

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

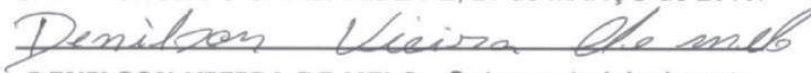
OUTORGANTE: **DENILSON VIEIRA DE MELO**, autônomo, portador do RG Nº **7.349.465 SDS-PE**, e inscrita no CPF Nº **081.924.314-01** residente e domiciliado na **RUA JOSE DA SILVA NEVES – 80 – NECO ARAGAO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE.**

OUTORGADA: **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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 NCPD, 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: **DENILSON VIEIRA DE MELO**, 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 26 de MARÇO de 2019.



DENILSON VIEIRA DE MELO - Outorgante / declarante



SINISTRO 3180063721 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DENILSON VIEIRA DE MELO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** DENILSON VIEIRA DE MELO**CPF/CNPJ:** 08192431401**Posição em 02-03-2018 07:22:07**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

02/03/2018 07:22





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -
DP130ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0220000391**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/07/2017** às **12:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/2/2017** às **21:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, RODOVIA PE 160 -**
Bairro: **CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência:
PRÓXIMO AO XO BOI
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE JUNIOR LUCAS CORREIA (OUTRO)
DENILSON VIEIRA DE MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DENILSON VIEIRA DE MELO

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

DENILSON VIEIRA DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSINEIDE MALAQUIAS DA SILVA Pai: DELSON VIEIRA DE MELO Data de Nascimento: 30/11/1988 Naturalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7349465/SDS/PE (RG), 08192431401 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: - 081989933989

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 46, RUA MONTE DAS TABOCAS, 46, NOVASANTA CRUZ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO /BRASIL, PRÓX. A COMUNIDADE CATÓLICA**

JOSE JUNIOR LUCAS CORREIA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LAUDECI R LUCAS CORREIA Pai: SEVERINO CORREIA SOBRINHO Data de Nascimento: 1/6/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA NXR 150 BROS ES (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE JUNIOR LUCAS CORREIA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DENILSON VIEIRA DE MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PEE0173** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **458897523** Chassi: **9C2KD05560CR558799**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL O SR DENILSON VIEIRA DE MELO PARA INFORMAR QUE NO DIA 06/02/2017 POR VOLTA DAS 21H30 TRAFEGAVA PELA RODOVIA PE 160 NAS PROXIMIDADES DO PARQUE DE VAQUEJADA XÔ BOI, QUANDO SE DEPAROU COM 04 VACAS NA PISTA VINDO A COLIDIR COM UMA DELAS, A VÍTIMA SOFREU DIVERSAS ESCORIAÇÕES, SENDO SOCORRIDO PELA SAMU DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE E LEVADO ATÉ UPA DA MESMA CIDADE.

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

Denilson Vieira de Melo
DENILSON VIEIRA DE MELO
(VÍTIMA)

[Assinatura]
B.O. registrado por: **JAIRO DE LIMA BEZERRA** - Matrícula: **319937-1**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - PE
Nº 013098702817
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 458897523 RUA FIC. EXERCÍCIO
***** 2017

JOSE JUNIOR LUCAS CORREIA

S C CAPIBARIBE-PE 0

068.080.874-40

PEE0173

PLACA ANT. UF

CHASSI

COMBUSTÍVEL

PAS /MOTOCICLETA

ALCO/GASOL

HONDA/NXR150 BROS ES

2012 2012

2E/149CL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

IPVA 2017 QUITADO

VERMELHA

PARTIC

VENO. COTA ÚNICA

VENO. COTAS

PREMIO TAFIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

AL. FID. ADM CONS MAC HONDA LTDA

S C CAPIBARIBE

DATA

Charles Andrews Sousa Ribeiro

14/09/17

Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013098702817 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE JUNIOR LUCAS CORREIA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

S C CAPIBARIBE-PE

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO

068.080.874-40

2017

14/09/17

RENAVAM

PLACA

458897523

PEE0173

HONDA/NXR150 BROS ES

2012

AND FAB.

