

## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** Ueldson Franco Gomes, Brasileiro, Solteiro, Agricultor, inscrito no CPF: 127.833.244-82, portador da cédula de identidade nº 10.240.6605DS/PE, Sítio Lagoa Queimada nº 100, Zona rural, Maracá-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](mailto: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 substabelecer 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 Ueldson Franco 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 Ueldson Franco Gomes

1

Maio







31/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(//)

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	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XwxvV95B29z836ZLTG62oA; api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=)
11/04/2019	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W2zsy2TnMaI4n6j2T0nG; api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd+Nrp0rBeorCktov8w443ME=)

rw.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3



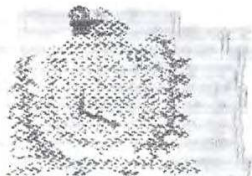
Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 31/07/2019 12:34:13

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073112341318400000047809517

Número do documento: 19073112341318400000047809517

Num. 48554781 - Pág. 3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 166ª CIRCUNSCRIÇÃO - MANARI -  
DP166ªCIRC DINTER219ªDESEC



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 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 - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **8/5/2018** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE MANARI, 1, RODOVIA  
ESTADUAL PE 300, 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 Mãe:**  
**BENEDITA FRANÇA DA SILVA. Pai: JOSÉ NILDO PIRES GOMES. Data de Nascimento:**  
**24/7/1988 Nacionalidade: MANARI / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 10249880/SDS/PE**  
**(RG). 12783324482 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO**  
Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:  
**- 552642261**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MANARI, 1, SÍTIO ALTO DOS SANTOS, ZONA RURAL**  
**DESTA CIDADE MANARI/PE. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**  
**MANARI/PERNAMBUCO/BRASIL, ERALDO**

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

05/03/2019 13:58



**PAULO CÉSAR GOMES DE OLIVEIRA. (não presente no plantão) - Sexo:**  
**Masculino** **Naturalidade:** NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL **Profissão:**  
**AGRICULTOR(A)**  
**Endereço Residencial:** MUNICIPIO DE MANARI, 1, AV. JK, 175, MANARI/PE. - CEP:  
**55000-000 - Bairro:** CENTRO - MANARI/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A  
**PAPELARIA.**

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

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

Placa: **MUL3136** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **739182536** Chassi:  
**9C2JC3910YR094356**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2000/2000** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

**INFORMOU A VÍTIMA QUE POR VOLTA DAS 17H30, DE 02 DE MAIO DO CORRENTE**  
**ANO, TRANSITAVA PELA RODOVIA PE 388, PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA CG**  
**125 TITAN KS, DE PLACA MUL3136, DE PROPRIEDADE DE PAULO CÉSAR GOMES DE**  
**ARAÚJO, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES 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,**  
**(VÍTIMA)**

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

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



05/03/2019 13:58







SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA NOVA, S/N – CENTRO / MANARI – PE  
CNPJ: 11.819.732/0001-24 - FONE: (87) 3840-7146  
**UNIDADE MISTA JOÃO PAULO II**

Registro nº 110  
Data: 08/05/18  
Hora: 18:15

### FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº CARTÃO SUS: 704305542530693 DATA:   /  /  

RG:                      ÓRGÃO EXP:                      CPF:                     

NOME: Wilson Ferreira Gomes SEXO: ☒ Masc. ( ) Femin.

ENDEREÇO: Alto do Santo Nº                     

CIDADE: Manari BAIRRO: Z. Rural CEP:                     

DATA DE NASCIMENTO: 24/07/99 IDADE: 19 anos FONE:                     

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Júlia Nilda Pinheiro Gomes

PROFISSÃO: Agricultor ESTADO CIVIL: Solteiro

### OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE: Estrada entre Zonas Rurais DATA: 08/05/2018

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

### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Lesão quela de mão e apressada dor  
e deformidade do punho esquerda por trauma  
na para o registo de acidente para  
atuação do traumatologista

### EXAME FÍSICO:

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

TEMPERATURA:                      SATURAÇÃO: 96% HTG:                     

### HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

Fratura do rádio esquerda 33

Imobilização e avaliação

Dr.                      Rodriguez  
Médico  
Cremep. 2558



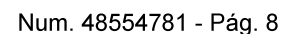


# Hospital São Vicente

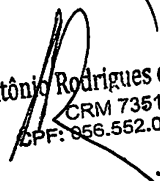
Data do Atendimento: 13/06/2018		Nº Registro: 000156602	
Identificação do Paciente: UEDSON FRANCA GOMES		202 - TRAUMA. MASC. 03	
Data Nascimento: 24/07/1999	Idade: 18	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: MANARI	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: 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 [ ] Acidente de Trabalho [ ] Outros Acidentes [ ] Agressão [ ]			
Suicídio [ ] Casual [ ] Outros [ ]			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
<u>ANAMNESE E EXAME FÍSICO</u> <i>Lesão fechada no M.E., deformidade</i> <i>permanente no M.E., edema</i> <i>do e supotensão fratura do M.E.</i>			
Diagnóstico Inicial <i>Fratura do antebraço e</i>			
S.A.D.T <i>Prof. Dr. E. V. Lima, Oficial e Recrutado</i> <i>colhido 14/06/14/06/18</i>			
Diagnóstico Final			
CONDIÇÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA			
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data do Internamento: 13/06/18	
Inalterado [ ]	Alta a Pedido [ ]	Data da Alta: 15/06/18	
Piorado [ ]	Transferência [ ]	Local: Antônio Rodrigues de Freitas	
Óbito+48h [ ]	Evasão [ ]	CRM 7351	
Óbito-48h [ ]	Indisciplina [ ]	CPF: 055.552.003-25	
Óbito em: ____/____/____		Médico Responsável	
Hora: ____:____:____			



EXCELSIOR SEGUROS  
17 JAN. 2019  
SEGURO DPVAT





a:		Nº do procedimento:
Osteossíntese de fêmur E		
Data: 14.06.18	Início:	Término:
Cirurgião: [assinatura]		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: [assinatura]		
<p><b>DESCRIÇÃO CIRÚRGICA</b> Solu. percutânea - ablação  MSE, T. [illegível] Manual, Hemiparesia  foco [illegível], Redução e  fixação PE utilizando os fios  de KIRSCHNER, 2 - [illegível]  Percutâneo e [illegível]</p>		
<p style="text-align: right;">   <b>Antônio Rodrigues de Freitas</b>  CRM 7351  CPF: 856.552.003-25  Assinatura do Cirurgião </p>		

