

Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 11/06/2019 12:19:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112193206500000045807354>
Número do documento: 19061112193206500000045807354

Num. 46516950 - Pág. 1

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

VALDIR MONTEIRO DE LIMA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 6832234-SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº 111.978.024-10, com endereço na Rua Leonardo da Vinci, nº 144, Ipsep, Recife – PE

OUTORGADO:

AMARO RODRIGUES DE ARAUJO, advogado, inscrição junto a OAB/PE de nº 36.534-D, com endereço profissional à Rua Milton Souza Lopes , nº213, Bairro Paulista Centro, CEP. 53.401-220, na Cidade paulista-PE, onde deverá receber quaisquer notificações e ou intimações referentes a este feito.

PODERES:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes especiais para tudo que se fizer necessário para minha defesa, incluindo a cláusula ad judicia, para o foro em geral, salvo receber citação inicial, como assim proclama o art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juízo.
Podendo o Outorgado.

Recife, 26/05/2019.

VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Valdir monteiro de Lima
CPF. 111.978.024-10



DECLARAÇÃO DE POBREZA

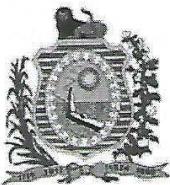
VALDIR MONTEIRO DE LIMA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 6832234-SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº 111.978.024-10, com endereço na Rua Leonardo da Vinci, nº 144, Ipsep, Recife – PE, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes 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, 26 de Maio de 2019.

Valdir monteiro de lima.

VALDIR MONTEIRO DE LIMA





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0099000054

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/01/2019 às 11:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **5/1/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 01** - Bairro: **ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PF

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO (OUTRO)
VALDIR MONTEIRO DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

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

VALDIR MONTEIRO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **AMARA SUSANA DA SILVA** Pai: **LUIZ MONTEIRO DE LIMA** Data de Nascimento: **9/4/1986** Naturalidade: **SAO JOSE DA COROA GRANDE / PERNAMBUCO , BRASIL** Documentos: **6832234/SDS/PE (RG), 11197802410 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escaladade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 986113742**

Endereço Residencia: **RUA LEONARDO DA VINCI, 44 - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA\1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR MONTEIRO DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**



31843478

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **OYP8622**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA QUE ESTAVA TRAFEGANDO COM A MOTOCICLETA DE PLACA (OYP 8622) EM BARREIROS, QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA NA OUTRA FAIXA FOI ULTRAPASSAR UM VEICULO, AO FAZER ISSO, COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO DECLARANTE. DECLARA QUE APOS A COLISAO, DESMAIOU, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA A UPA DE BARREIROS, APOS ALGUMAS HORAS FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DOM HELDER (PERMANECEU 4 DIAS), FEZ CIRURGIA NA Perna, POIS TEVE FRATURA EXPOSTA.

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



**VALDIR MONTEIRO DE LIMA
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **MARCELLE CONCEIÇÃO BATISTA MACHADO** - Matrícula: **350772-6**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL E
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PF





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

UNIDADE DE ORIGEM:

PACIENTE:

MÃE:

ENDEREÇO:

IDADE:

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADOS:

PÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura Tíbia Fibula Fechada

CONDUTA ADOTADA:

Analgesico | Anestesia

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA:

DATA: 06/01/18 NOME:

UNIDADE ESPECIALISTA:

CRM
Dr. Marcelo N. Sousa
Clínico Geral
CR 22558

EXAME CLÍNICO:

Acidente com bicicleta e feriu a perna

EXAMES COMPLEMENTARES:

PERECER DO ESPECIALISTA:

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

TRATAMENTO PROPOSTO:

09 AGO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA
OUTROS SERVIÇOS

NOME

CRM

DATA



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/01/2018 13:54

Nome Paciente:	VALDIR MONTEIRO DE LIMA
Cód. Paciente:	101363
Data de Nascimento:	09/04/1986
Sexo:	Masculino
Idade:	31
Senha:	0017
Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	413464
SAME:	

Período: 06/01/2018 14:24 - 06/01/2018 14:30

ALEKSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor:  AMARELO

Causa Principal: PCT ACIDENTE DE MOTOCICLISTA, SUPOSTA FRATURA FECHADA EM MIE, DISPNEICO.

