

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  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA -  
DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 15E0104002697**

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

Completa o BO Número: **15E0104002106**

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado)**  
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 PÚBLICA**

**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: **8799779/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**  
Escolaridade: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **RUA DOS GIRASSOIS, 1 - CEP: 55000-000 - 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: **QYX7810** (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: **328888-6**

17/06/2015 10:14



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 03/10/2017 09:48:49  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100309442342000000023894294>  
Número do documento: 17100309442342000000023894294

Num. 24176217 - Pág. 2

## **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





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

**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 nº 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 desgastes.

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 adequadamente. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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 chefe(s).

Comprea sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Lêa e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

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

Mantenha sempre as guarda-chuvas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parce a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-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



*Ronaldo Gonçalves da Fonseca*  
ASSINATURA DO PORTADOR



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Name.....

卷之三

Dose.....

Norms

卷之三

卷之三

卷之三

Doc. ....

EST. CIVIL

卷之三

卷之三

Est. Civil

卷之三

Necrópolis

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 30, No. 1, January 2005  
DOI 10.1215/03616878-30-1 © 2005 by the Southern Political Science Association

卷之三

DRAFT - 2010 RELEASE UNDER E.O. 14176

卷之三

Assessoria do Funcionário e Empreendedorismo  
Secretaria de Trabalho, Ciência e  
Educação da Prefeitura de São Paulo  
Mai 227.019-6

Chargeada ao Poder Judiciário - Doc. Ident. N° ..... Doc. Ident. N° ..... Bx-pm ..... Bx-pm ..... Estado ..... Obs: ..... Data Emissão 10/15/2013 SRTF SRTF

ESTRANGELROS

QUALIFICAÇÃO CIVIL



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
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 .....  
Data saída ..... de ..... de .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
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 .....  
Data saída ..... de ..... de .....

13

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
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 .....  
Data saída ..... de ..... de .....

12

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
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 .....  
Data saída ..... de ..... de .....



## 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

<b>Vítima: RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS</b> 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

Rodrigo Gonçalves de Vasconcelos  
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:

URGÊNCIA

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

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 03/10/2017 09:48:53

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100309453120000000023894374>

Número do documento: 17100309453120000000023894374

Num. 24176299 - Pág. 1

Data do Atendimento: 20/10/2014 Hora: 13:30:16 PRONTUÁRIO: 47769  
Nº de Atendimento: 652783 Colaborador: ANDREACVS  
Setor/ 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  
Mae: RECIFE Tel.:  
Duração do Atendimento: / Hs Peso: Kg Temperatura: °

PD / HDA: *Acidente de moto  
dei no cotovelo e pé  
esquerdo. Escoriações*

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO: *Fratura radio esquerdo  
Cartilago pé esquerdo*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *Re pos cotovelo e pé  
esquerdo  
Profenid 1 fio 3ml 100mg  
Decodion 1 fio 3ml*

VOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Dra. Fabiane Emergenciano  
Médica  
CRU - 17173*

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

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

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

*Paciente  
em ag  
cerca de 10 dias*

*10 dias*

*Profenid 1 fio 3ml 100mg  
Decodion 1 fio 3ml*

Médico - Cármbó e Assinatura





UPA 24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

(Traumato)

ANOTAR ATROPELO  
Movimento de pedestre  
Movimento de ciclista

CHAMADA

454730

### Protocolo de Encaminhamento

4547416

#### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( ) SENHA 45474

Nome do Paciente: Rodrigo Gonçalves de Vasconcelos IDADE: 25  
Sexo: M F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Recife

#### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) 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 ( ) Capotamento

#### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Vítima de acidente de moto há 4h  
desconforto de dor em costela esq.

Hipótese Diagnóstica: HT. UMA ESQUERDA

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispnéia 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 Xifoíde: S( ) N( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lenticificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Aritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Notificorada ( ) 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 120-180  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100



### 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  
Retrada ao Estímulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
Descerebração 2  
Sem resposta motora 1

**TOTAL DE PONTOS ECG:** 15

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

Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Midriase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela ECG  
ECG 3-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderado  
ECG 14-15: TCE Leve

### 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( )

Loló( ) Maconha( ) Cocaína ( ) Crack( ) Lança-perfume( ) Anfetaminas( ) Extase( )

### CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S( ) N( )

Imobilização Tala Gessada: S( ) N( )

Antibioticoterapia: S( ) N( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigêniooterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

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

Entubação Orotraqueal: S( ) N( )

Ventilação Mecânica: Modalidade \_\_\_\_\_

FIO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S( ) N( )

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

Infusão de Fluidos: S( ) N( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intercomunicações: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

*Acidose de transito*  
*Acidose*  
*emergência*

### CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: H.

Hora: 15:03

Médico Regulador: FABIO

Transferência com acompanhamento Médico: S( ) N( )

*Dr. Fabiano Espanholino*  
*Médico*  
*CRM - 1717A*

07/10/2014

Local e data

Médico Assistente



## PROCURAÇÃO

<b>Vítima: RODRIGO GONÇALVES DE VASCONCELOS</b> 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 á Av.Conde da Boa Vista nº50 ,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, resarcimento 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



