

1. Cópia da CNH do autor da ação;
2. Procuração;
3. Comprovante de residência;
4. Declaração de pobreza;
5. Certidão – Corpo de Bombeiros;
6. Prontuário de Ortopedia/Traumatologia – UPA;
7. Protocolo de Encaminhamento – UPA;
8. Boletim de Ocorrência;
9. DPVAT – Online;
10. CTPS





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA -
DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0104002697

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/06/2015 às
10:17**

Complementa o BO Número: 15E0104002106

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumados)
que aconteceu no dia 20/10/2014 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 1** - Bairro: **MADALENA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): RODRIGO
GONÇALVES DE VASCONCELOS**

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

RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: REJANE FRANCISCA DA SILVA Pai: ROBERTO JOSE GONÇALVES
VASCONCELOS Data de Nascimento: 13/4/1984 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8700770/SDS/PE (RG) Estado Civil: DESCONHECIDO
Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: RUA DOS GIRASSOIS, 1 - CEP: 55060-900 - Bairro: VARZEA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): RODRIGO GONÇALVES DE

17/06/2015 10:14



VASCONCELOS

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0YX7010** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VÍTIMA ALEGA QUE TRANSITAVA NO LOCAL CITADO QUANDO UMA SENHORA ATRAVESSOU NA SUA FRENTE, QUANDO ELE TENTOU DESVIAR, PERDEU O CONTROLE E CAIU

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

Rodrigo Gonçalves de Vasconcelos
RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **THIAGO LUCAS DAS MERCES** - Matrícula: **320008-6**

17/06/2015 10:14



SINISTRO 3160068334 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO GONCALVES DE VASCONCELOS
COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
 GENTE SEGURADORA S/A

ENDEREÇO Avenida Rui Barbosa, 715 - Loja 05,
 Graças, Recife - 16, CEP: 52011-040

BENEFICIÁRIO RODRIGO GONCALVES DE
 VASCONCELOS

CPF/CNPJ: 09891839478

Posição em 06-04-2016 09:51:38

Pagamento creditado conforme dados
 bancários informados na autorização de
 pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
03/03/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

06/04/2016 09:5





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2015APH000746 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ALINE GONCALVES DE VASCONCELOS, 24 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8100805 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 083.239.984-18, residente à RUA DOS GIRASSOIS , nº 01, , VARZEA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 20/10/2014, por volta das 12:00 hs, no endereço: AV.CAXANGÁ, S/N, CAXANGÁ RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN PRETA DE PLACA OYX7616 -PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) RODRIGO GONCALVES DE VASCONCELOS (NÃO QUIS SER SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS), inscrito sob o CPF nº 9891839478 e Registro Geral ° 8709770, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710162-7 MARQUES. Foi transportado(a) para o XX. Registrado(a) com o prontuário nº XX. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 07/04/2015

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2015APH000746

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predisponha a acidentes pela desatenção.

Leia e refita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 54629 Série 00112

Roberto Gonçalves da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR





QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS
Loc. Nasc.: BRASIL Est. PE Data 13.10.1994
Filiação: ROSEANE TRINDADE DE VASCONCELOS
Doc. Nº: 16.830.770-045/PE 24.05.2011

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /
Exp. em: / / Estado: /
Obs.: /
Data Emissão: 10.12.2013 SRTE

Assinatura do Funcionário
Secretaria do Trabalho, Emprego,
e Empreendedorismo
Mec. 227.019-6

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome:
Doc:
Nome:
Doc:
Nome:
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Est. Civil:
Doc:
Nascimento:
Doc:



12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
CNPJ/MF.....
Rua..... Nº.....
Município..... Est.....
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº.....
Data admissão..... de..... de.....
Registro nº..... Fls./Ficha.....
Remuneração especificada.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
1º..... 2º.....
Data saída..... de..... de.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
1º..... 2º.....
Com Diferença CN nº.....

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
CNPJ/MF.....
Rua..... Nº.....
Município..... Est.....
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº.....
Data admissão..... de..... de.....
Registro nº..... Fls./Ficha.....
Remuneração especificada.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
1º..... 2º.....
Data saída..... de..... de.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
1º..... 2º.....
Com Diferença CN nº.....

