71	7,60	4,69

VENCIMENTO: 25/02/2020

TOTAL A PAGAR: 65,49

MENSAGEM:

VIA DO CLIENTE





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E2093000099**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/04/2020** às **08:28**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/1/2020** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CLETO CAMPELO, 1 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 54800-000**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SELMA ADRIANA VIEIRA (OUTRO)
PEDRO JOSE CABRAL (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

PEDRO JOSE CABRAL (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALZIRA MARIA SANTOS Pai: JOSE DANIEL CABRAL Data de Nascimento: 29/6/1940 Naturalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 469666/SDS/PE (RG). 08424101472 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2°. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A)
Endereço Residencial: **RUA JOSE VICENTE XAVIER, 15 - CEP: 0 - Bairro: JOAO PAULO II - MORENO/PERNAMBUCO /BRASIL**

SELMA ADRIANA VIEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (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): SELMA ADRIANA VIEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGA5210 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE, TENTAVA ATRAVESSAR A AVENIDA CITADA, QUANDO UMA MOTOCICLETA DE PLACA KGA-5210, LHE ATROPELOU, ONDE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOF, CONFORME PRONTUARIO DE NUMERO 1104980, E ATENDIMENTO DE NUMERO 3425041. CASO AFETO A DELEGACIA DO MORENO.

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

PEDRO JOSE CABRAL
(VITIMA)



B.O. registrado por: **ADELTON PEREIRA GOMES** - Matrícula: **159741-8**
(Liberado em 22/04/2020 às 08:35)





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

19:45 # 06 #
Paciente nítida de atropelamento por moto há 1 hora, chega ao serviço acompanhado da equipe do SAMU. chega perda da consciência, vômito e TCE. Reflexos deis em MIE. chega comorbidade ou alergias. Paciente em pr. nítida, com edema corneal e ANP. chega comorbidade.
Ao exame: A: nas aínas pinas + estabilização de coluna cervical
B: MV+ em AHT, s/RA, sem alteração palpável de arcos costais.
C: RER em 2T, PNF, VS, FC=79, SatO₂ = 97%, abd. globoso, deprimível, sinais de irritação peritoneal. PA=110x90
D: ECG=15, pupilas iso e fotomagentes,
E: presença de tórax ortopédico em MIE.
HD: Politraumatizado
CB: 06 Solicito a coluna cervical (Alta da CB)
() Presença de tórax ortopédico () Das unidades de ortopedia

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

24/01/2020 18:40:34
2 de 2

Usuario do Atendimento
JANAINAFL





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: PEDRO JOSE CABRAL
Sexo: MASCULINO
Mãe: ALZIRA MARIA SANTOS
Endereço: RUA JOSE VICENTE CHAVIER, N.º 15 - ; BAIRRO: LOTEAMENTO JOAO PAULO
SEGUNDO - CIDADE: MORENO - UF: PE

Idade: 79 Anos 6 Meses 26 Dias
Nasc. 29/06/1940
Contatos: 81. 91147028 | Celular: 81.

CNS: 707003896355432

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 24/01/2020 18:40
Prontuário: 1104980
Nº. Atendimento: 3425041
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:
HERIVELTO ALEXANDRE DA SILVA FILHO

Admissão

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 2,5H, EVOLUI COM FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO E

História Clínica

Exame Físico

FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

Observações

Conduta

AO BLOCO CIRURGICO

ALVES MACEDO BARBOSA - CRM: Nº.CRM26541

Hora: 24/01/2020 19:48

Assinado eletronicamente por: DANILLO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 16/12/2020 11:34:54
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121611345426300000071183622>
Número do documento: 20121611345426300000071183622

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





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: PEDRO JOSE CABRAL		REGISTRO Nº 1104980
CLINICO: ORTOPEDISTA		Nº DO LEITO: EMERGENCIA
OPERADOR: DR EDSON SOUZA		
1º ASSISTENTE: DR ARTUR SOARES	2º ASSISTENTE: DR ULYSSES BARBOSA	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DRA TACIANA	
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 24/01/2020	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO		
OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. OBSERVADO EXPOSIÇÃO COMPLETA DE TIBIA DISTAL EM REGIÃO MEDIAL DE TORNOZELO
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
6. APOSIÇÃO DE FIXADOR TRANSARTICULAR TUBO A TUBO EM TORNOZELO ESQUERDO E CHECADA BOA REDUÇÃO SOB RADIOSCOPIA
7. CURATIVO
8. BOA PERFUSÃO DISTAL
9. À SR

ORTOMÉDICA

- 1 FIXADOR TRANSARTICULAR TUBO A TUBO DE TORNOZELO
- 4 PINOS DE SCHANZ
- 4 CONECTORES BARRA-BARRA
- 4 CONECTORES PINOS-BARRA
- 4 BARRAS





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: PEDRO JOSÉ CABRAL	Nº DO REGISTRO: 1104980
CLÍNICO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO: 10-03

OPERADOR: DR DILAMAR

1º ASSISTENTE: DR JANDERSON	2º ASSISTENTE: DR GEOVANE
INSTRUMENTADOR: BRUNA	ANESTESISTA: DRA CECILIA
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA	DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO:	INÍCIO:	FIM:
12/02/20		

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO EM REGIÃO LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO + DIVULSÃO DO POR PLANOS
4. VISUALIZAÇÃO DE FRATURA COMINUIDA
5. FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 DE CANO COM 4 PARAFUSOS CORTICAIS E 02 ESPONJOSOS
6. VISUALIZAÇÃO SOB RADIOSOCPIA
7. LIMPEZA COM SF 0,9%
8. SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO
10. A SR

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMÉDICA	02 PARAFUSOS ESPONJOSOS 04 PARAFUSOS CORTICAIS 01 PLACA 3,5MM 1/3 DE CANO

Janderson Carvalho
Médico
CRM 27896-PE





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, 27 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200177872

Vítima: PEDRO JOSE CABRAL

Data do Acidente: 24/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO JOSE CABRAL

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\$ 1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: PEDRO JOSE CABRAL

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000836-2

Conta: 000000003523-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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. 01925/01926 - carta_15R - INVALIDEZ