CHASSI

09

9C2KD0550CR558799

PREMIO TAFIFARIO

DETRAN (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELA DO

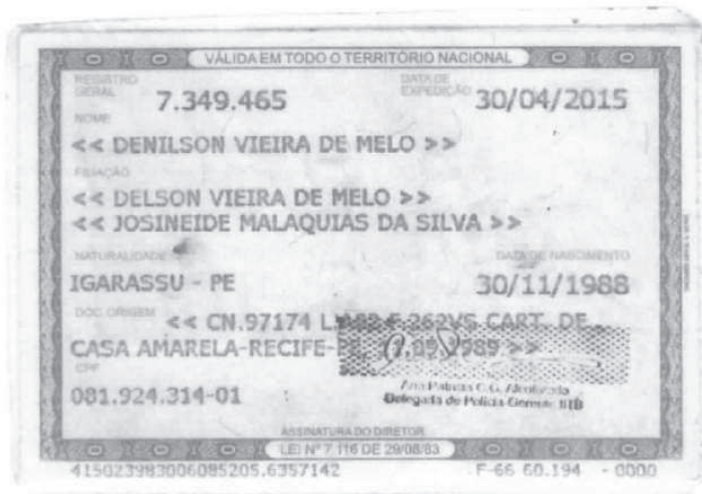
DATA DE OUTUBRO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.000/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.







PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **DENILSON VIEIRA DE MELO** CPF 081.924.314-01, RG 7.349.465 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID -0337, no dia 06 de fevereiro de 2017, às 21h37m, na PE160, próximo ao xô boi, com queixa de colisão moto com vaca, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BASICO (USB)**, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para UPA 24h em Santa Cruz do Capibaribe.

De acordo com o registro de informação do **SAMU**, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe socorrista, feito protocolo, acesso venoso periférico e em seguido removido.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 04 DE JUNHO DE 2017.

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
Coordenadora

Recebi esta declaração do SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

EM ____/____/____.





SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr **DENILSON VIEIRA DE MELO** nascido em 30/11/1988 esteve nesta unidade hospitalar no dia 06/02/2017 por volta das **22h27min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 26 de MAIO de 2017.

ATENCIOSAMENTE



JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com





FICHA DE ATENDIMENTO

UPA
24h

RECEPCIONISTA: Dibore Data: 06/02/17 Hora: 22:27 min
Nome: Dilson Vieira de Melo Nº do Prontuário: _____
RG: 7349465 Idade: 28 Nascimento: 30/11/88 Nº SUS: _____
Estado Civil: solteiro Profissão: autônomo Fone: 81 94558143
Endereço: Rua Nivaldo Farias Nº 433 Bairro: Gavira
Cidade: SCC Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____
Pai: Dilson Vieira de Melo
Mãe: Joaneide Malacuias Silva

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: ____ : ____ min

PA: _____ T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2% _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: ____ : ____ min

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHO:

Apnéia(); Cianose (); Estridor (); PC<50>140(); FR >32vpm(); Extremidades frias(); Pulso fraco()
Pulso ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando();
Inconsistente ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intenso(); Lesão grave()
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglecia com sudorese intensa()
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16(); FC<50 ou >140(); PAS<90 ou >190mmhg(); PAD>130()
Febre >39°C(); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h(); mucosas ressecadas()
Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas(); Abuso sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa(); história até 72h de



REGISTRO DE INTERNAÇÃO

NUM: 12.20.21

2224774

Frontiário Nome do Paciente
921773 DENILSON VIEIRA DE MELO

Estado Civil CPF

RG

7349465

Grau de instrução

Nascimento
30/11/1928Idade Sexo
28 M

Cor

Naturalidade

Religião
1-CATOLICA

Filiação

Mãe: JOSINEIDE MALAQUIAS DA SILVA

Pai:

Fone Residencial

Fone Trabalho

Endereço

R.MONTE DAS TABOAS, 46 - NOVA SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE CEP: 5519000

Complemento Endereço

Atendimento Data

2224774 10/02/2017

Hora

12:04

Setor

3008-SECRETARIA CONVENIOS

Médico Atendente

1155-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA

Tipo Atendimento

5-INTERNAÇÃO CIRURGICA

Motivo Atendimento

4-INTERNAÇÃO/URGÊNCIA

Plano / Convênio

37-PACOTE/1-PACOTE

Nº Carteira

Validade

Nº CNS

Posto

NOVA ALA

Acomodação

203006 ENFERMARIA 42

Guia

INTERNACAO

Procedimento

9999999 INTERNACAO

Leito

ENF42-01



921773

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) DENILSON VIEIRA DE MELO, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

1)

2)

3)

