

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: Faísan Helene da Silva  
Endereço: Rua Vicente Ramos nº 349  
Bairro: Centro Cidade: Salgueiro, Pernambuco  
Estado: PE CEP: 55000000 Fone: 36610317  
RG nº 8071124 CPF nº 108.900.884-89

OUTORGADO: Viviane Evangelista de Souza Alves, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 18.711, endereço profissional a rua do Riachuelo nº 189, sala 1201, Recife-PE, fone 8831

PODERES: A quem Confere poderes para o bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, especiais para transigir, fazer acordo, afirmar compromisso, substabelecer, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber a quitação, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em coação separadamente.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Faísan Helene da Silva  
Assinatura

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O OUTORGANTE se compromete em face do mandato ora outorgado a pagar a título de honorários convencionais/contratuais ao OUTORGADO, a importância líquida e certa de 30% (trinta por cento) do valor a ser recebido na ação.



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu Jailson Heleno da Silva Brasileiro  
casado Redreio RG 8071.124 CPF 108.900.884  
- 89 Residente Rua Vinte Ramos nº 349 casa  
Centro cidade Joaquim Nabuco.

**DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto d  
1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepçã  
jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas par  
custear as despesas judiciais, sem sacrificio do sustento meu  
de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteir  
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da le  
assinoo a presente declaração para que produza seus efeito  
legais.

RECIFE, 22 de maio de 2017

Jailson Heleno da Silva  
CPF:

Cartório Único de Notas,  
Registro Geral de Imóveis,  
Títulos e Documentos  
Rosilda dos Santos  
OFICIAL  
Joaquim Nabuco - PE

CARTÓRIO ÚNICO DE NOT REG GERAL DE IMÓVEIS, TÍT e Doc  
Titular: ROSILDA DOS SANTOS  
Telefone: (81) 99104-3883

RECONHECIMENTO DE FIRMA- Reconheço por AUTENTICIDADE  
assinatura da pessoa de: JAILSON HELENO DA SILVA,  
Joaquim Nabuco- PE, em R - Rosilda dos Santos -  
Tabeliã. Emol. R\$ 3,49 TSNR R\$ 0.78, FERC. R\$ 0.39  
Total R\$ 4.66.

Selo: 0077024.SWT03201701.00596 22/05/2017 10:29:27  
Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

07R-32



Jailson Helelo da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO FEDERAL 8.071.124 DATA DE EMISSÃO 22/05/2006

NOME << JAILSON HELELO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << HELENO PAULINO DA SILVA >>

<< MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA >>

NATURALIDADE JOAQUIM NABUCO - PE DATA DE NASCIMENTO 25/09/1992

DOC. ORIGEM << C.N. 15470 L.M.A.F. 154 CART. 1º DE JOAQUIM NABUCO - PE 12/01/1993 >>

LEIA EM 19 DE 2006/000

F. 73 18.092

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO

Número 108.908.884-89

Nome JAILSON HELENO DA SILVA

Nascimento 25/09/1992

VALIDO SOMENTE COM COMPROMISSO DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE SAC/CLAPIS/CFPA/LEICB

Autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no internet no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pelo

Secretaria de Receita Federal do Brasil

de acordo com o sistema (Data e data de Brasil)

digitado em

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR JAILSON HELENO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 25/09/1992

INSCRIÇÃO 2517 2004 0241

ZONA 113 SEÇÃO 0244

MUNICÍPIO JOAQUIM NABUCO

INDICADOR 00000000

DATA ELEITORAL

Quilina F. Soares

COLEGAR DIRETO

Jailson Helelo da Silva

REGISTRADO EM IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

2º CSM

Nº 196448 SÉRIE S

RA 210182050005

NOME JAILSON HELENO DA SILVA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

