

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **ADEILSON JOSÉ DA ROCHA**, Brasileiro, analfabeto, inscrito no CPF sob o nº 080.734.784-12, portador da cédula de identidade nº 7.412.931 SDS/PE, com endereço no Sítio Canavieiras, n. 44, Zona Rural, Vitória de Santo Antão – PE, Cep. 55600-000.

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , 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.

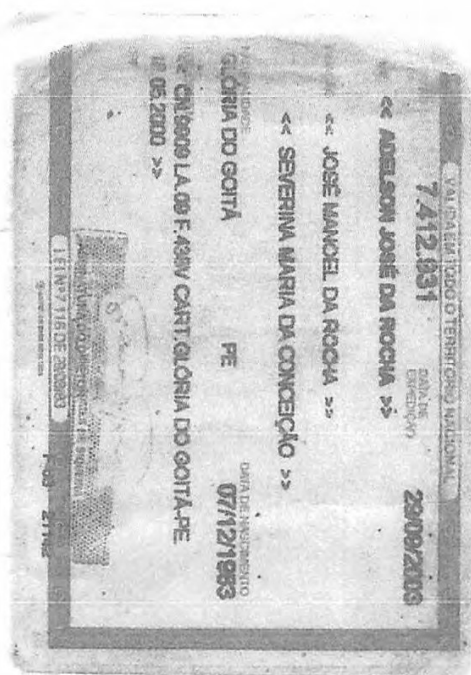
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver 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, **ADEILSON JOSÉ DA ROCHA**, 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, 14 de Fevereiro de 2019.

Outorgante/Declarante







(//)



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



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180529614 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADELSON JOSE DA ROCHA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ADELSON JOSE DA ROCHA

CPF/CNPJ: 08073478412

Posição em 19-03-2019 15:38:03

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/11/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QGvQeP6CZpitS5FYRbAv8g==/api_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0XyWlln8hof2Wo+Hd1xmhwAcg=)
20/11/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fz+4COD8qEcRDU78ddER8/api_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0XyWlln8hof2Wo+Hd1xmhwAcg=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na

(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



DISPONÍVEL NO

Google Play

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE





448497
0202392/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ
- DP64ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0154000852

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/10/2017 às
09:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 13/08/2017 às 22:20

Natureza Judicial: **QUEDA DE MOTOCICLETA**

Fato ocorrido no endereço: **SITIO TABOQUINHA, 1 - CASA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL -
GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
GILSON JOSÉ DO NASCIMENTO (OUTRO)
ADELSON JOSÉ DA ROCHA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na garage da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a). ADELSON JOSE DA ROCHA

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

**ADELSON JOSÉ DA ROCHA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: JOSÉ MANOEL DA ROCHA Data de Nascimento:
7/12/1985 Naturalidade: GLORIA DO GOITÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7412331/6DS/PE (RG) 95073473412 (CPF) Estado Civil: ANASIADO(A) Escolaridade: 1ª
GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 996307826**

Endereço Residencial: **SITIO TABOQUINHA, 1, CASA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL -
GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**

**GILSON JOSÉ DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **GILSON JOSÉ DO NASCIMENTO** que estava em posse do(a) Sr(a): **ADELSON JOSÉ DA ROCHA**
(Categoria/Marca/Modelo): **MOTOCICLETA HONDA/NXR150 RROS** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEL9219** (PERNAMBUCO/GLORIA DO GOITA) Renavam: **567599506** Classe:
902K03553DR216657
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCOOL GASOL**

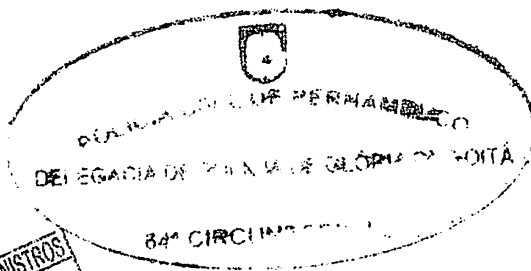
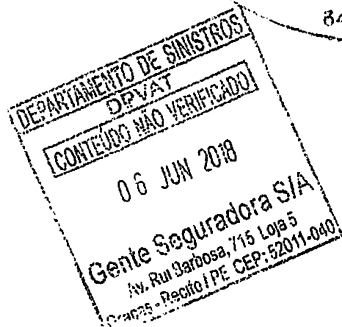
Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA ESTRADA DO SÍTIO GUILHERME ZONA RURAL DESTA CIDADE NO DIA E HORA MARCADOS, QUANDO UM ANIMAL (CAVALO) ATREVESSOU-SE EM SUA FRENTE ONDE A VÍTIMA VEIO A COLIDIR COM O MESMO DÍ CAINDO AO CHÃO SOFRENDO LESÃO NA CLAVÍCULA NO LADO DIREITO, QUE A VÍTIMA SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL DESTA CIDADE EM SEGUIDA REMOVIDO AO HOSPITAL JOÃO MURILO EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, DEPOIS TRANSFERIDO AO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EM RECIFE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FRAGMENTOS ONDE FICOU INTERNADO NO PERÍODO DE 3 DIAS E MEIO. DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP, PARA DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

