



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **ROSIVANIA GOMES DE BRITO**, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 7111728 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 054.812.204-07, residente e domiciliado no Sítio São Jose dos pilotos, nº 450, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: **HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 21 de Setembro de 2018.

X Rosivânia gomes de Brito

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 09/01/2019 16:11:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916110927800000039258361>
Número do documento: 19010916110927800000039258361

Num. 39832511 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ROSIVANIA GOMES DE BRITO**, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 7111728 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 054.812.204-07, residente e domiciliado no Sítio São Jose dos pilotos, nº 450, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 21 de Setembro de 2018.

Rosivânia Gomes de Brito
Declarante



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador _____

CNPJ/MF _____

Rua _____ N° _____

Município _____ Est. _____

Esp. do estabelecimento _____

Cargo _____

CBO nº _____

Data admissão _____ de _____ de _____

Registro nº _____ Fis./Ficha _____

Remuneração especificada _____

Ass. do empregador ou a seu crit.

1º _____ 2º _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a seu crit.

1º _____ 2º _____

Com. Dispensa CD nº _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador _____

CNPJ/MF _____

Rua _____ N° _____

Município _____ Est. _____

Esp. do estabelecimento _____

Cargo _____

CBO nº _____

Data admissão _____ de _____ de _____

Registro nº _____ Fis./Ficha _____

Remuneração especificada _____

Ass. do empregador ou a seu crit.

1º _____ 2º _____

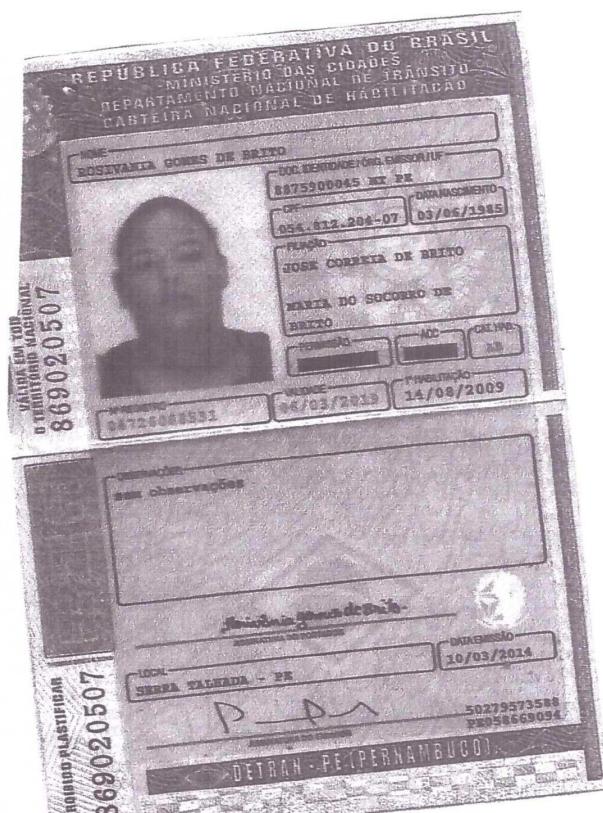
Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a seu crit.

1º _____ 2º _____

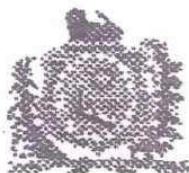
Com. Dispensa CD nº _____





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 09/01/2019 16:11:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916110953700000039258574>
Número do documento: 19010916110953700000039258574

Num. 39832725 - Pág. 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183º CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE - DP183ºCIRC DINTER2/21ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0273000029

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/02/2018 às 16:25

Completa o BO Número: 18E0273000004

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumada) que aconteceu no dia 30/7/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1, RUA DO MERCADO PÚBLICO - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: CENTRO
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDSON PAULO M. DA SILVA (OUTRO)
ROSIVANIA GOMES DE BRITO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ROSIVANIA GOMES DE BRITO

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

ROSIVANIA GOMES DE BRITO (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO SOCORRO GOMES DE BRITO Pai: JOSE CORREIA DE BRITO Data de Nascimento: 3/6/1986 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 7111726/SDS/PE (RG), 06481226467 (CPF), 04720000631 (CNPJ) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87982242671

