

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Jair Silva Matias, Brasileiro, Solteiro, Agricultor, inscrito no CPF: 129.228.784-57, portador da cédula de identidade nº 9.445.214 SDS/PE, Sítio Camapicho nº 4 Zona rural Alagoinha-PE, 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 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, *Jair Silva Matias*, 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, *03* de *Maio* de 2019.

Outorgante/Declarante

x Jair Silva Matias.

1

Maio



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVARES BURIL

010-14

MAE AMOILITO

ASSINATURA DO TITULAR

CA RTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 9.445.214

DATA DE EXPEDICAO 02/04/2012

<< JAIR SILVA MATIAS >>

FILIAÇÃO

<< ELENIO LEITE MATIAS >>
<< ANA FRANCISCA SILVA MATIAS >>

NATURALIDADE

PESQUEIRA - PE

DATA DE NASCIMENTO 27/06/1995

DOC ORIGEM

<< CN.5646 L.8A F.181 CART.ALAGOINHA-PE 22.07.1996 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEPNº7 116 DE 29/08/83

F-48 24.417 - 3012

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
129.228.784-57

Nome
JAIR SILVA MATIAS

Nascimento
27/06/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SINISTRO=3170/442533



08/08/2019

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 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170492533 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAIR SILVA MATIAS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JAIR SILVA MATIAS

CPF/CNPJ: 12922878457

Posição em 08-08-2019 16:28:45

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/01/2018	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YXZBz1EaQlctQJjG1AVSKiapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBc9EFjPWeBzLHbEVbTXvXfVw=)
10/01/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/hxuE5vaz__ZhafZV9d!api_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBc9EFjPWeBzLHbEVbTXvXfVw=)
28/12/2017	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YXZBz1EaQlctQJjG1AVSKiapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBc9EFjPWeBzLHbEVbTXvXfVw=)
15/09/2017	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W__8QQfR2yyPf4q7Siapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBc9EFjPWeBzLHbEVbTXvXfVw=)

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

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 26/08/2019 15:32:53

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908261532530080000049063651

Número do documento: 1908261532530080000049063651

Num. 49837015 - Pág. 3



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0203000281

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/07/2017** às **11:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/8/2017** às **22:30**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O CONDUTOR (AUTOR \ AGENTE)
JAILSON SILVA MATIAS (OUTRO)
ELENO LEITE MATIAS (OUTRO)
CARLOS FILIPE MATIAS DA SILVA (TESTEMUNHA)
JAIR SILVA MATIAS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JAIR SILVA MATIAS

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

**JAIR SILVA MATIAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA FRANCISCA
SILVA MATIAS Pai: ELENO LEITE MATIAS Data de Nascimento: 27/8/1996 Naturalidade:
PESQUEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9446214/SDS/PE (RG) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO CARRAPICHO - CEP: 0 - Bairro:
CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**O CONDUTOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA Data de Nascimento:
27/8/1996 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: MUNICÍPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO CARRAPICHO - CEP: 0 - Bairro:
CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**



CARLOS FILIPE MATIAS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO LAJE DO CARRAPICHO - CEP:**

le 2

31/07/2017 11:24

Letim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

0 - Bairro: CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

JAILSON SILVA MATIAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ALAGOINHA, 1, SÍTIO CARRAPICHO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELENO LEITE MATIAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ALAGOINHA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALAGOINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELENO LEITE MATIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAIR SILVA MATIAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KIL0830** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **549736123** Chassi: **9C2KC1070DR030414**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA / CG 150 FAN ESI**

Complemento / Observação

A VÍTIMA NÃO POSSUI CNH E AO TRANSITAR PELO ENDEREÇO DESCRITO PERDEU O CONTROLE E CAIU, RESTANDO-LHE AS LESÕES DESCRITAS NA FICHA DE ESCLARECIMENTO MÉDICO APRESENTADA (CÓPIA EM ANEXO).

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

JAIR SILVA MATIAS
(VÍTIMA)

Jair Silva Matias

O CONDUTOR
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **CARLOS WARNE DE F. CAVALCANTI - MAT. 319365-0**
Matrícula: **319365-0**



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 829104

Nome : João Silva Moraes

Foi atendido às 04:27 hs. do dia 28/06/17

Diagnóstico Provável : Paciente vítima de
acidente motorístico envolvendo
com fratura de CN.

* paciente necessita de 10 dias
de repouso domiciliar.

Tratamento Realizado : tratamento conservador.

Observação : Reservar ao ambulatório
BMF da sexta-feira às 08:00h
no 6º andar norte.

Cópia de : alta BMF dia 28-06-17

Dra. Karine Negromonte
Médica Especialista em Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRM-PE 11.200

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





PREFEITURA MUNICIPAL DE
ALAGOINHA
Mais trabalho, novas conquistas!

765
SZ0069

OK

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Mista Maria Eliziária Paes FICHA DE EMERGÊNCIA DO ADULTO

SUS: _____
Hora do Atendimento: 00:45 Data de Atendimento: 28/10/17
Nome: Jair Mestras
Profissão: autônomo Sexo: masc Idade: 22
Estado Civil: solteiro Fone: _____
Filiação: _____

Endereço: St Bonifácio
História da Doença Atual: relatou a história de que
da de morte por hemorragia
na em membro superior

Exame físico: _____

Pressão arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____
Hipótese Diagnóstica: _____

Conduta Adotada: curativa
analgesia
restauração

Hora da liberação do paciente: _____

Dr. Dennison E. S. Monteiro
Médico
CREMEB 24792

Ass. do Médico – CRM

Ass. do Enfermeiro



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 829104

Nome: João Silva Matias

Foi atendido às 04:27 h do dia 28/06/17

Diagnóstico Provável peletrauma. TC crânio /

Curial SI alterações data da alta 28/06/17

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de: 2008:00

CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

→ Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

Observação: sem recita

sem anexo. Repouso por
05 dias


Capitana M. Helena
Neurocirurgia Funcional
CRM 10.851 - 19.930

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163



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

Jair Silva Matias

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 27 de junho de 2017 em estrada vicinal de Alagoinha – PE deu entrada no Hospital Regional local e transferido para HR – Recife – PE onde recebeu atendimento médico para traumatismo facial + TCE leve pelo serviço de BMF + neurologia recebendo alta hospitalar 29 de junho de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 02 de agosto de 2017, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

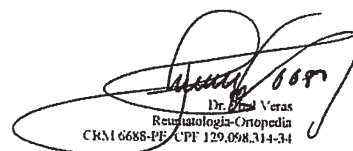
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizada ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de politraumatismo facial + TCE leve com sequela de fratura dos ossos nasais com desvio de septo à E anosmia de 40%, assimetria do arco-zigomático com discreto afundamento a D alterações na motricidade do globo ocular para convergência centrado á D com deficit aparente de 40% da acuidade visual periférica D e de 15% da acuidade visual central D., alteração de 10% da cognição, 10% da capacidade intelectual e de 15% da percepção aeroespacial., com quadro de depressão característico de pós-TCE

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, 16 agosto de 2017



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

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

