



RODRIGO ARAÚJO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

12-
P

PROCURAÇÃO AD JUDICIA/CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 8.748.022 - SSP/PE e inscrito no CPF sob o número 109.507.194-71, residente e domiciliado na Rua José Manoel da Silva, nº 67, Centro, Cupira, CEP: 55460-000 Pernambuco.

OUTORGADOS: Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador o advogado **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE nº 1317 com endereço profissional na Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz, Santa Cruz do Capibaribe - PE, CEP 55190 - 000, onde recebe as citações.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral com a cláusula "ad judicium", a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente de seu interesse, podendo, para tanto, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, de modo a praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, justo e valioso.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito.

Parágrafo 1- Se o valor acertado no "caput" for inferior à tabela mínima da OAB/PE (causas seguras) o contratante obriga-se a complementar o restante.

Parágrafo 2- Os valores dos honorários serão pagos à **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE nº 1317, RG 2812799 SSP/PB e inscrito no CPF sob o número 062.042.834-13, e o contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.

Santa Cruz do Capibaribe - PE, 04 de março de 2015.

Vanderson Gouveia de Souza
VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA
OUTORGANTE

Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz
Santa Cruz do Capibaribe - PE
(81) 9808 - 0443
(81) 9111 - 0343
(81) 9522 - 5304



RODRIGO ARAÚJO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

13
P

DECLARAÇÃO DE POBREZA

VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 8.748.022 - SSP/PE e inscrito no CPF sob o número 109.507.194-71, residente e domiciliado na Rua José Manoel da Silva, nº 67, Centro, Cupira, CEP: 55460-000, Pernambuco, por intermédio de seu advogado *in fine* firmado, constituído e qualificado em outorga anexa, com escritório à Rua Tomé de Souza, 108, nova santa cruz, Santa Cruz do Capibaribe, declaro que não possuo condições de suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vanderson Gouveia de Souza
VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA

Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz
Santa Cruz do Capibaribe - PE
(81) 9808 - 0443
(81) 9111- 0343
(81) 9522 - 5304



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA COMARCA DE CARUARU

14-
P

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Vanderlan Gouveia de Souza
inscrito no CPF: 109 . 507 . 194 - 71, vem solicitar com respaldo no Art. 1º da Instrução Normativa nº 16 do TJPE de 01.10.2014, publicada em 02.10.2014, edição nº 181/2014, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliação da Comarca de Caruaru, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Caruaru, 04 de março de 2015

"DE ACORDO"

Vanderlan Gouveia de Souza

 Seguradora Líder dos
Comércios do Seguro DPVAT

VITIMA: VANDSON GOUVEIA DE SOUZA
SINISTRO: 2014958678 / Seq: 001
NATUREZA: Invalidez

USUÁRIO: Willene Neves de Almeida
STATUS: Pagamento comandado
EMIÇÃO: 22/01/2015

15-
④

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Seq	Beneficiário	CPF	Tipo Beneficiário	Valor à pagar	Dados Bancários
	VANDSON GOUVEIA DE SOUZA	10950719471	Beneficiário	R\$ 1.687,50	Bco:001/Ag:1052-9 /Cta:21706-9

27/02/2015 10:18



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026

GOVERNO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DELEGACIA PELA INTERNET

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 1410319109458

Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
24/10/2014 às 09:50**ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 01/08/2014 às 21:30Fato ocorrido no endereço: **AAVENIDA DE CUPIRA** - Bairro: **CENTRO** - Município: **CUPIRA** - Estado: **PERNAMBUCO**
Local do fato: **VIA PUBLICA****Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA (VITIMA)

EDILENE MARIA DOS SANTOS (OUTRO)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO : (OUTROS MOTIVOS) , que estava sendo utilizado(s) pelo(a) Sr(a): VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA

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

(VITIMA) - VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA; Sexo: **Masculino**; Pai: **VALDECI ALVES DE SOUZA**; Mãe: **JOSEFA DE GOUVEIA**; Data de Nascimento: **09/07/1993**; Naturalidade: **AGRETINA / PERNAMBUCO / BRASIL**;
Documentos: **8748022 (RG) , 109.507.194-71 (CPF)**; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **(81)9192-3691**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**;
Endereço Residencial : **JOSE MANOEL DA SILVA , 0; 55460-000; CENTRO; CUPIRA; PERNAMBUCO; BRASIL**

(OUTRO) - EDILENE MARIA DOS SANTOS; Sexo: **Feminino**; Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**;
Documentos: **097.240.214-40 (CPF)**; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**;

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

VEICULO (**VEICULO**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA**
Categoria: **MOTOCICLETA**; Marca do Objeto: **HONDA**; Modelo do Objeto: **BROS**; Placa: **NXV5381**; Cor do Objeto: **VERMELHA**;
Quantidade: **1 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **0,00 (REAL)**

