

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **EVENILSON DA SILVA GOMES**, brasileiro, portador da **cédula de identidade de nº 9.259.931 SDS/PE** e inscrito no **CPF de nº 118.066.974-67**, residente e domiciliado na Rua Vereador Amos Bezerra Leite, 30, Santa Luzia, Gameleira-PE.

OUTORGADOS: **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, advogada, portadora, da **OAB/PE nº 18.789**, com endereço, com endereço na Rua do Riachuelo nº 187, sala 1201, Boa Vista, Recife-PE – Fone: (81) 9.8833-4368.

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 à 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **EVENILSON DA SILVA GOMES**, 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.

Escada-PE, 23 de Maio de 2019.

EVENILSON DA SILVA GOMES

Outorgante/Declarante



DECLARAÇÃO

EVENILSON DA SILVA GOMES, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 9.259.931 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 118.066.974-67, residente e domiciliado na Rua Vereador Amos Bezerra Leite, 30, Santa Luzia, Gameleira-PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Escada-PE, 23 de Maio de 2019.

EVENILSON DA SILVA GOMES
EVENILSON DA SILVA GOMES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

EVENILSON DA SILVA GOMES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

9259931 SDS PE

CPF

118.066.974-67

DATA NASCIMENTO

19/01/1997

FILIAÇÃO

ENILSON GOMES DA SILVA

SUELENE CRISTINA DA SI
LVA

PERMISSÃO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB

AB

Nº REGISTRO

07021871403

VALIDADE

19/03/2019

1ª HABILITAÇÃO

19/03/2018

OBSERVAÇÕES

EAR

Evenilson da Silva Gomes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

PALMARES, PE

DATA EMISSÃO

20/03/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

81126115462
PE082522022

DEN

PERNAMBUCO

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 076ª CIRCUNSCRIÇÃO - GAMELEIRA -
DP76ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0166000473**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/10/2018** às
09:29

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **17/6/2018** às **12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GAMELEIRA, 01 - Bairro: CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM A BARBEARIA DE SAMUEL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE AUTORIA (AUTOR AGENTE)
JOSÉ EDSON DOS SANTOS SILVA FILHO (TESTEMUNHA)
EVENILSON DA SILVA GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **EVENILSON DA SILVA GOMES**

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

EVENILSON DA SILVA GOMES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SUELENE CRISTINA DA SILVA Pai: ENILSON GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 19/1/1997 Naturalidade: RIBEIRÃO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9259931/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Endereço Residencial: **RUA AMOS BEZERRA LEITE, 38 - CEP: 0 - Bairro: SANTA LUZIA - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO HOUVE AUTORIA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 1/1/1998 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

JOSÉ EDSON DOS SANTOS SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SUELENE CRISTINA DA SILVA Pai: ENILSON GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 26/11/1997 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:



SOLTEIRO(A) Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**

Endereço Residencial: **RUA AMOS BEZERRA LEITE, 39 - CEP: 0 - Bairro: SANTA LUZIA - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **EVENILSON DA SILVA GOMES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEH6602** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **251620433**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

Complemento / Observação

SENHOR DELEGADO, A VÍTIMA INFORMOU QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA QUANDO, DE REPENTE, UM ANIMAL (CÃO) PASSOU EM SUA FRENTE LEVANDO, COM ISSO, A UMA MANOBRA DIFÍCIL, O QUE PROVOCOU A SUA CAÍDA NO LEITO DA VIA. LOGO APÓS O FATO, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE QUE, DE PRONTO, O CONDUZIU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, CONFORME PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO 236136.

