

## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** *Weldson França Gomes, Brasileiro, Solteiro, Aquicultor, inscrito no CPF: 127.833.244-82, portador da cédula de identidade nº 10.240.660505/PE, Sítio Lagoa Queimada nº 100, zona rural, Mamari-PE, CEP: 56565-000.*

**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 subscrever 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 *Weldson França Gomes*, 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 08 de Maio de 2019.

Outorgante/Declarante

*x Weldson França Gomes*

1

*Maio*





Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 31/07/2019 12:34:13  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073112341318400000047809517>  
 Número do documento: 19073112341318400000047809517

Num. 48554781 - Pág. 2



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

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 de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190042028 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** UEDSON FRANCA GOMES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** UEDSON FRANCA GOMES

**CPF/CNPJ:** 12783324482

**Posição em 31-07-2019 12:17:38**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

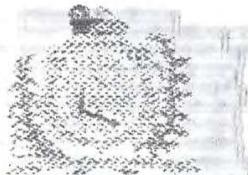
Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

30/04/2019 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	⬇️ ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XwxbV95B29z836ZLTG62oA=api_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XwxbV95B29z836ZLTG62oA=api_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=</a> )
11/04/2019	Exigência Documental	⬇️ ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W2zsry2TnMaI4n6j2T0nG;api_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W2zsry2TnMaI4n6j2T0nG;api_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=</a> )





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 - SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 - POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLICIA DA 166ª CIRCUNSCRICAO - MANARI -  
 DP166°CIRC DINTER2/19°DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0256000095

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/08/2018 às  
 09:46

Complementado pelo BO Número: 18E0256000099

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
 que aconteceu no dia 8/6/2018 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE MANARI, 1, RODOVIA  
 ESTADUAL PE 360, SÍTIO BARGADINHA, MUNICÍPIO DE MANARI/PE  
 Bairro: CENTRO - MANARI/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:  
 CASAS DE POPULARES.  
 Local do Fato: PROPRIEDADE RURAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PREJUDICADO ( AUTOR / AGENTE )  
 PAULO CÉSAR GOMES DE OLIVEIRA. ( TESTEMUNHA )  
 UEDSON FRANÇA GOMES. ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)  
 Sr(s): UEDSON FRANÇA GOMES.

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

UEDSON FRANÇA GOMES. (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
 BELEMITA FRANÇA DA SILVA. Pai: JOSÉ WILDO PIRES GOMES. Data de Nascimento:  
 24/7/1988 Natureza: MANARI / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 16240000/SDS/PE  
 (RG). 12723324482 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO  
 Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:  
 - 882612281

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MANARI, 1, SÍTIO ALTO DOS SANTOS, ZONA RURAL  
 DESTA CIDADE MANARI/PE. - CEP: 56888-000 - Bairro: CENTRO -  
 MANARI/PERNAMBUCO/BRASIL, ERALDO

PREJUDICADO. (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido  
 Natureza: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

05/03/2019 13:58



**PAULO CÉSAR GOMES DE OLIVEIRA.** (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Natura/idade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MANARI, 1, AV. JK, 175, MANARI/PE. - CEP: 56600-000 - Bairro: CENTRO - MANARI/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A PAPELARIA.

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

01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN KS. (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): UEDSON FRANÇA GOMES. Categoría/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: MUL3186 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 739182836 Chassi: 9C2JC3B10YR694356 Ano Fabricação/Modelo: 2000/2000 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE POR VOLTA DAS 17H30, DE 09 DE MAIO DO CORRENTE ANO, TRANSITAVA PELA RODOVIA PE 388, PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN KS, DE PLACA MUL3186, DE PROPRIEDADE DE PAULO CÉSAR GOMES DE ARAÚJO, QUANDO NAS IMEDIACOES DO SÍTIO BARGADINHA, NESTE MUNICÍPIO PERDEU O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR, FRATURANDO O PUNHO ESQUERDO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL, DIANTE DO EXPOSTO E PARA SALVAGUARDAR SEUS DIREITOS VEIO ATÉ ESTA DEPOL RELATAR O FATO.

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

UEDSON FRANÇA GOMES.  
(VITIMA)

S.O. registrado por: CARLOS CARLINDO RODRIGUES TORRES - MAT. 143.036-0  
- Matrícula: 1430360

  
Carlos Carlindo R. Torres  
Escrivão ad hoc  
Mat. 143.036-0



05/03/2019 13:58



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 31/07/2019 12:34:13  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073112341318400000047809517  
Número do documento: 19073112341318400000047809517

Num. 48554781 - Pág. 5

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº CARTÃO SUS: 7013055-12530693 DATA: 1/1/1

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXP: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

NOME: Widson Formiga Gómez SEXO:  Masc.  Femin.

