

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Claiton Mathus da Silva
(Nome Completo)
Brasileira (o) , solturo , recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 10.025.727 , inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
130.143.224-40 residente domiciliado(a) R: Severino Lannier da
Rosta 96, Conceição, Bairro IPE CEP.: 55660-000
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 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, , 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.

Outorgante/Declarante

Claiton Mathus da Silva

1

Mário





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL	10.025.727
DATA DE EXPIRAÇÃO	28/07/2014
NOME	
<< CLEITON MATHEUS DA SILVA >>	
FILIAÇÃO	
<< JOSÉ EDVALDO FILHO >>	
<< MARIA APARECIDA DA SILVA >>	
NATURALIDADE	BEZERROS - PE
DATA DE NASCIMENTO	18/04/1996
DOC. ORIGEM << 075590155 1998 1 00003 158 0003111 32 BEZERROS-PE >>	
CPF	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 7.115 DE 29/08/83	





MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

130.141.224-40

Nome

CLEITON MATHEUS DA SILVA

Nascimento

18/04/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
A4C9.061D.A3B4.CED9

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:46:20 do dia 05/12/2014 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00





SINISTRO 3190128302 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEITON MATHEUS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO CLEITON MATHEUS DA SILVA

CPF/CNPJ: 13014122440

Posição em 05-04-2019 10:26:48

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/03/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181000263**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/02/2019** às **11:14**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2018** às **07:40**

Fato ocorrido no endereço: **AV. AGAMENON MAGALHÃES, CENTRO, NA PASSAGEM DO SEMÁFARO, NO CRUZ. DA AV. AGAMENON MAGALHÃES. - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
CLEITON MATHEUS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CLEITON MATHEUS DA SILVA



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

CLEITON MATHEUS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: JOSÉ EDVALDO FILHO Data de Nascimento: 18/4/1996 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10025727/SDS/PE (RG), 13014122440 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: JARDINEIRO(A) Telefones Celulares: - 989804789

Residencial: **RUA SEVERINO XAVIER DA COSTA, Nº 96, B. DO CRUZEIRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 96 - CEP: 0 - Bairro: CRUZEIRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **CLEITON MATHEUS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 START** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH7064 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **1115661334** Chassi: **9C2KC2500HR038119**

11/02/2019 11:10



Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **EM NOME DE : EDNALDO JOSÉ PEDRO DA SILVA**

CAMINHÃO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
 Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/FORD/F4000** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CAMINHÃO F4000, DE CONDUTOR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS.**

Complemento / Observação

ALEGA A VITÍMA, QUE TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA PELA AV. AGAMENON MAGALHÃES, SENTIDO CENTRO FÓRUM, QUANDO NO SEMÁFARO QUE ESTAVA NO VERDE NA SUA PREFERENCIAL, UM CAMINHÃO ENTROU SAINDO DA TRANSVERSAL DA RUA SANTA CRUZ, TENDO ELE (VÍTIMA) COLIDIDO LATERALMENTE NA PARTE DA FRENTE DO VEÍCULO, TENDO ELE CAÍDO NO ASFALTO, FOI SOCORRIDO INICIALMENTE POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU-PE., E POSTERIORMENTE FOI ENCAMINHADO PARA CIRURGIA NO TORNOZELO ESQUERDO, NO HOSPITAL JESUS PEQUENINO DESTA CIDADE, CONFORME FICHA DE ENTRADA DAS RESPECTIVAS UNIDADES HOSPITALARES. DIAZ AINDA, QUE O CONDUTOR DO CAMINHÃO, APÓS O ACIDENTE, SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NÃO SENDO POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LO, NEM ANOTAR A PLACA DO VEÍCULO.

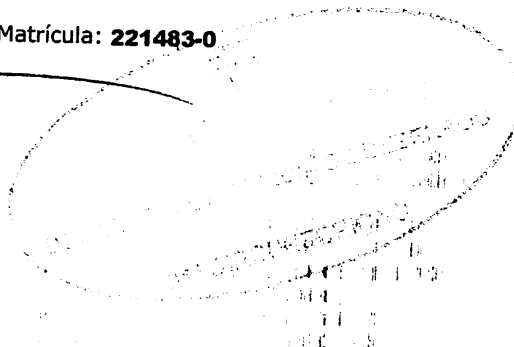
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Cleiton Matheus da Silva

CLEITON MATHEUS DA SILVA
(VITÍMA)

B.O. registrado por: **JOSE MANOEL DOS SANTOS JUNIOR** - Matrícula: **221483-0**

Jose Manoel dos Santos Junior





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5509 008

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: ELTON MORTES DA SILVA Idade: 22

Sexo: M () F () Profissão: Fone:

Endereço Residencial: Bairro:

Cidade: Bezerros

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passado () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador:
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo () Arma Branca/Tipo:
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar:
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: SAUDE VITAMINADA COM A LINGUA E UNO-

Hipótese Diagnóstica: 04 x 02 MIE

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): 12 Temperatura: 36 F.C.: 90 P.A.: 110 x 80
Vias Aéreas: FR: Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BANC: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: CLEITON MATHEUS DA SILVA
Data Nasc.: 18/04/1996 **Idade:** 22 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
CPF: **RG:** 10025727 **CNS:**
Endereço: RUA SEVERINO XAVIER **Nº:** 96
Bairro: CRUZEIRO **Cidade:** BEZERROS **Estado:** PE
CEP: 55660000 **Fone:** **Profissão:** JARDINEIRO
Nome da Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 443976

Prontuário: 324869

2 - ATENDIMENTO

Data: 06/09/2018 14:23

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

FRATURA DE ACIDENTE CI DON ON 20015 DO
TUA (E)

Exame Físico:

PA: **FC:** **FR:**

Cont 60mm + LS.

Diag. Provisório:

1 - F. TUA (E) EXCUT.

1 - TUA HUMERUS

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

PO 3C

Dr. Ewerson Vilar de Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM - 16117



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Nº do Registro:

Clínica:

Nº do Leito:

Operador:

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Anest. e AD H. Col. Lumb.
2. Insuflação + colocação de C-rod
3. Desbridamento de Fratura + fixação com 100% fixação
4. Redução do Fratura. Fratura com tala fixa

Dr. Marcelo Rosendo
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGIA
Cirurgião da Coluna Vertebral
CRM - 17.221 - FEM - 12.021



NOME: Clarke Roberto da Mz

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura simples do fêmur CID-10: S822, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 17/10/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

O paciente apresenta boa evolução e sem
necessidade de internação. A fratura simples
do fêmur está bem consolidada e sem
necessidade de tratamento adicional.

Bezerros, 12/11/18. Dr. João

João Marilton V. Costa
Traumatologia-Ortopedia
CRM-PE 5380

11/11/18

