

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Gilson Barbosa Izidio, Brasileiro, Casado, Agricultor, inscrito no CPF: 082.912.304-04, portador da Cédula de identidade nº 8.079.643 SDS/PE, Sítio Campo da Mãe nº 14, Alagoinhas CEP: 55260-000.*

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 NCPD, 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 *Gilson Barbosa Izidio*, 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 de *Mai* de 2018.

Outorgante/Declarante

x Gilson Barbosa Izidio

1

Mãe





01/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



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

SINISTRO 3180045721 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: GILSON BARBOSA IZIDIO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GILSON BARBOSA IZIDIO

CPF/CNPJ: 08291230404

Posição em 01-08-2019 12:32:04

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
22/06/2018	R\$ 4.218,75	R\$ 0,00	R\$ 4.218,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZFxoUBu__784LbIRbYKDIO/api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpbqEBcx6q0gCmnJf4bax6fEA7qeg=)
12/06/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/B96ncx2ug+hwHDbFGdSE/api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpbqEBcx6q0gCmnJf4bax6fEA7qeg=)

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 01/08/2019 12:50:09

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080112500955400000047880390

Número do documento: 19080112500955400000047880390

Num. 48627313 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 113ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALAGOINHA -
DP113ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0203000051**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/02/2017** às
10:24

Complementa o BO Número: 17E0203000041

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **8/12/2016** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO CAFUNDÓ**
- Bairro: **CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A VÍTIMA (AUTOR (AGENTE))
CLOVIS FRANCISCO LEAL (OUTRO)
SEBASTIÃO BARBOSA SILVA (TESTEMUNHA)
EZEQUIEL ALVES DA SILVA (TESTEMUNHA)
GILSON BARBOSA IZIDIO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **GILSON BARBOSA IZIDIO**

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

GILSON BARBOSA IZIDIO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: PAULA FRASSINETE BARBOSA IZIDIO Pai: JOSE MARIA IZIDIO Data de Nascimento: 29/11/1989
Naturalidade: **PESQUEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8079643/SDS/PE (RG)**
Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Telefones Celulares:
- **87982549571**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO CAMPO DO MAGÊ - CEP: 0 -**
Bairro: **CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CLOVIS FRANCISCO LEAL (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO JENIPAPINHO - CEP: 0 -**
Bairro: **CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

18/12/2017 11:04



SEBASTIÃO BARBOSA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO MAGÉ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EZEQUIEL ALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, POVOADO PERPÉTUO SOCORRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

A VÍTIMA - 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)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLOVIS FRANCISCO LEAL**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GILSON BARBOSA IZIDIO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CO 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KJV2353** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **064046808** Chassi: **9C2K008108R182070**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VÍTIMA, QUE NÃO POSSUI CNH, AFIRMA QUE TRANSITAVA NA MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DOUTOR LÍDIO PARAÍBA NA CIDADE DE PESQUEIRA E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE (HRA) NA CIDADE DE CARUARU.

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

GILSON BARBOSA IZIDIO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CARLOS WARNE DE F. CAVALCANTI - MAT. 319865-0** -
Matrícula: **319865-0**

18/12/2017 11:04





HOSPITAL
DR. LÍDIO PARAÍBA

FICHA DE EMERGÊNCIA

03.01.05.006-1

09/11/1989

SUS 768509348149879

Nº DE REGISTRO 819-399

Hora do atendimento: 09:58

Nome: Gilson Barbosa Idizão

Sexo: ☒ M ☐ F

Data do atendimento 08/12/2016

Estado civil: Casado

Idade: 27 anos

Filiação: Paula Francinete Barbosa Idizão

Nome do(a) acompanhante:

Tel.:

Endereço: St. Exemplo do Argo

Bairro:

Cidade: Piquetópolis UF: RJ

Enfermeiro(a):

Médico(a):

História da doença atual: Paciente apresenta queda de peso há aproximadamente 1 mês.

* Glicemia = 15

* Mãe principal da família

Exame físico:

Pressão arterial:

Pulso:

Temperatura:

Diagnóstico provisório:

Conduta: Insuficiência de açúcar + ulcera + diabetes II

AVP

Insulina 100 e 400 ml, EV

Hora de liberação do(a) paciente: Solicito permissão p/ transferência

MRA / Senhor: 2056665

Ass. do Médico(a) - CRM

Ass. do Enfermeiro(a)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: _____
Nome: Gilson Barbosa
Idade: 18 Registro Nº: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

Paciente vítima
de acidente de
moto em
07/12/2016. frnt.
1 distal. frnt. e
3 operado. frnt.
clavícula D. tto
conservado. em
trat. amb. início
fisio. pte. glb
manut. do aparelho
do trabalho
MAR 04 (quarta) 2017

Data
21/3/2017

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elisla Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clínica:

Enfermaria:

20-08-20
Frot. Anterior
frot. frot.
P/ MSE (P SUP)
movim. m
P
frot. clare P
30 séries

Data

21/3/14

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Colson ~~Teodoro~~ Barbosa Leão

Prontuário: 788559

Data: 09/02/17 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

PC DORSE ALTO

PC Cerebral (comprometido)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Potomio p/ paralisia do br- c/ 10/20/17 dias

Alta clatB + orol6 + oru - 60ms

TRATAMENTO REALIZADO:

≠ AFECção Pleu DEP 3.5

Alta Hospitalar: Data: 23/01/17 Hora: _____

HRA
Data: 27/03/17
Hora: 8h
Ass. do Médico e CRM

Dr. Alfredo Augusto
Carimbo

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



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

Gilson Barbosa Izidio

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 08 de dezembro de 2016 em estrada vicinal de Alagoinha – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para HRA – Caruaru – PE onde recebeu atendimento médico para redução cirúrgica fratura de Colles E e tratamento clínico de fratura de clavícula D recebendo alta hospitalar 23 de dezembro de 2016 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 21 de março de 2017, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

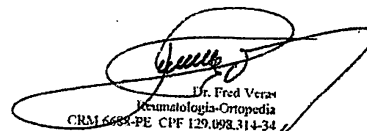
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura de Colles E com cicatrizes cirúrgicas no antebraço e punho E com semi congelamento e déficit de 40% para flexão dorsal 45% para flexão palmar e 45% para as rotações., e sequela de fratura da clavícula com proeminente calo ósseo e déficit de 70% para abdução 40% para adução 60% para RP 50% para RA 60% para MPS e 30% para MPI.

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e 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, 21 de junho de 2017



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

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

