

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Roxiane Rodrigues Jacinto, Brasileira, Aquiratiza, Casada, Inscrição no CPF: 869.667.234-87, Identidade nº 7.737.607 SDS/PE. Sítio Lageinha, Itaíba-PE CEP: 56550-000.

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.

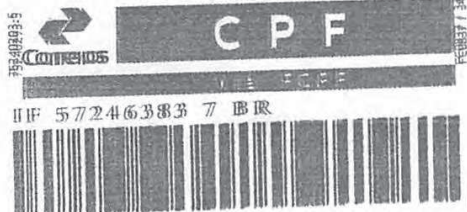
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Roxiane Rodrigues Jacinto, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife 22 de Julho de 2020.

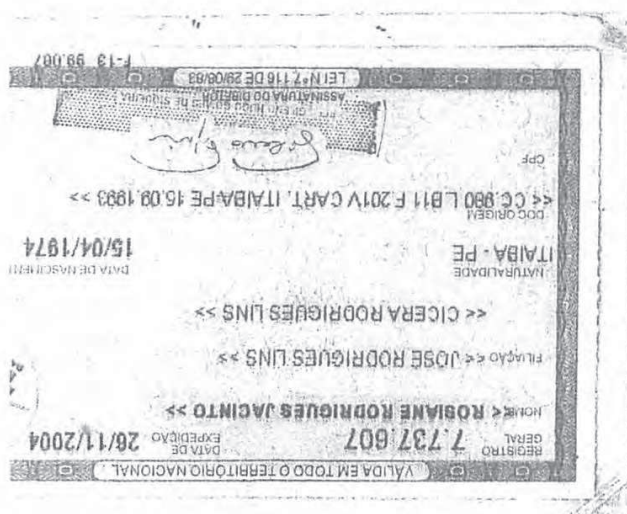
Outorgante/Declarante

x Roxiane Rodrigues Jacinto





Secretaria da Receita Federal do Brasil
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF
(Válido somente com documento de identificação.)
Nº do CPF: 869.667.234-87
Nome: ROSIANE RODRIGUES JACINTO
Data de Nascimento: 15/04/1974
Comprovante emitido às 09:03:22 do dia
19/05/2015 (hora e data de Brasília)
Código de Controle do Comprovante:
7FCE.92BA.8A3C.43F1
Dígito Verificador: 00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 160ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAIBA
DP160ªCIRC DINTER2/19ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0250000015**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/01/2017** às
11:57

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **7/11/2016** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAIBA, 1, SÍTIO MANUINO -**
Bairro: **CENTRO - ITAIBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PREJUDICADO (AUTOR \ AGENTE)
ROSIANE RODRIGUES JACINTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ROSIANE RODRIGUES JACINTO

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

ROSIANE RODRIGUES JACINTO (presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe:
CICERA RODRIGUES LINS Pai: **JOSE RODRIGUES LINS** Data de Nascimento: **16/4/1974**
Naturalidade: **ITAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7737697/SDS/PE (RG)** Estado
Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAIBA, 1, SÍTIO MANUINO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO**
- ITAIBA/PERNAMBUCO/BRASIL

PREJUDICADO (não presente no plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ROSIANE RODRIGUES**
JACINTO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



12/01/2017 11:56

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/.infopol/xml/BOEPreview...

Placa: **PFY5563** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **509030289** Chassi: **0C2NC4320CR001444**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **PROPRIETARIO CARLOS ANTONIO VIEIRA DE MELO**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE SE DESLOCAVA POR UMA ESTRADA DE TERRA EM UMA MOTOCICLETA NO SÍTIO MANUINO E QUE REPENTINAMENTE ENTROU UM JUMENTO NA ESTRADA E QUE PARA NÃO COLIDIR COM O MESMO, A VITIMA ACABOU PERDENDO O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR E TER LESÕES NO JOELHO DIREITO. A VITIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL LOCAL DE ITAIBA PARA RECEBER OS PRIMEIROS SOCORROS.

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

x *Rosiane Rodrigues Jacinto*
ROSIANE RODRIGUES JACINTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALDAIRES NUNES ALEXANDRE** - Matrícula: **272718-8**





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: ROSIANE RODRIGUES JACINTO (1602837)

Admissão: 236294

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

Diagnóstico Pré-Operatório

LESAO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL + MENISCO PLASTIA + LESÃO CONDRAL EM JOELHO *

Cirurgia Realizada

RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL + MENISCECTOMIA + CONDROPLASTIA+ SINOVECTOMIA

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

PACIENTE DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA. ASEPSIA + ANTESSEPSIA. NOVA DEGERMAÇÃO E APOSIÇÃO CAMPOS CIRURGICOS.

INCISAO ANTERO-MEDIAL OBLIQUA PROXIMAL PERNA, SENDO RETIRADO ENXERTO DOS ISQUIOTIBIAIS (SEMITENDINOSO E GRACIL)

CONFECCÃO DE PORTAIS ARTROSCOPICOS JOELHO. DURANTE MAPEAMENTO ARTROSCÓPICO INICIAL FOI OBSERVADO LESÃO CONDRAL EM CFM. OBSERVADO SINOVITE, LESÃO EM MENISCO MEDIAL E OBSERVADO LESÃO LCA. LCP ÍNTEGRO

REALIZADA CONDROPLASTIA, MENISCOPLASTIA E SINOVECTOMIA COM AUXÍLIO DO SHAVER. RETIRADO LCA NATIVO.