ENDEREÇO: Alfie dos Santos Nº \_\_\_\_\_

CIDADE: Manari BAIRRO: 2.º Bairro CEP: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: 24/04/99 IDADE: 19 FONE: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

Fábio Nílton Pires Gómez

PROFISSÃO: Agente de Saúde ESTADO CIVIL: Solteiro

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE: estrada entre Ingoa e Manari DATA: 08/05/2018

NATUREZA DO ACIDENTE:  ACIDENTE DE TRÂNSITO  INTOXICAÇÃO  TENTATIVA DE SUICÍDIO  
 QUEDA  AGRESSÃO  ACIDENTE DE TRABALHO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Acidente quando se matou e apresenta dor  
e deformidade do punho esquerda permane-  
ceira para o regular de acordo de forma  
achançado no traumato

EXAME FÍSICO:

PESO: \_\_\_\_\_ FC: 86 PA: 11/7 PULSO: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ SATURAÇÃO: 96% HTG: \_\_\_\_\_

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

Fratura de radio Esquerda 33

Involucrando o oco

*Dra. Mayra S. Rodriguez*  
Médica  
Cremepa 2558





# Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	13/06/2018		Nº Registro:	000156602			
Identificação do Paciente:	UEDSON FRANCA GOMES			202 - TRAUMA. MASC. 03			
Data Nascimento:	24/07/1999	Idade:	18	Sexo: Masculino Cor: Parda			
Estado Civil:	Solteiro(a)	Profissão:	AGRICULTOR	Naturalidade: MANARI Nacionalidade: Brasileiro			
Filiação: Pai:	JOSE NILDO PIRES GOMES						
Mãe:	BENEDITA FRANCA DA SILVA						
Endereço:	LAGOA QUEIMADA 100						
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	MANARI	Estado: PE Telefone: (87) 99202-2201			
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:							
Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho	<input type="checkbox"/>	Outros Acidentes	<input type="checkbox"/>	Agressão	<input type="checkbox"/>
Suicídio	<input type="checkbox"/>	Casual	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>		
Nome do Acompanhante:				Telefone para Contato:			
Endereço:							
Local da Ocorrência:							
<u>ANAMNESE E EXAME FÍSICO</u> <i>Doença pulmonar MS, desidratação      Desidratação profunda, tontura, calafrios      dor e hipotensão arterial aguda</i>							
<u>Diagnóstico Inicial</u> <i>Fratura de costela direita e.</i>							
<u>S.A.D.T</u> <i>Hipofuncção tímica, ófice e tencubis      Sintomas      colhido 14/06/14/06/18</i>							
<u>Diagnóstico Final</u> <i></i>							
CONDição DE ALTA		MOTIVO DA ALTA					
Melhorada	<input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica	<input checked="" type="checkbox"/>	Data do Internamento: <u>13/06/18</u> Data da Alta: <u>15/06/18</u> Local: <u>Antônio Rodrigues de Freitas</u> <u>CRM 7351</u> <u>CPF: 066.552.003-25</u>			
Inalterado	<input type="checkbox"/>	Alta a Pedido	<input type="checkbox"/>				
Plorado	<input type="checkbox"/>	Transferência	<input type="checkbox"/>				
Óbito+48h	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>				
Óbito-48h	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>				
Óbito em: _____				Médico Responsável			
Hora: _____							



SUS

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde  
PernambucoLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2351633

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

4 - CNES

2351633

## Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

127.833.244-82

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

704305542530693

6 - SIS PRE NATAL

7 - SENHA/REGULAÇÃO

8 - N° DO PRONTUÁRIO

000156602

9 - NOME DO PACIENTE

UEDSON FRANCA GOMES

10 - DATA DE NASCIMENTO

24/07/1999

11 - SEXO

Masculino

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

BENEDITA FRANCA DA SILVA

13 - TELEFONE DE CONTATO

(87) 99202-2201

14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)

LAGOA QUEIMADA

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MANARI

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

PE

18 - CEP

56565-000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doenças perfecionadas de 15 a 20 anos, com agravos de 10 a 15 dias, necessitando de assistência hospitalar e hospitalização preventiva.

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames de sangue e urina e exames de imagem.

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - COD. DO PROCEDIMENTO  
0408020407

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

202 - TRAUMA, MASC.01

Fracas

IX CNS I CPF

32 - ASS. E CARÁTER DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANÔNIMO

CRM: 251

CRM: 055.552/043/23

CPF: 056.552/043/23

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/06/2018

34 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL (MÉDICO)

CPF: 03.3.4.3.894-41

CRM: 16278

Médico: Dr. Evaristo Góes

35 - [ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N° DO BILHETE

40 - SÉRIE

36 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

37 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

[ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR

[ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO

[ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

51 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

2018105021887

MOTIVO DA ALTA: 12

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 02

DATA DA INTERNAÇÃO: 13.06.18

DATA DA ALTA: 157.06.18

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

47 - DOCUMENTO

[ ] CNS

[ ] CPF

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

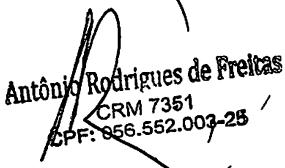
[ ] CNS

[ ] CPF

[ ] CRM

EXCELSIOR SEGUROS  
17 JAN. 2019  
SEGURADO DPVAT



a:		Nº do procedimento:
Oftalmoscopia e		
Data: 14/06/18	Ínicio:	Término:
Cirurgião: Dr. A. R. Freitas		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: Dr. A. R. Freitas		
<p><u>DESCRIÇÃO CIRÚRGICA</u></p> <p>Sob anestesia Alívio de MST, Técnicas mucosas, manipulação foco fáctico, Redutor e fixador de visão ou fita de de Kirschner, 2-3 díazepam Anestésico etanol fáctico</p>		
		
		
<p>Assinatura do Cirurgião</p>		