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1, SITIO SÃO JOSE DOS POLOTOES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL, ZONA RURAL

EDSON PAULO M. DA SILVA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no:

de 2

05/02/2018 16:1'



estabelecimento comercial - Telefone de Contato: -

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON PAULO N. DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROSIÂNIA GOMES DE BRITO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/HXR150 BR05** Objeto apreendido: **0**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGY8064 (PERNAMBUCO/TRIUNFO)** Renavam: **102353755** Chassi: **9E2KD1888GR015282**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **GASOL/GNV**

Complemento / Observação

A VITIMA COMUNICAR QUE ESTAVA CONDUZINDO A REFERIDA MOTO, QUE DE REPENTE AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLA, IIA EM SUA FRENTES UM VEÍCULO QUE FREOU DE REPENTE, VINDO A BATER NA TRASEIRA DO MESMO, QUE NÃO SABE INFORMAR QUE VEÍCULO, QUE INVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, SOCORRIDA POR TERCEIRO PARA O HOSPITAL LOCAL EM SEGUINDA PARA A CIDADE SERRA TALHADA (HOSPAI) ; VINDO A FRATURAR A Perna ESQUERDA.//COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO DIA 06/02/2018, A VITIMA ROSIVÂNIA GOMES DE BRITO PARA COMPLEMENTAR O B.O. N° 1020273000004 , NO QUE SE REFERE A DATA DO FATO, QUE ACONTECEU NO DIA 26/07/2017.

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

Rosivânia Gomes de Brito
ROSIÂNIA GOMES DE BRITO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEXANDRE MAGNO NUNES DE SOUZA** - Matrícula: **2968142**

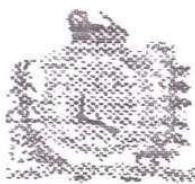
Alexandre Magno 226.874-2



de 2

05/02/2018 16:17





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE - DP183ºCIRC DINTER2/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0273000004

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/01/2018 às
12:07

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 1/1/2018 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE,
1, RUA DO MERCADO PÚBLICO** - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CENTRO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDSON PAULO M. DA SILVA (OUTRO)
ROSIVANIA GOMES DE BRITO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sí(a):
ROSIVANIA GOMES DE BRITO

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

ROSIVANIA GOMES DE BRITO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mão: MARIA
DO SOCORRO GOMES DE BRITO Pai: JOSE CORREIA DE BRITO Data de Nascimento:
3/6/1986 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 71117221508/PE
(RG): 05461228407 (CPF): 04726082531 (CNH) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 2º,
GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 87988242671

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1, SITIO SÃO JOSE
BARRA FALCÃO - CEP: 56660-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL, ZONA RURAL**

EDSON PAULO M. DA SILVA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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



DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON PAULO M. SOUZA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROSIVANIA GOMES DE BRITO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XMR150 BROS** Objeto apreendido: **BRASIL**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

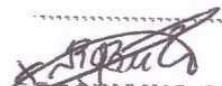
Placa: **PCT8064** (PERNAMBUCO/TRIUNFO) Renavam: **100363789** Chassi: **9GGRU1000GR015202**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOL/GNV**



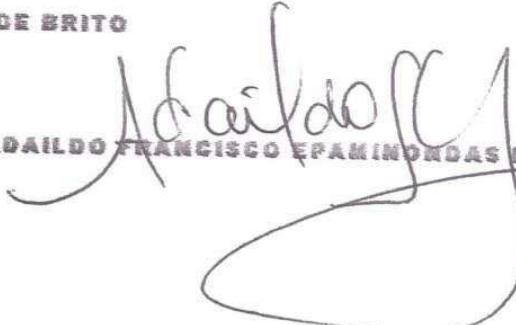
Complemento / Observação

A VITIMA COMUNICAR QUE ESTAVA CONDUZINDO A REFERIDA MOTO, QUE DE REPENTE AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLA, IAI EM SUA FRENTES UM VEICULO QUE FREOU DE REPENTE, VINDO A BATER NA TRASEIRA DO MESMO, QUE NÃO SABE INFORMAR QUE VEICULO, QUE INVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, SOCORRIDA POR TERCEIRO PARA O HOSPITAL LOCAL EM SEGUINDA PARA A CIDADE SERRA TALHADA (HOSPA) ; VIDO A FRATURA A Perna ESQUERDA.

