

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: Fáilson Heleno da Silveira
Endereço: Rua Vicente Ramos nº 349
Bairro: Centro Cidade: Joaquim Nabres
Estado: PE CEP: 55006-000 Fone: 3661-0317
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 e 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 co-separadamente.

Recife, _____ de _____ de 20____

X fáilson Heleno da Silveira
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 Jaison Heleno da Silva, Brasileiro,
Casado Redeiro RG 8071.124 CPF 108.900.884
- 89 Residente Rua Vicente Ramos nº 349 casa
centro cidade Joaquim Nabuco.

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

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteiramente a responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

RECIFE, 22 de Mais de 2017

Jaison 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 REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, TÍTULO DE
Titular: ROSILDA DOS SANTOS
Telefone: (81) 99104-3883

RECONHECIMENTO DE FIRMA- Reconhecimento por AUTENTICIDADE
assinatura da pessoa de: JAISON HELENO DA SILVA
Joaquim Nabuco - PE, em 22/05/2017 - 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





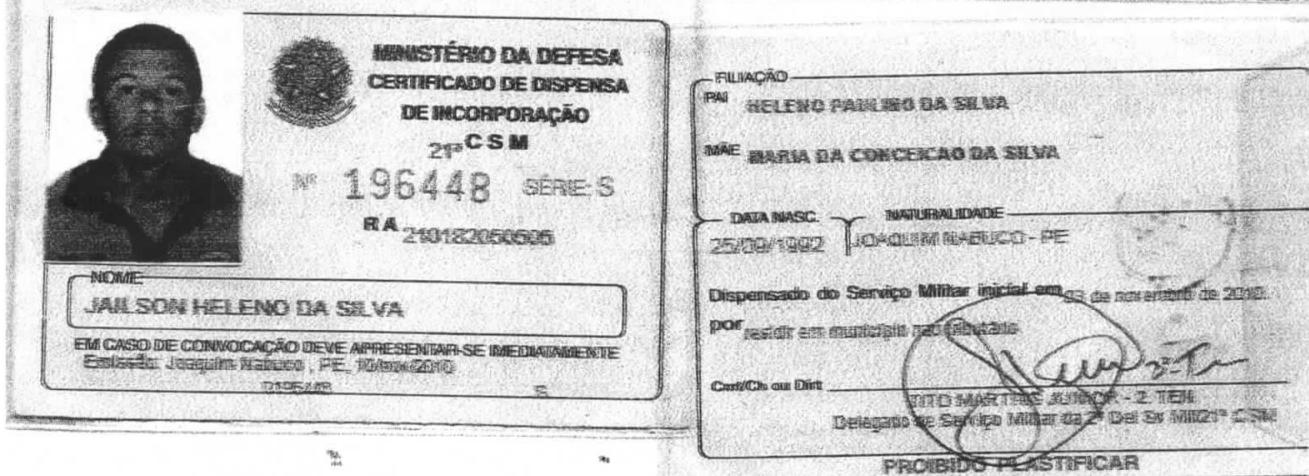
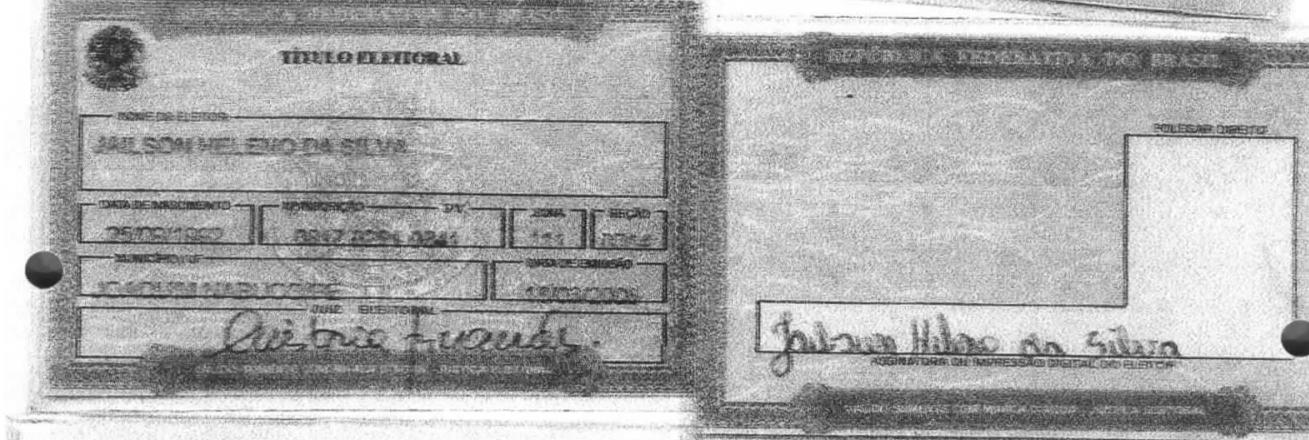
MINISTÉRIO DA Fazenda
Receita Federal
Caixa de Pagamento Fazenda