Endereço: Joaquim Nabuco, PE, 10/09/2010

0195442

FILIAÇÃO

PAI HELENO PAULINO DA SILVA

MAE MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA

DATA NASC. 25/09/1992

NATURALIDADE JOAQUIM NABUCO - PE

Dispensado do Serviço Militar inicial em 03 de novembro de 2010

por residir em município não habitado

Cont/Ch ou Dist VITO MARTELLI JUNIOR - 2. TEN

Delegado de Serviço Militar da 2ª Del Sv MRO2º CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 080ª CIRCUNSCRIÇÃO - JOAQUIM NABUCO - DP80ªCIRC  
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0170000663**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/12/2015** às **11:28**

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **29/11/2015** às **03:53**

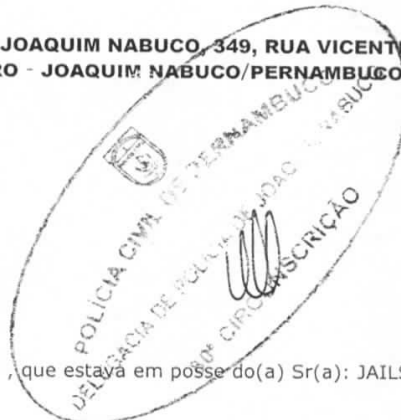
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE JOAQUIM NABUCO, 349, RUA VICENTE RAMOS, 349, CENTRO, NESTA CIDADE** - Bairro: **CENTRO - JOAQUIM NABUCO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
MARIO LOURENÇO DE ALMEIDA ( OUTRO )  
JAILSON HELENO DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

**JAILSON HELENO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA** Pai: **HELENO PAULINO DA SILVA** Data de Nascimento: **25/9/1992** Naturalidade: **JOAQUIM NABUCO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE JOAQUIM NABUCO, 349, RUA VICENTE RAMOS DE ARAUJO, 349\*, CENTRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JOAQUIM NABUCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MARIO LOURENÇO DE ALMEIDA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIO LOURENÇO DE ALMEIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAILSON HELENO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFN1717** (PERNAMBUCO/JOAQUIM NABUCO) Renavam: **336301278** Chassi: **9C2HB0210BR252778**  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**

10/12/2015 11:28



Complemento / Observação

**INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTO NO ENGENHO MACHADO, QUANDO ATRAVESSOU UM CAVALO EM SUA FRENTE, ONDE O MESMO TENTOU LIVRAR PRA NÃO BATER NELE E CAIU AO CHÃO, SENDO O MESMO SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARARES. PRONTUÁRIO 437894.**

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

**JAILSON HELENO DA SILVA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **HUDSON RAFAEL ESPINOLA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **2736624**





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



**AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|   |                     |
|---|---------------------|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br>HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES                | 2 - CNES<br>2428393 |
| 3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE<br>HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES | 4 - CNES<br>2428393 |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|   |   |   |                               |
|---|---|---|-------------------------------|
| 5 - Nome do Paciente<br><i>Talissa Helene da Silva</i>      |   | 6 - N° Prontuário<br><i>55353</i>   |                               |
| 7 - Cartão Nacional do SUS<br><i>548003023075621</i>        | 8 - Data de Nascimento<br><i>25/11/92</i> | 9 - Sexo<br><input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminina | 10 - Raça/Cor<br><i>parda</i> |
| 11 - Nome da Mãe<br><i>Irania da Conceição da Silva</i>     |   | 10.1 - Etnia<br><i>Br</i>   |                               |
| 13 - Nome Responsável                                       |   | 12 - Telefone de Contato  |                               |
| 14 - Telefone de Contato                                    |   |   |                               |
| 15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)<br><i>Rua Vicente Ramos</i> |   |   |                               |
| 16 - Município<br><i>Joãoqueim Novo</i>                     | 17 - IBGE                                 | 18 - UF<br><i>PE</i>  | 19 - CEP<br><i>55535000</i>   |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
*Paciente com Instabilidade de Estructura de radio direita há +4 meses, com limitação de movimento.*

21 - Condições que justificam a internação  
*As acima*

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
*Anamnese + E. físico + Rx*

|   |                                       |                        |                               |
|---|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 23 - Diagnóstico Inicial / Código<br><i>Consolidação Viciosa Fx radio diaf. direita</i> | 24 - CID 10 Principal<br><i>S52.8</i> | 25 - CID 10 Secundário | 26 - CID 10 Causas Associadas |
|---|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado  
*Internamento Hosp.*