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


ROSIVANIA GOMES DE BRITO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADAILDO FRANCISCO EPAMINONDAS DE CARVALHO** -
Matrícula: **3111832**



SINISTRO 3180311082 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSIVANIA GOMES DE BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ROSIVANIA GOMES DE BRITO

CPF/CNPJ: 05481220407

Posição em 09-01-2019 16:20:44

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

« »





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data: 30-07-17	Hora: 00:16	Nº: 02			
Nome: Rosivânia Gomes de Brito					
Nascimento: 03-06-85	Sexo: F	Estado Civil: Solteira			
Escolaridade: 1º Grau	Profissão: agricultora				
Mãe: Maria do Socorro Gomes de Brito	Responsável:				
Endereço: Sítio - São José de Pintos					
Bairro: Z. Rural	Município: Santa Cruz da Baixada	CEP: 588242671			
Cartão SUS: 708 9017 0421 8219	RG/CPF:				
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:	

História e Exame Físico:

2007 + fígado
Crescimento 30%. Reforço fer. bact.
200 mvc frajola 200 mvc
apura e curto 100 mvc
Solução: Cetilicida
150ml anel grande para
Sexta

Tratamento:

Hipótese Diagnóstica:

Forúzia 2007
ao volante na
pista Direção

Carimbo e Assinatura:

Francisco Gomes
Obstetria
Pecém

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			



Dr. Fred Veras
Reumatologia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Rosivania Gomes de Brito

Paciente vítima de acidente de trânsito por atropelamento no dia 30 de julho de 2017 em via pública de Santa Cruz da Baixa Verde – PE deu entrada no Hospital Municipal -local e transferido para HOSPM – Serra Talhada – PE onde recebeu atendimento médico para tratamento cirúrgico de ferida complicada na perna D com vasta perda de tecido superficial e profundo recebendo alta hospitalar 01 de agosto de 2017 e reencaminhada para UPAE – Serra Talhada – PE para novo tratamento vascular e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 03 de janeiro de 2018, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

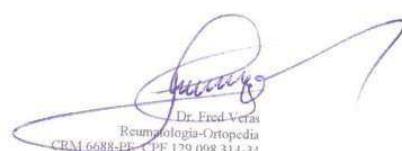
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura dos ossos da perna D tem importantes cicatrizes com fibrose retração e queijoide com vasta extensão e perda de substância profunda a desenvolver deformidade anatômica com edema regional ++ e infiltrado inflamatório tornozelo D e déficit de 60% para flexão dorsal 65% para flexão plantar 65% para as rotações e 35% para deambulação, de mal prognóstico por apresentar comprometimento vascular importante de difícil controle clínico e cirúrgico.

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, é exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 20 de agosto de 2018



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparicio Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE – Fone 87 38381304



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 09/01/2019 16:11:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916110987700000039259138>
Número do documento: 19010916110987700000039259138

Num. 39833295 - Pág. 2

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ - PE

Secretaria Municipal de Saúde

Rua José Marques de Lima, 102 - Centro - Santa Cruz de São Vito - PE
CEP 54650-000 - Fone/Fax: (87) 3551-5149

Recertificado

ATESTADO MÉDICO

Atestado nº 03 de 2019. Faz saber a parte interessada que o paciente **RODRIGO LIMA DE MORAES**, 32 ANOS, ULTRAMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO no dia 03/07/2017 apresentou quadro importante em retardo de peena plena. Elabrou com edema tórax e dor. Foi orientado de losenol posteriormente evolução em que se evidenciou fratura em tibia diâfragma. Mesma encontra-se em composta-mento nele unidade e com expectativa de alta no dia 15/07/2019. Solto tipo Avaliação Padrão de 03 dias.

CD: 113.4

Data: 15/07/2019

Scanned by CamScanner