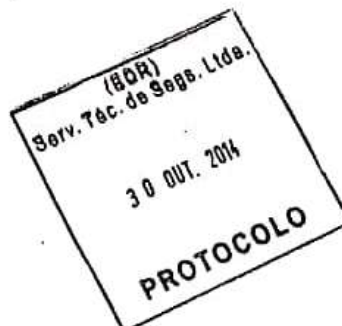
Complemento / Observação

EU, VANDERSON GOUVEIA DE SOUZA, ESTAVA VOLTANDO COM MINHA NAMORADA, EDILENE MARIA DOS SANTOS PARA CASA DA PIZZARIA, E QUANDO AINDA ESTÁVAMOS NA AVENIDA PRINCIPAL DE CUPIRA, COLIDI COM UMA OUTRA MOTO QUE TRANSITAVA PORQUE NÃO VI QUANDO O CONDUTOR DEU SINAL QUE IRIA TROCAR DE VIA.

17-
④
2/
"Válida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet/SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."

Boleroim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **CRISTOVAO SOARES BARRETO - MAT. 151519-5**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Wanderson Genucio de Souza, portador da carteira de
identidade nº 8.348.022 e inscrito no CPF/MF sob nº 109.507.994-21
residente e domiciliado na Rua Manoel da Silva, 67
Cidade Luísia, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

Wanderson Genucio de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Santa Luzia de Capibaribe

Local e data



10040

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: VANDSON GOUVEIA DE SOUZA
Data Nas.: 09/01/1993 Idade: 21 Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA Religião:
CPF: RG: CNS: 70620507142556 N: 57
Endereço: RUA JOSE MANOEL DA SILVA Cidade: OLINDA Estado: PE
Bairro: CENTRO Fone: Profissão:
CEP: 55100000
Nome da Mãe: JOSEFA DE GOUVEIA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 01/08/2014 22:53 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal (HDA):

Lesão no antebraço direito em acidente de trânsito
Apresenta edema, dor e hematomas

Exame Físico: A pele intacta, com lesão no antebraço PA: FC: FR:

o antebraço com 4x7
o TC e RX foram
o Exame de imagem foi normal
E sem dor no momento

Diag. Provisório:

Síndrome do punho do atleta D.
Tratamento



Frank Fernandes L.
Médico
CRM-PE 13161

Prescrição: Data: Horário

Data	Horário
<i>01/08/2014</i>	<i>22:53</i>

Frank Fernandes L.
Médico
CRM-PE 13161

Endemiotomia-HRA
V

1 de 2

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

20-
P

Evolução Exames

08/10/14 14:10

SONIA MARIA

08/10/14

Assinatura

Termo de Responsabilidade do Alta a Pedido () Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Data: _____

Assinatura

Autorização de Procedimento () Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Procedimento: _____

Assinatura

(EDR)
Serv. Téc. de Seg. Lda.
30 OUT. 2014
PROTOCOLO

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadido () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

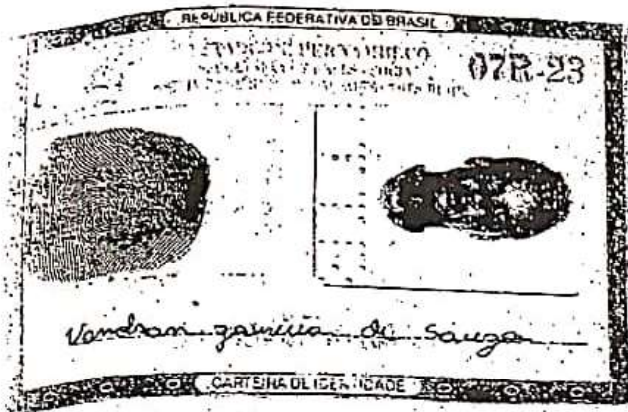
() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

10/10/14 10:54:59 PM

Usuario do Atendimento
THAISLT

Dr. Victor Hugo Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.54 2009 15470



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
109.507.194-71

Nome
VANDSON GOUVEIA DE SOUZA

Nascimento
09/07/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

092955

CÓDIGO DE CONTROLE
ACBF.F22B.3EEE.AB5F

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 21:46:14 do dia 27/02/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00.



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

10-10-68

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que está pago pela legislação, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de incapacidade permanente (valor que varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a tabela de seguro prevista no art. 11.945.000/00 e anexos) do art. 2.700/00 em caso de despesas médicas-hospitalares.

Para mais informações, consulte o SAC DPVAT 0800-0221204.

PROTOCOLLO

05/11/14

23-
E 82955 E

Quem

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2014 - Autoatendimento - 17:27:02
071170413 0766

(BDR)
Serv. Téc. de Gggs. Ltda.
23 DEZ. 2014
PROTOCOLO

FAVORECIDO VANDSON GOUVEIA DE SOUZA
CLIENTE CONTA: 21.786-9
AGENCIA: 1052-9 61,00
VALOR TOTAL * 2.887.867.821
NR. ENVELOPE

* Valor sujeito a conferência.