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
196.000.204-29

Nome
JAILSON HELENO DA SILVA

Nascimento
25/06/1982

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 11/05/2018 13:50:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051113485566400000030758937>
 Número do documento: 18051113485566400000030758937

Num. 31166687 - Pág. 3



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 ESPINDOLA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **2736624**



10/12/2015 11:28



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 11/05/2018 13:50:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051113492609700000030758964>
Número do documento: 18051113492609700000030758964

Num. 31166716 - Pág. 2



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



Fundação Manoel da Silva Almeida
CNES:2428393

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	Tulisan Helene da Silva			6 - N° Prontuário	55353
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	Br
548003023075621251992	21/25/92	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Parda		
11 - Nome da Mãe	Inaria da Conceição da Silva			12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável				14 - Telefone de Contato	

Endereço (Rua, N°, Bairro)	Rua Vicente Ramos			17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
16 - Município	Joaquim Nabuco			RE	56635000	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

22 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	Paciente com histórico de fratura de rádio deslocada direito há +4 meses, com limitação de movimento.		
--	---	--	--

23 - Condições que justificam a internação

As acima

24 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

Anamnese + E. físico + Rx

25 - Diagnósticos Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
Consolidação vicosa Fx rádio diáf. direito	552.8		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
Interveniente Hoyr.	0408020523

29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
Ortopedia		() CNS () CPF	0554972470

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura do Profissional e N° de Registro no Conselho
Telêncio Melo Leiros	22 ABR 2018	Dr. Telêncio Melo Leiros 22 ABR 2018

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - Alt
	E260000003	

48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo / N° Registro do Conselho
() CNS () CPF			261610364348-3



ATTO DECLINAÇÃO

Pernambuco

HRP

Maracaju

Data do Atendimento: 29/11/2015 Hora: 03:53:32
 No. Atendimento: 437894
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA

PRONTUÁRIO: 55353
 Colaborador: MARCIAMS
 C.N.S.: 162214663940018

Nome: JAILSON HELENO DA SILVA

Data de Nascimento: 25/09/1992 Idade: 23 Anos, 2 Meses e 4 Dias C.I.:

País ou responsável: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA

Endereço: RUA VICENTE RAMOS, 349 CASA - CENTRO/ - 55535000

Cidade: JOAQUIM NABUCO Tel.:

Hora do Atendimento: / /

Queixa Principal:

Paciente caiu de acidente de moto
 Negó recém nega dor no abdômen
 Dor + desmaiada em colocelelo ①
 Sem alterações neurovesiculares

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pélvia? 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

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:
 E: Abdomen: /

Diagnóstico Inicial:

Injuria radicular luxação colocelelo ①
 Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica
 Exames Solicitados: 2 - Especializados
 Tomografia computadorizada da coluna vertebral com e sem contraste

Tratamento / Procedimentos:

Talo esculpido palmar.

Transferência ao HRP comarca - 4807-793

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

ACIDENTE DE MOTO HÁ UMA HORA, PROVÁVEL FRATURA EM MSD E ESCORIÇÕES. NEGA ALERGIAS.
 PA 130X80 MMHG

Alergia: Profundas sensim.

Observação:

Evolução de Enfermagem

CONFIRAM COM O
ORIGINAL
09/12/15

Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
 Transferência para outra unidade () Óbito () Paralela Cavalcante

Condição do Paciente: () Maltratado () Igualada CRM-PB 477240

TEOT 13439



Viviane

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](#))

A A A ●



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](#))



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 11/05/2018 13:50:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051113492609700000030758964>
Número do documento: 18051113492609700000030758964

Num. 31166716 - Pág. 5