

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Melquisedeque Rodrigues da Silva, brasileiro, divorciado de nolo, RG 3241575 SSP/PE, CPF 708.053.694-49, residente e domiciliado na Rua Educadora Brandi, na Rocha, 88, Centro, Moreno-PE, CEP 54800-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com,

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 15 de agosto de 2018.


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Melquisedeque Rodrigues da Silva Brasileiro(a)

Portador (a) da cédula do Rg nº 3241575 SSP/PE inscrito sob CPF Nº

708.10531694-49 Residente e Domiciliado na Rua Educadora
Brandina Rocha, 88, Centro, Moreno-PE

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos assinados entregues, dito informado e assinado para requerer a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, em que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Recife, 07 de março de 2018.

Melquisedeque Rodrigues da Silva
Assinatura

01º) _____
Testemunha

02º) _____ Testemunha

1º via contratante

2º via contratado



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

PE

MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3241575 SSP PE

CPF **708.053.694-49** DATA NASCIMENTO **01/06/1967**

FILIAÇÃO
SEVERINO RODRIGUES DA SILVA
JULIA AUGUSTA DA SILVA

PERMISSÃO **A3** ACC **A3** CAT. HAB. **A3**

Nº REGISTRO **01823515035** VALIDADE **21/03/2022** 1ª HABILITAÇÃO **08/06/2001**

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE** DATA EMISSÃO **21/03/2017**

Chárliz Andrews Sousa Ribeiro
Diretor- Presidência
ASSINATURA DO EMISSOR

57182349751
PE078395305

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421657830

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421657830





DADOS DO CLIENTE
MAURICÉLIA DE SOUZA SILVA

CPF 781.581.844-72 NIS 10445416311

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BARRA RENOVÁVEL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
045898015	UNICA	10/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/01/2019	2001906360	10-4104

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Contrôl. Ilum. Pública Municipal
ICMS Subvenção-CDE-NF 038413671-10/11/18
Multa por atraso-NF 042367254-13/12/18
Juros por atraso-NF 042367254-13/12/18

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA EDUCADORA BRANDINA ROCHA 88

ENTRUFAMENTO
MORENO PE
54800-000

COTA CONTRATO 4001674590
DATA DE VENCIMENTO 17/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 47,55

MESMUNO 01/2019
DATA PRÓXIMA LEITURA 08/02/2019

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00/0000	0,18089318	5,42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00/0000	0,31010260	21,70
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	24,00/0000	0,46515390	11,18
Contrôl. Ilum. Pública Municipal			0,68
ICMS Subvenção-CDE-NF 038413671-10/11/18			0,99
Multa por atraso-NF 042367254-13/12/18			1,29
Juros por atraso-NF 042367254-13/12/18			0,30

TOTAL DA FATURA				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO E INSTALAÇÃO FISCAL			
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
40030379	CAT	13-12-2018	19.007,00	10-01-2019	20.011,00	28	1.004,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Mês/ano	Valor	%	Valor do imposto
JAN 19 - 124	17,30	45,20%	
FEV 19 - 141	2,50	6,53%	
MAR 19 - 124	11,96	31,24%	
ABR 19 - 107	3,76	9,82%	
MAY 19 - 115	1,73	4,53%	
JUN 19 - 107	0,97	2,53%	
JUL 19 - 87	10,30	27,15%	
Total	58,52	100%	0,3762990



Nome: MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA (24756)

Data Nascimento: 01/06/1967

51 Anos e 6 Meses

SEXO: M

Nº de Admissão: 299575

PAINEL:

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 07/12/2018

Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTO APRESENTANDO FRATURA DO 5º QDE HÁ 7 SEMANAS.

AO EXAME EVOLUI COM DOR IMPORTANTE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO SEM PREVISÃO DE ALTA. SUGIRO AFASTAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO.

CID = S62.6

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 07/12/2018 as 21:54

Dr. (a) DANIEL SANCHES

CRM: 19149



HOSPITAL ARMINDO MOURA
P - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 26/10/2018 09:00

Idadimento: 295051 Entrada: 18/10/2018 Hora: 20:01
io: SUS ESTADO - URGENCIA
ponsavel:
lico Resp: TARCISIO LYRA DE BRITO

Recepcionista: ROSEMERE MARINHO
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 705006639965351

ente: 24756 MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA
cimento: 01/06/1967 (51 Anos e 4 Meses)
ereco: RUA EDUCADORA BRANDINA ROCHA
ro: CENTRO C.E.P.: 54800-000
de: 2609402 MORENO
SEVERINO RODRIGUES DA SILVA
JULIA AUGUSTA DA SILVA
onalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.:
Identidade: 3241575 - SSP - PE
Telefone: / 88807790
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADO
Naturalidade: MORENO

OTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

18/10/2018 - 20:58

LIAÇÃO (Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO CRM 10591)

ixa do paciente: DOR E DEFORMIDADE EM 5ºQDE APOS QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS

ne físico: DOR E DEFORMIDADE EM 5ºQDE

tese diagnóstica: FRATURA DE F1 DO 5ºQDE

crição/Conduta: REAALIZADA REDUÇÃO INCRUENTA+ RX INICIAL E CONTROLE

Horario/Checkagem

LIVA GESSADA E ENGLOBALANDO 4ºE5ºQDE	

aliação:

riais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAMC
Arquivo Médico e Cirúrgico
18/10/2018
11h01 (B1) 3535-2013
11h01 11h01