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

EVENILSON DA SILVA GOMES
(VÍTIMA)

JOSÉ EDSON DOS SANTOS SILVA FILHO
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **PAULO ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **22002421**



26/10/2018



SINISTRO 3180521167 - Resultado de consulta por beneficiário

D

VÍTIMA EVENILSON DA SILVA GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EVENILSON DA SILVA GOMES

CPF/CNPJ: 11806697467

Posição em 18-07-2019 15:52:16

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
21/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Pernambuco **HRP**

Data do Atendimento: 17/06/2018 Hora: 13:29:33 PRONTUÁRIO: 236136
 No. Atendimento: 745123 Urgência / Emergência Colaborador: KATIAVDS
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA CNS: 702400593198624
 Nome: EVENILSON DA SILVA GOMES Sexo: Masculino
 Data de Nascimento: 19/01/1997 Idade: 21 Anos, 4 Meses e 29 Dias C.I.:
 Pais ou responsáveis: SUELENE CRISTINA DA SILVA / ENILSON GOMES DA SILVA
 Endereço: RUA VEREADOR AMOS BEZERRA LEITE, 30 - SANTA LUZIA/ - 55530000
 Cidade: GAMELEIRA Tel.: 81 998739095 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:
 Paciente sofreu acidente de moto hoje
 hoje recomeçou a dor
 Der no pulso ①
 com perfuração

Exame Físico:
 A: Geral via aérea esta pervia? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura:
 B: Respiratório:
 C: Circulatório:
 D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisocônicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
 Escora: Hora: Escora: Hora: Escora: Hora:
 E: Abdomen:
 Diagnóstico Inicial: fratura distal lateral lateral
 Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica
 Exames Solicitados: 2 - Especializados
 Tratamento / Procedimentos:
 A sala amarela
 colocar em lista de transplante
 Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:
 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM QUEIXA DE DOR E EDEMA EM TORNOZELO DIREITO (NIR)
 Alergia: UPM
 Observação: 18/06/18
 NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS, DM,
 PA, MBHG
 Evolução da Enfermagem: Evolução da enfermagem
 que deve ser feita
 Encaminhamento ao Ambulatório Internação Alta Melhorada Alta a Pedido
 Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
 Transferência para outro serviço () () () ()
 Condição do paciente: () () () ()
 Enfermeira - Carimbo e Assinatura: Enfermeira - Carimbo e Assinatura
 Médico - Carimbo e Assinatura: Médico - Carimbo e Assinatura



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 27/06/2018 10:36

Atendimento: 284322 Entrada: 19/08/2018 Hora: 09:56
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável:
Médico Resp: MARCELO CORREA DE ARAUJO LARRAZABAL

Enfermaria: ENFERMARIA 05
Permanência: 8 Dia(s), 00 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 702400593196624

Paciente: 1615317 EVENILSON DA SILVA GOMES
Nascimento: 19/01/1997 (21 Anos e 5 Meses)
Endereço: RUA VEREADOR AMOS BEZERRA LEITE
Bairro: SANTA LUZIA C.E.P.: 55530-000
Cidade: 2605905 GAMELEIRA
Pat: ENILSON GOMES DA SILVA
Mãe: SUELENE CRISTINA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 11806697467
Identidade: 9259931 - SDS - PE
Telefone: / 998739095
G.Instrução:
Ocupação: ESTUDANTE
Naturalidade: RIBEIRAO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 18/06/2018 - 17:22

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

Relato do paciente:

PACIENTE TRAZIDO DO HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES COM FRATURA DE PLATÔ TIBIAL JOELHO DIREITO. EXAMES DE IMAGEM COM PACIENTE NÃO MOSTRAVAM FRATURA... EXAMES DE OUTRAS ARTICULAÇÕES. FEITO NOVO INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO COM O PACIENTE EXAME FÍSICO ADEQUADO, IDENTIFICADO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO DIREITO. SOLICITADO RX EM NOSSA INSTITUIÇÃO, IDENTIFICAMOS A FRATURA

Exame físico:

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE PLATÔ TIBIAL

Prescrição/Conduta:

Horário/Checkagem

- DEVOLVO PACIENTE PARA TAC	
- PODERÁ REINTERNAR POSTERIORMENTE APÓS EXAME E VERIFICAÇÃO DE MATERIAL DE SINTESE ADEQUADA PARA O CASO	
-	
-	

Validação:

Equipamentos Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armino Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

Página 1 de 2