Observação: NEGA ALERGIA HÁ MEDICAÇÃO. NEGA DM E HAS

Exame sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
09 AGO 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: ALEKSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/01/2018 14:31

 Resumo do Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 11/06/2019 12:19:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112193250200000045807364>
Número do documento: 19061112193250200000045807364

Num. 46516960 - Pág. 2



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 413464

Senha da Classificação:

0017

Data e Hora: 06/01/2018 14:16

Paciente: 101363 VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 09/04/1986 Idade: 31 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe:: AMARA SUSANA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: MASSA FALIDA

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: BARREIROS PE

Usuário Atendimento: JACIANEBO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 986094736

Cartão SUS: 702007821065286

Data de Emissão CRN:

11 JAN 2018

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente informa de cinturão metacarídeo com traço direto na punha esquerda, hoje às 15 horas.

Exame Físico

Breves (01) punciformes com sangramento ativo em punha esquerda, no trago médio

Hipótese Diagnóstico

Fratura de ossos da punha esquerda exposta.

Conduta Terapêutica

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

09 AGO 2018

Prescrição Médica

(1) Sulfona crusp 200, EV

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

(2) Tiamal 100mg - crusp + 100ml SF 0191, EV

150

(3) Salolotina 2g, EV

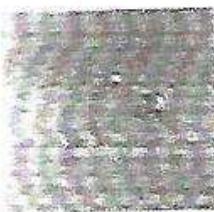
(4) VHT

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

HC



Aviso de Cirurgia : 34444
Paciente : 101363
Convênio Atend. : 1
Leito : 34
Dt. Início : 06/01/2018 17:28
Cid Pré-Operatório : S828
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
VALDIR MONTEIRO DE LIMA
SUS - INTERNACAO
405 - 04 - LT CMEDICA
FRATURA DE OUTRAS PARTES DA Perna

Atendimento : 413471
Carteira :
Idade : 31 Anos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO

Descrição Cirúrgica :

FRATURA EXPOSTA Perna ESQUERDA
CIRURGIA PROPOSTA: LC + FIXADOR EXTERNO
CIRURGIAO: MARCELO MACHADO
ANESTESISTA: GRAÇA COUTO

Descrição Cirúrgica

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
 2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA MIE
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
 4. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO NA PARTE ANTERIOR DA TIBIA
 5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 1/3 MÉDIO DA TÍbia
 6. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR LINEAR
 7. APPROXIMACAO DE BORDAS CUTANEAS ANTERO MEDIAL
- CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

09 AGO 2018
Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Marcelo Machado
CRM Recife
CRM: 16548

DR(A) : MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MAC
CRM : 16548

11 JAN 2018



Evolução Clínica

Nome: Valdir Monteiro de Lima Registro: 101363

Clínica: ORTOPEDIA Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
06/01/18	II - ORTOPEDIA - Bloco cirurgico
17:30	POI fratura exposta perna (C) oste nubmando a LC + fixador externo rec a fratura exposta GI, sem infecção.
	CD: ATB terapêutica Aguardando o tempo
	Rx controle
	 Dr. Marcos Machado Ortopedista - Traumatologista CRM-16548
04/01/18	Sua saúde Vinte e quatro horas após a sua operação íntima, seu pé direito com a ferida aberta e o ventada (espalho). Ele sentiu um forte dor e amolecimento pelo lado interno da ferida. Sendo que esteve com dor intensa de dor no dia anterior, mas não sentiu a dor e dor.
	HDH - Hospital Dom Helder Câmara Tacyllia Simões Xavier Assistente Social CRESS/PE 8593





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, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180367377

Vítima: VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Data do Acidente: 06/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001580

Conta: 00000104478-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorno 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