Nome: MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA (24756)

Data Nascimento: 01/06/1967

51 Anos e 5 Meses

SEXO: M

Nº de Admissão: 297154

PAINEL:

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 09/11/2018

Serviço:

000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA

SOLICITO 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA

HD = FRATURA DO 5º QDE

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 09/11/2018 as 22:22

Dr. Daniel Sanches
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM-PE 19.149

Dr. (a) DANIEL SANCHES
CRM: 19149

CRM: 19149

Dr. (a) DANIEL SANCHES

Data: 09/11/2018 as 22:22



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 25/01/2019 22:21

Atendimento: 303610 Entrada: 25/01/2019 Hora: 20:10
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Recepcionista: ELIANE SOARES DA SILVA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 705006639965351

Paciente: 24756 MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA
Nascimento: 01/06/1967 (51 Anos e 7 Meses)
Endereco: RUA EDUCADORA BRANDINA ROCHA
Bairro: CENTRO C.E.P.: 54800-000
Cidade: 2609402 MORENO
Pai: SEVERINO RODRIGUES DA SILVA
Mãe: JULIA AUGUSTA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.:
Identidade: 3241575 - SSP - PE
Telefone: / 88807790
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADO
Naturalidade: MORENO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 09/11/2018 - 21:30

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

FRATURA DO 5º QDE HÁ 3 SEMANAS ACOMPANHADO POR DR TARCISIO / DESVIO ACEITÁVEL / CONSOLIDAÇÃO PARCIAL

Exame físico: LIMITAÇÃO DE ADM 5ºQDE

Hipótese diagnóstica: FRATURA DE 5º QDE

Prescrição/Conduta: RX FRATURA DE F1 COM DESVIO DORSAL

Horario/Checagem

01 -	FISIOTERAPIA MOTORA	
02 -	ORIENTAÇÕES	
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

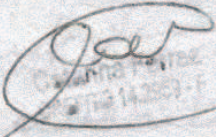


melhor do mundo.

O mesmo encontra-se em
seu livro "Apenas perto
unidade de saúde".

elo: 562.6

Joana, 28 de
dezembro de 2018.


CARTÃO POSTAL
14353-1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO - DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0111000090**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/01/2019** às **12:57**

Complementa o BO Número: **19E0111000089**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/10/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE MORENO, 1 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **RETORNO DA KI KALDO, SENTIDO MORENO**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EMERSON PEREIRA DE CARVALHO (OUTRO)
MELQIZEDEQUE RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MELQIZEDEQUE RODRIGUES DA SILVA**

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

MELQIZEDEQUE RODRIGUES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JULIA AUGUSTA DA SILVA** Pai: **SEVERINO RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **1/6/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA DO CAMPO, EM FRENTE A CASA DE MARCÍLIO DA PREFEITURA - MORENO/PERNAMBUCO / BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE MORENO, 10 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO / BRASIL, EM FRENTE A CASA DE MARCÍLIO DA PREFEITURA**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

EMERSON PEREIRA DE CARVALHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMERSON PEREIRA DE CARVALHO**, que estava em posse do(a)

16/01/2019 12:57



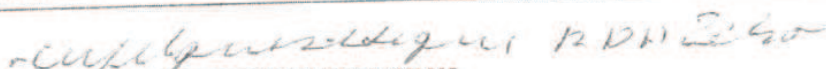
Sr(a): **MELQIZEDEQUE RODRIGUES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFH2231** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

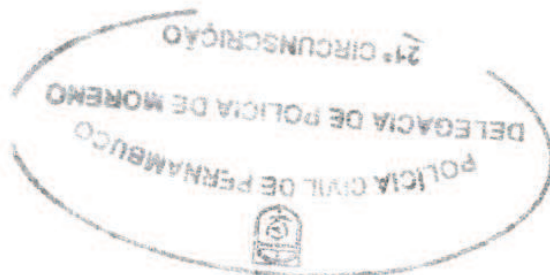
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL O SENHOR MELQIZEDEQUE RODRIGUES COM A SEGUINTE SITUAÇÃO: QUE ELE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTO E FOI FAZER O RETORNO NA BR 232 EM FRENTE A FÁBRICA DA KI CALDO, ONDE O MESMO DERRAPOU E CAIU, LESIONANDO O DEDO DA MÃO ESQUERDA, QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA CONF. DOCUMENTO APRESENTADO NESTA D.P.M.

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


MELQIZEDEQUE RODRIGUES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE GOMES NOLASCO** - Matrícula: **380969-2**





(/)



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 a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190095590 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MELQUISEDEQUE RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 70805369449

Posição em 14-02-2019 10:29:20

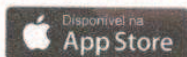
Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) (fornecemos) para entrarmos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/02/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/b0mjYrQ9a1GWu75__SfoumCapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvMEPIKjanUQP__UwIO8kt9Zk=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>