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

ADELSON JOSÉ DA ROCHA
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.219-3**

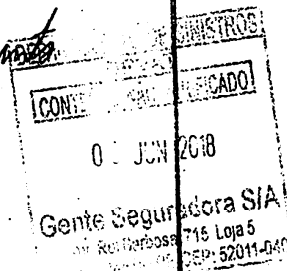


RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____
Clínica: _____ Procedência: _____

LAUDO MÉDICO

Juliano, q. o Sr. Adilham fco
da Rocha, REG: 103826, apresenta
sequela de luxação acromioclavicular
hoi ± 2 meses. Em tratamento
conservador
CID S43.1



Marcelo
CRM 24.646

Data: 06/10/17

Médico-CRM

075-HOF





Nome: ADELSON JOSE DA ROCHA **Nº registro:** 703419
Dt. Nasc.: 07/12/83 - 33 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: SEVERINA MARIA DA CONCEICAO **Fone:**
PROFISSAO: SERVENTESEM SUS SEM TELEFONE
Endereço: RUA GEOCONDA, nº , GEOCONDA. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 14/08/2017 - 00:47 **Nº pág.:** 1/1
Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:
Altura: Peso:

ANAMNESE DO MÉDICO

QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS
TRAUMA OMBRO DIR
DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL / TECLA+ / NEUROVASC PRESERVADO
RX=LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR
CID=TIPOIA, TRANSFERENCIA (TRATAMENTO CIRÚRGICO).

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

CONDUTA

ACIMA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

ACIMA

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Otávio de Freitas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5233954



CRM: 19664
Dr. ISAAC TORRES





Nome: ADELSON JOSE DA ROCHA

Nº registro: 703419

Dt. Nasc.: 07/12/83 - 33 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA MARIA DA CONCEICAO

Fone:

PROFISSAO: SERVENTESEM SUS SEM TELEFONE

Endereço: RUA GEOCONDA, nº , GEOCONDA. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 14/08/2017 - 00:18

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE PROVINIENTE DA CIDADE DE GLORIA DO GOITA VITIMA DE QUEDA DE MOTO REGULADO COM SENHA DE NUMERO 5233932 APRESENTANDO LUXAÇÃO EM PMBRO D PARA AVALIAÇÃO DO TRAUMA

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS

TRAUMA OMBRO DIR

DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL / TECLA+ / NEUROVASC PRESERVADO

RX=LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

CD=TIPOIA, TRANSFERENCIA (TRATAMENTO CIRÚRGICO).

EXAME FÍSICO:

Pa: X mmHg Temp: °C HGT: mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O2: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:



CRM: 19664
Dr. ISAAC TORRES





Nome: ADELSON JOSE DA ROCHA

Nº registro: 703419

Dt. Nasc.: 07/12/83 - 33 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA MARIA DA CONCEICAO

Fone:

PROFISSAO: SERVENTESEM SUS SEM TELEFONE

Endereço: RUA GEOCONDA, nº , GEOCONDA, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 14/08/2017 - 00:18

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE PROVINIENTE DA CIDADE DE GLORIA DO GOITA VITIMA DE QUEDA DE MOTO REGULADO COM SENHA DE NUMERO 5233932 APRESENTANDO LUXAÇÃO EM PMBRO D PARA AVALIAÇÃO DO TRAUMA

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS

TRAUMA OMBRO DIR

DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL / TECLA+ / NEUROVASC PRESERVADO

RX=LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

CD=TIPOIA, TRANSFERENCIA (TRATAMENTO CIRÚRGICO).

EXAME FÍSICO:

Pa: X mmHg Temp: °C HGT: mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:



CRM: 19664
Dr. ISAAC TORRES

Av. Henrique de Holanda nº87. Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 27/03/2019 17:19:47

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032717194697800000042402185>

Número do documento: 19032717194697800000042402185



Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE OBSERVAÇÃO E/OU EMERGÊNCIA

Data: 13/08/17 Hora da Chegada: 22:58 Hora da Saída: _____
Nome: Adelson José da Rocha Registro Nº 224.624
Data de Nascimento: 07/12/83 Idade: _____ Cor: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____
Nome da Mãe: Suzanna Maria da Conceição
Endereço: Rua Guionda Nº: _____ Bairro: _____
Naturalidade: Glória do Getaí-PE Responsável: o mesmo
Fone: () _____ / _____

H. D. A.: _____

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: _____ X _____ mmHg: _____ HGT: _____ mg/dL Temperatura: _____ °C

Pulso: _____ bpm | Peso: _____ kg. SpO₂: _____ %

Diagnóstico: Ex-act em cura D.

PRESCRIÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

João Mano

523 3932

Zenildo M. A.
Médico Clín.
CRM 10.4

Assinatura do Médico - CREMEPE