* Dados do Envelope: no 2.887.867.821
* acolhido em: 18/12/2014, na Agência 0711-0.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATÉ A OPERACAO
SER PROCESSADA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Vandson Gouveia de Souza



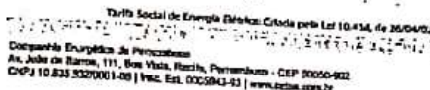
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Vanderilson Gouveia de SouzaRG nº 8.748.022, data de expedição / / , Órgão CPF nº 109.507.194-71, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Manoel de S. Lins</u>
Número	<u>67</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Luzia</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55460-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9192-3691</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Cruz do CapibaribeAssinatura do Declarante: Vanderilson Gouveia de Souza



ENDEREÇO DA UNIDADE DE CONSUMIDOR:
RUA JOSE MANOEL DA SILVA 87

CPF: 045.257.204-08 MS: 16195637912

CENTRO/CUPIRA
CUIRA PE
55450-000

II) RESIDENCIAL
SALA RENDA COM NIS
MANOFRISCO

Nº DA NOTA FISCAL 00134937	SÉRIE ÚNICA	DATA 18/07/2014
APRESENTAÇÃO 01/08/2014	Nº DO CLIENTE 7007201366	Nº DA INSTALAÇÃO 1005241

DONTE CONFIRMADO	RECIBADO
4007560392	07/2014
EMISA DE VOUCHER	RECIBO DE VOUCHER
08/08/2014	18/08/2014
TOTAL A PAGAR (R\$)	32,87

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,12583783	3,78
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,21537893	15,08
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	29,00000000	0,37280780	9,38
Condição Iluminação Pública			0,20
Multa por atraso - NF 002151434 - 19/05/14			0,64
Juros por atraso - NF 002151434 - 19/05/14			0,25

TOTAL DA FATURA

32.97

Nº DO MOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AÇETE	CONSUMO (km/l)
		DATA	LITROS	DATA	LITROS				
123456	A	15/05/2014	8,500	16/05/2014	8,800	30	1,0000		120,00

PRODUTO	VALOR EM MILHÕES	%	VALOR EM DÓLARES
AL13	25,10	25,10	10,77
AL12	17,10	17,10	7,00
AL11	13,10	13,10	5,40
AL10	11,10	11,10	4,55
AL9	9,10	9,10	3,75
AL8	7,10	7,10	2,90
AL7	5,10	5,10	2,10
AL6	3,10	3,10	1,25
AL5	2,10	2,10	0,85
AL4	1,10	1,10	0,45
AL3	0,10	0,10	0,04
AL2	0,10	0,10	0,04
AL1	0,10	0,10	0,04
AL0	0,10	0,10	0,04
AL-1	0,10	0,10	0,04
AL-2	0,10	0,10	0,04
AL-3	0,10	0,10	0,04
AL-4	0,10	0,10	0,04
AL-5	0,10	0,10	0,04
AL-6	0,10	0,10	0,04
AL-7	0,10	0,10	0,04
AL-8	0,10	0,10	0,04
AL-9	0,10	0,10	0,04
AL-10	0,10	0,10	0,04
AL-11	0,10	0,10	0,04
AL-12	0,10	0,10	0,04
AL-13	0,10	0,10	0,04

A partir de 2016 haverá um registro eletrônico de beneficiários em todas as unidades de saúde, com acesso aos dados em tempo real. O sistema também permitirá a identificação de beneficiários que não comparecem às consultas e a emissão de lembretes e chamadas para atendimento. O sistema também permitirá a identificação de beneficiários que não comparecem às consultas e a emissão de lembretes e chamadas para atendimento.

Uma única sessão de 20 a 30 minutos, duas vezes por semana, para melhorar a circulação sanguínea e a elasticidade dos vasos. O tratamento é feito com o aparelho de ultrassom de baixa frequência (1 MHz) e com o gel de ultrassom.

RECURSOS ADICIONALES	VALOR APROBADO PROYECTO	LÍMITE ANUAL	LÍMITE SECTORIAL	LÍMITE ANUAL
220	5,70	11,30	32,81	43,23
710	1,20	0,04		32,16
810	0,70	0,19	0,00	0,03

TEJIDO ACORDAL (M)	LÍMITE DE EDUCACIÓN (M)	
	201	231
220		

Unidad CUCU 18,30

USD = Valor de Comercio del Límite de Educación de la Unidad = R\$ 15,08

DOCUMENTO VALIDO LIMO RECIBO DE PAGAMENTO
807563622021206864000
CLIQUE SERVIÇOS
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

VIL PG:18 22.97

04-09/2014
 04-09/2014
 04-09/2014

KELLY BOTTLE
JUAN JOSE VERISSIMO DE SOUZA N27
CENTRO-OLIMPICA



(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.

30 OUT. 2014

PROTOCOLLO