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Vítima: RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS Estado Civil:		
RG: 8.709.770	CPF: 098.918.394-78	Data de nascimento: 13/04/1994
Endereço RUA DOS GIRASSOIS, 1		
Bairro: VARZEA		
Cidade: RECIFE	CEP: 50810-560	
Telefone: 98404-1783		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 03 DE MARÇO DE 2016

** Rodrigo Gonçalves de Vasconcelos*

Outorgante




DECLARAÇÃO DE POBREZA

Vítima: RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS Estado Civil:		
RG: 8.709.770	CPF: 098.918.394-78	Data de nascimento: 13/04/1994
Endereço RUA DOS GIRASSOIS, 1		
BAIRRO: VARZEA		
Cidade: RECIFE	CEP: 50810-560	
Telefone: 98404-1783		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 03 DE MARÇO DE 2016


Outorgante



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 20/10/2014 13:19

Nome Paciente: RODRIGO GONALVES DE VASCONCELOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 20
Senha: S0066
Convênio:
Atendimento:
SAME:

20/10/2014 13:27 - ANA PAULA JOSE DA SILVA - COREN: 399139 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: ESCORIAÇ-ES EM MMSS/MMII APOS TRAUMA
Observação: HAS-DM- ALERGIAS-
Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO
Discriminador(es): - DOR MODERADA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ANA PAULA JOSE DA SILVA - COREN: 399139 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data: 20/10/2014 13:27





Data do Atendimento: 20/10/2014 Hora: 13:30:16 PRONTUÁRIO: 47769
Atendimento: 652783 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: ANDREACVS

Sector/ Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RODRIGO GONCALVES DE VASCONCELOS

Sexo: M

Data de Nascimento: 13/4/1994

Idade: 20 Anos, 7 Meses e 29 Dias

C.I.:

Pais ou responsáveis: REJANE FRANCISCA G DE VASCONCELOS

Endereço: GIRASSOIS DOS, 1 - VARZEA/ - 50810560

Cidade: RECIFE

Tel.:

Data do Atendimento: / / Hs

Peso: Kg

Temperatura: °C

PD / HDA:

Acidente de moto
Der no cotovelo e pe-
enquendo. Escoriações

AME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

Fratura radio esquerdo
Contusão pe- esquerdo

CONDUÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO:

Rp cotovelo e pe-
esquerdo

Profenid 1 cp 400mg
Dexadron 1 cp 2mg

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Dra. Fabiana Emerenciano
Médica
CRM 17173

Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Médico Carimbo e Assinatura





UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: RODRIGO GONÇALVES DE LACERDA Idade: 25
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: RECIFE

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passagem () 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 () Capotament

CAUSAS CLÍNICAS
História Clínica Atual: VIAGEM AUTISTA DE MTD HÁ 414
DIAS DO DIA EM UNIDADE CAP.
Hipótese Diagnóstica: PAT. UNA ESQUERDA

AValiação CLÍNICA
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia 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 Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () 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 80-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUITA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () GPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FI02: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercomências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Adequação de tratamento cirúrgico

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: H. A. B. S.

Médico Regulador: Dr. B. S.

Hora: 15:00

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Dr. Fabiano Espinosa
Médico
CRM - 17177

03/10/2017
Local e data

Médico Assistente



PROCURAÇÃO

Vítima: RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS Estado Civil:		
RG: 8.709.770	CPF: 098.918.394-78	Data de nascimento: 13/04/1994
Endereço – RUA DOS GIRASSOIS, 1		
Bairro: VARZEA		
Cidade: RECIFE	CEP: 50810-560	
Telefone: 98404-1783		

OUTORGADO: BRUNNA MARQUES PERAZZO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº . 27708 com escritório sede em Recife/PE, sito à Av. Conde da Boa Vista nº 50, sala, 1031, andar 10, Edifício Pessoa de Melo.

Poderes: Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "*ad judicial et extra*" para o foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o (a) Outorgante em qualquer ação em que o(a) mesmo o (a) seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado o (a) podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou foro, podendo ainda presta declarações que julgue sejam necessárias, representado o (a) Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração pública Direta e Indireta, podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante. **PODERES ESPECIAIS:** poderes para MOVER AÇÃO SECURITÁRIA, ressarcimento do seguro DPVAT, podendo autorizar seu procurador o (a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da lei 1.060/50 e 7.115/93.

RECIFE, 03 DE MARÇO DE 2016

+ Rodrigo Gonçalves de Vasconcelos
Outorgante



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 03/10/2017 09:48:57
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100309464033800000023894455>
 Número do documento: 17100309464033800000023894455