

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Cliton Mathus da Silva

(Nome Completo)

Brasileira (o) , solteiro , recuso ,
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 10.025.727 , inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
130.143.221-40 residente domiciliado(a) R: Severino Xanen da
Costa, 96, Comercio, Bezerros/PE 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: evi.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 estabelecer 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

Cliton Mathus da Silva

Márcio





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL	10.025.727
DATA DE EMISSÃO 28/07/2014	
NOME << CLEITON MATHEUS DA SILVA >>	
PAIS DE ORIGEM << JOSÉ EDVALDO FILHO >>	
PAIS DE ORIGEM << 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	



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 16:11:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516113167700000048585737>
Número do documento: 19081516113167700000048585737

Num. 49348256 - Pág. 2



MINISTÉRIO 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)
dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 16:11:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516113167700000048585737>
Número do documento: 19081516113167700000048585737

Num. 49348256 - Pág. 3

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
DINTER1/14ºDESEC

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 - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2018 às 07:40**

Fato ocorrido no endereço: **AV. AGAMENON MAGALHÃES, CENTRO, NA PASSAGEM DO SEMÁFORO, NO CRUZ. DA AV. AGAMENON MAGALHÃES. - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO 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: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **JARDINEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 989804789**

Residencial: **RUA SEVERINO XAVIER DA COSTA, N° 96, B. DO CRUZEIRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO 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



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 16:11:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516113167700000048585737>
Número do documento: 19081516113167700000048585737

Num. 49348256 - Pág. 6

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

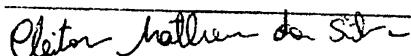
CAMINHÃO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA
Categoria/Marca/Modelo: CAMINHAO/FORD/F4000 Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: CMINHÃO F4000, DE CONDUTOR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS.

Complemento / Observação

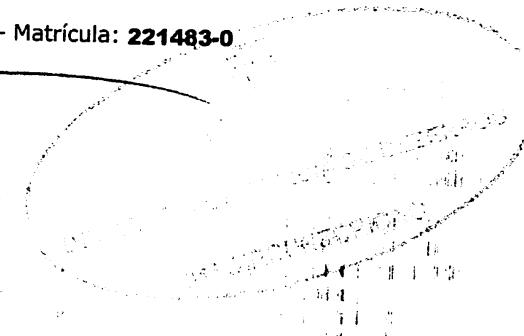
ALEGA A VITÍMA, QUE TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA PELA AV. AGAMENON MAGALHÃES, SENTIDO CENTRO FÓRUM, QUANDO NO SEMÁFORO QUE ESTAVA NO VERDE NA SUA PREFERENCIAL, UM CAMINHÃO ENTROU SAINDO DA TRANSVERSAL DA RUA SANTA CRUZ, TENDO ELE (VÍTIMA) COLIDIDO LATERALMENTE NA PARTE DA FREnte DO VEÍCULO, TENDO ELE 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
(VITIMA)

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

11/02/2019 11:10



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 16:11:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516113167700000048585737>
Número do documento: 19081516113167700000048585737

Num. 49348256 - Pág. 7



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



Protocolo de Encaminhamento

1111-0000

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: EWERSON VILAR DE LIMA Idade: 22

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: Bezerros

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () 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: EVOLUÇÃO SEM SINAIS DE CORAGEM E DORSAL

Hipótese Diagnóstica: SUSPEITA DE MIGRA

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): 70 Temperatura: 70 F.C.: 70 P.A.: 70 x 70

Vias Aéreas: FR _____ Disponéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Sibilos Expiratórios: S() N() BAN: 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 Cardiacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () 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

	Atendimento:	443976	Prontuário:	324869
Nome: CLEITON MATHEUS DA SILVA	Sexo:	MASCULINO	Cor:	PARDA
Data Nasc.: 18/04/1996	Idade:	22	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				

2 - ATENDIMENTO Data: 06/09/2018 14:23 **Médico: MEDICO PLANTONISTA**

Queixa Principal / HDA:

Fratura De Acidente Ci Dor On 200,5 Do

(6)

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Cont down + LS.

Diag. Provisório:

1- F. tra (6) Excut-

1- F. tra

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

	PO 3C	

1 de 2



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	Cláudia Santos da Silva	
Clinica:	Ort	Nº do Registro:
Operador:	Dr. Marcelo Rorénd	
1º Assistente:	2º Assistente:	
Instrumentador:	Anestesista:	
Anestesia:	Duração:	
Data da Operação:	Inicio:	Término:
Diagnóstico Pré-Operatório:	(Fratura Esquerda d. Ex d. 862)	

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

(TO corrigir d. Ex d. 862)

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Abri e RM H col. lomb
- 2- Fixação + Colocação d. Corp
- 3- Descolariz d. Forn - + Sutura - ligaç fratura
- 4- Reduz d. Fraturas - Forn c. falec. Ba

Dr. Marcelo Rorénd
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CHURRA DA COLUNA VERTEREBRAL
FAX - 71 2211 / TELF - 12.021



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 16:11:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516113167700000048585737>

Número do documento: 19081516113167700000048585737

Num. 49348256 - Pág. 10



NOME: Clarissa Negrão da Neves

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: laceras fáscicas e musculares CID-10: S82, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

17/10/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, RN, 11/18. Hora: 10:00h

João Manilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-PE 5980

6/11/18