28 - Código do Procedimento  
*0408029.73*

|  |                             |  |   |
|--|-----------------------------|--|---|
| 29 - Especialidade<br><i>Ortopedia</i> | 30 - Caráter de Atendimento | 31 - Documento<br><input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF | 32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente<br><i>05549722470</i> |
|--|-----------------------------|--|---|

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente<br><i>Talissa Helene da Silva</i> | 34 - Data da Solicitação | 35 - Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Assistente<br><i>22 ABR. 2018</i> |
|--|--------------------------|---|

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

|  |  |  |                      |                     |            |
|--|--|--|----------------------|---------------------|------------|
| 36 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito | 37 - <input type="checkbox"/> Acid. Trabalho Trajeto | 38 - <input type="checkbox"/> Acid. Trabalho Trajeto | 39 - CNPJ Seguradora | 40 - N° Bilhete     | 41 - Serie |
|  |  |  | 42 - CNPJ / Empresa  | 43 - CNAE / Empresa | 44 - CBOR  |

45 - Vínculo com a Previdência  
 Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

|   |  |  |
|---|--|--|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador                                       | 47 - Cód. Órgão Emissor<br>E260000003                      | 52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH<br><i>261610364348-3</i> |
| 48 - Documento<br><input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | 49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador |  |
| 50 - Data da Autorização  | 51 - Assinatura e Carimbo / N° Registro do Conselho        |  |



Data do Atendimento: 29/11/2015 Hora: 03:53:32 PRONTUÁRIO: 55353
No. Atendimento: 437894 Urgência / Emergência Colaborador: MARCIAMS
Prioridade: AMARELO - URGENCIA ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA CNS: 162214663940018

Nome: JAILSON HELENO DA SILVA Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 25/09/1992 Idade: 23 Anos, 2 Meses e 4 Dias C.I.:
País ou responsáveis: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA
Endereço: RUA VICENTE RAMOS, 349 CASA - CENTRO / - 55535000
Cidade: JOAQUIM NABUCO Tel.: Hora do Atendimento: /

Queixa Principal:
Paciente vítima de acidente de moto
Nega reumatismo, nega diabetes
Dor + deformidade em cotovelo (D)
Sem alterações neurovasculares

Exame Físico:
A: Geral via aérea esta pérvia? SIM [ ] NÃO [ ] O paciente fala? SIM [ ] NÃO [ ] Temperatura: °
B: Respiratório:
C: Circulatório:
D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD [ ] MSE [ ] MID [ ] MIE [ ] Pupilas: Isoconicas [ ] Anisoconicas [ ]
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Score: Hora: Score: Hora: Score: Hora:
E: Abdomen

Diagnóstico Inicial:
Fratura radio + luxação cotovelo (D)
Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica
Exames Solicitados: 2 - Especializados
tentado reduzir imediatamente
sem sucesso

Tratamento / Procedimentos:
Tala antero-palmar
Transpênsis ao HRP com um - 4807.793

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:
ACIDENTE DE MOTO HÁ UNS 40 MINUTOS, PROVÁVEL FRATURA EM MSD E ESCORIAÇÕES. NEGA ALERGIAS.
FA 130X80 MMHG
Alergia: P profunde supim.

Observação:
Evolução de Enfermagem

CONFERE COM O ORIGINAL 09/12/15

Destino do paciente ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento para Ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada ( ) Alta a Pedido
Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( )
Condição do Paciente ( ) Maltratado ( )
CRM-PE 17340
TEOT 13439

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3160308885 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILSON HELENO DA SILVA  
COBERTURA Invalidez  
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A  
BENEFICIÁRIO JAILSON HELENO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 10890088489

Posição em 29-06-2017 09:40:45

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

| Data do Pagamento | Valor da Indenizacao | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 23/06/2016        | R\$ 4.725,00         | R\$ 0,00         | R\$ 4.725,00 |

#### ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)  
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

#### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)  
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)  
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