Responsável: DENILSON VIEIRA DE MELO
Endereço: Bairro, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
Telefone:

CAMPINA GRANDE, 10 de Fevereiro de 2017

POLLIANA SILVA DOS SANTOS
Responsável pelo AtendimentoDENILSON VIEIRA DE MELO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 10/02/17
pelo Dr. Bruno

RX

JUCENY DOS SANTOS FARIAS
TEC EM RADIOLOGIA
CRTN 00614

Bruno M. Leal
Téc. Radiologia
CRTN 01788 T

OK
Rit. 2
8:00
h

NOME: Demilson Vileis de Melo
ALA: Novo
LEITO: 119 L
CONVÊNIO: Parte

DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
10	D. 1e	00	primeira ay
11	Priso 1100	16/08	Priso 1100
12	Priso 40 EU (2117)	08	Priso 40 EU
13	adeltin 19 EU 665	13/08	Priso 40 EU
14	Priso 2 1e	13/08	Priso 40 EU
15	EU se 665	13/08	Priso 40 EU
16			Priso 40 EU
17			Priso 40 EU
18			Priso 40 EU
19			Priso 40 EU
20			Priso 40 EU
21			Priso 40 EU
22			Priso 40 EU
23			Priso 40 EU
24			Priso 40 EU
25			Priso 40 EU
26			Priso 40 EU
27			Priso 40 EU
28			Priso 40 EU
29			Priso 40 EU
30			Priso 40 EU
31			Priso 40 EU
32			Priso 40 EU
33			Priso 40 EU
34			Priso 40 EU
35			Priso 40 EU
36			Priso 40 EU
37			Priso 40 EU
38			Priso 40 EU
39			Priso 40 EU
40			Priso 40 EU
41			Priso 40 EU
42			Priso 40 EU
43			Priso 40 EU
44			Priso 40 EU
45			Priso 40 EU
46			Priso 40 EU
47			Priso 40 EU
48			Priso 40 EU
49			Priso 40 EU
50			Priso 40 EU
51			Priso 40 EU
52			Priso 40 EU
53			Priso 40 EU
54			Priso 40 EU
55			Priso 40 EU
56			Priso 40 EU
57			Priso 40 EU
58			Priso 40 EU
59			Priso 40 EU
60			Priso 40 EU
61			Priso 40 EU
62			Priso 40 EU
63			Priso 40 EU
64			Priso 40 EU
65			Priso 40 EU
66			Priso 40 EU
67			Priso 40 EU
68			Priso 40 EU
69			Priso 40 EU
70			Priso 40 EU
71			Priso 40 EU
72			Priso 40 EU
73			Priso 40 EU
74			Priso 40 EU
75			Priso 40 EU
76			Priso 40 EU
77			Priso 40 EU
78			Priso 40 EU
79			Priso 40 EU
80			Priso 40 EU
81			Priso 40 EU
82			Priso 40 EU
83			Priso 40 EU
84			Priso 40 EU
85			Priso 40 EU
86			Priso 40 EU
87			Priso 40 EU
88			Priso 40 EU
89			Priso 40 EU
90			Priso 40 EU
91			Priso 40 EU
92			Priso 40 EU
93			Priso 40 EU
94			Priso 40 EU
95			Priso 40 EU
96			Priso 40 EU
97			Priso 40 EU
98			Priso 40 EU
99			Priso 40 EU
100			Priso 40 EU

BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA
CRM: 131.427.044
CPF: 131.427.044





HOSPITAL
ANTÔNIO TARGINO

NOME:

Paulo

LEITO:

14.2

MÉDICO:

Dr. Leonardo

CONVÊNIO:

Part

DATA: 10 / 02 / 19

DATA: / /

MANHÃ

MANHÃ

TARDE

TARDE

Fluente em R.O.I, realizado
Rx de controle, segue em monitoria,
emissão, orientado, sob a cuidados
grat.

BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA
EC. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 787.891

NOITE

NOITE

Paralelo em R.O.I, realizado
Rx de controle, segue em monitoria,
emissão, orientado, sob a cuidados
grat.

34680

S U B S T A B E L E C I M E N T O

Substabeleço, Sem reservas de poderes, o **Dr. Bruno Leonardo Novaes Lima**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, nos poderes a mim conferidos.

Recife, 30 de abril de 2019.

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Dra. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti

OAB-PE 25.324