CONFECCIONADO TUNEL FEMORAL

FIXADO ENXERTO COM GRAMPOS EM TOPOGRAFIA ANTERIOR DA PORÇÃO DISTAL DO LCM (TIBIAL)

PASSAGEM DO ENXERTO ATRAVÉS DO CANAL FEROMAL E FIXADO COM PARAFUSO DE INTERFERENCIA

OBSERVADO ENXERTO EM BOM POSICIONAMENTO E ADEQUADAMENTO TENSO. OBSERVADO BOM RESULTADO AO EXAME CLÍNICO PÓS-OPERATÓRIO. ESVAZIAMENTO ARTICULAR, SUTURA, CURATIVO. RETIRADO TORNIQUETE E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL DO MEMBROOPERADO.

MATERIAIS UTILIZADOS

LÂMINA DE SHAVER: 01/ PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA METÁLICO: 01 / GRAMPO: 03

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/12/2016 as 11:00

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Dr. (a) STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: **ROSIANE RODRIGUES JACINTO** (1602837)

Admissão: 236294

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Leito: **LEITO 01**

Unidade de Internação: **013 - Ortopedia/Traumatologia**

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, **ROSIANE RODRIGUES JACINTO** é portador do diagnóstico:
LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL.

CID: M23.8

Permaneceu internado do dia 22/12/2016 a 24/12/2016, sendo submetido a tratamento ortopédico em 23/12/2016.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 180 (CENTO E OITENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 23/12/2016.

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS – CREMEPE: 11327

RETORNO: 30/12/16

LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS :00HS

MÉDICO: STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

OBS: Documentos originais para o INSS

01 – Cópia autenticada para a empresa

01 – Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/12/2016 as 10:53

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Dr. (a) STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327





Nome: ROSIANE RODRIGUES JACINTO (1602837)

Admissão: 236294

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, **ROSIANE RODRIGUES JACINTO** é portador do diagnóstico:
LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL.

CID: M23.8

Permaneceu internado do dia 22/12/2016 a 24/12/2016, sendo submetido a tratamento ortopédico em 23/12/2016.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 180 (CENTO E OITENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 23/12/2016.

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Médico

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS – CREMEPE: 11327

RETORNO: 30/12/16

LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS :00HS

MÉDICO: STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

OBS: Documentos originais para o INSS

01 – Cópia autenticada para a empresa

01 – Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/12/2016 as 10:53

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Dr. (a) STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327





Nome: ROSIANE RODRIGUES JACINTO (1602837)

Admissão: 236294

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

USO ORAL

NOVALGINA 1G ----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP VIA ORAL DE 6/6 H

DICLOFENACO SÓDICO 50 mg ----- 01 CAIXA

MAR 01 COMP DE 8/8H DIA POR 05 DIAS.

USO EXTERNO

3. BOLSA DE GELO ----- 01 UNIDADE

APLICAR POR 20 MINUTOS DE 3 EM 3 HORAS.

Hospital Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/12/2016 as 11:02

Dr. (a) STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327





GOVERNO DO ESTADO

Rua da Paz, S/N - Centro - Itaíba/PE
CNPJ: 11.286.382/0001-88 - Fone (87) 3849-1145 / 3849-1574



UNIDADE MISTA
JOÃO VICENTE
ITAÍBA - PE

Unidade Mista João Vicente
FOLHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

CÓDIGO PROCEDIMENTO	ESPECIALIDADE	TIPO	ATENDIMENTO	FICHA Nº
				DATA <u>07/11/20</u> HORA DA ENTRADA: <u>19:00</u> HORA DA SAÍDA: <u>19:20</u>

Nome: Rosane Rodrigues Figueira Idade: 92
Nome do pai: João Rodrigues Reis Nome da mãe: Elvira Rodrigues Reis
Profissão do paciente: Agricultora acomp. por: Antônio Carlos Figueira
Endereço: Sítio Mangueira cidade: Itaíba
Resp. pelo procedimento: _____

Campo médico: (queixas, sintomas, histórias, duração e evolução da doença)

Presença de entreda na unidade querendo-x de seu
no período diário após queda de moto.

Exame físico:

PA: 120x80 Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____

Hipóteses Diagnósticas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conduta: encaminhada para o Hospital.

Raíla Manuela M. do Vale
Enfermeira
COREN-PE 114365J

Médico - CRM



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

Roseane Rodrigues Jacinto

Paciente vítima de acidente de trânsito por colisão moto animal de grande porte no dia 07 de novembro de 2016 em estrada vicinal de Itaíba – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para Hospital Armindo Moura – Jaboatão- PE onde recebeu atendimento médico para- reparação cirúrgica lesão do ligamento LCM recebendo alta hospitalar 24 de dezembro de 2016 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 11 e maio de 2017.

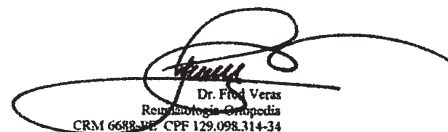
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de politraumatismo no joelho D com desarranjo completo o seu compartimento interno com instabilidades anterolateral Peyr ++ McMurray +++ cicatriz cirúrgica na face anterior em L invertido atrofia de 7% da musculatura do quadríceps D perda de 20% d força motriz do MMIIID com claudicação na marcha bloqueio articular aos movimentos passivos por comprometimento do menisco medial e déficit de 60% para flexão 30% para extensão e instabilidade motora de 35%

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 mau prognóstico pois evoluirá para gonartrose pós traumática.

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, 10 de julho de 2019



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





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190464433 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSIANE RODRIGUES JACINTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ROSIANE RODRIGUES JACINTO

CPF/CNPJ: 86966723487

Posição em 30-07-2020 17:18:05

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
11/11/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cBQfVc+PMhR9F3pKn;api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7HNqeqgsHYhYSzOx5dR27w0=)
03/11/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XxdQcaZZwm2VZb2jW;api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7HNqeqgsHYhYSzOx5dR27w0=)
12/10/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___pv7d___gVVQVWAcUW;api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7HNqeqgsHYhYSzOx5dR27w0=)

