



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JEFFERSON DE ANDRADE LIMA, brasileiro, solteiro, operador de máquina, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 8.470.699, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 102.265.254-06, residente e domiciliado na Rua Francisco Canto, nº 150, Centro, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com

## PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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 CARENCIA

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. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 29 de maio de 2019.

  
Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE (81) 32032699/9.98989933  
jm\_adv08@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 05/07/2019 09:00:46  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070509004690200000046693976>  
Número do documento: 19070509004690200000046693976

Num. 47416995 - Pág. 1

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**JEFFERSON DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, solteiro, operador de máquina, portador da Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.470.699, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 102.265.254-06, residente e domiciliado na Rua Francisco Canto, n.º 150, Centro, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto 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.

Carpina/PE, 29 de maio de 2019.

X JEFFERSON DE ANDRADE LIMA





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 05/07/2019 09:00:46  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070509004690200000046693976  
Número do documento: 19070509004690200000046693976

Num. 47416995 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 05/07/2019 09:00:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070509004690200000046693976>  
Número do documento: 19070509004690200000046693976

Num. 47416995 - Pág. 4





SAMU Serviço de Atendimento Móvel da Urgência  
192 - FICHA DE ATENDIMENTO

Nº de Ocorrência

Ult. 5 594785

1. Hora do chamado	2. Chegada ao local	3. Saída do local	4. Hora da condução	5. Saída do hospital					
16:17	16:27	16:30	16:30						
6. Motivo/Solicitação	11. Unidade de Saúde								
12. Paciente	13. Sodálito								
14. Data de nascimento	15. Idade	16. Sexo	17. Masculino	18. Feminino					
1991	27								
19. Endereço	20. Município								
21. Zona	22. Rua/Rua	23. N°							
24. Local de ocorrência	25. Tipo de atendimento								
1. Via Pública 2. Doméstico	1. Sim 2. Não	1. Clínico 2. Psiquiátrico 3. Radioterapeuta 4. Odontológico	2. Caso externo 3. Outro	3. Clínico 4. Psiquiátrico 5. Radioterapeuta 6. Odontológico					
26. Tipo de vítima	27. Meio de locomoção da vítima								
1. Pedestre 2. Condutor 3. Passageiro 4. Passageiro condutor em local inadequado	1. Automóvel 2. Moto 3. Ciclismo 4. Outro	2. Moto 3. A pé 4. Outro	28. Meios de locomoção do resgate	29. Impedimento					
30. Natureza do acidente	31. Uso de cinto pela vítima								
1. Colisão/Acolhamento 2. Aterrissamento	1. Tombamento ou Capotamento 2. Queda embaixo veículo	2. Cheque com objeto fixo 3. Outro	32. Uso de bebida alcoólica pela vítima	33. Ignorado					
34. Uso de cintos de segurança pela vítima	1. Sim 2. Não	3. Não se aplica	1. Sim 2. Não	3. Não se aplica					
35. Intoxicação fisiogênica	34. Outra								
1. Álcool 2. Drogas Ilícitas 3. Ácido peptônico	1. Medicamentos 2. Outros	1. Própria vítima 2. Outra pessoa/proximamente	35. Outra	36. Outra					
36. Agressão	37. Queimadura								
1. Arma de fogo 2. Arma branca 3. Agressão física 4. Abuso sexual 5. Outros	1. Fogo 2. Substância químicas	3. Fogo 4. Substância químicas	38. Outras acidentes	39. Explosão					
38. Tentativa de suicídio	1. Sim 2. Não	40. Acidentes	1. Automóvel 2. Moto 3. Cintos 4. Outros	41. Explosão					
41. Vias respiratórias	1. Normal 2. Obscuras	42. Respiração	1. Normal 2. Obscuras	42. Perfilho pediátrico					
42. Neurologico	1. Normal 2. Sonolência 3. Agitação 4. Coma 5. Convulsão	43. Tônus com deformidades cutâneas	1. Normal 2. Obscuras	43. 1. >2 m prévio 2. <2 m prévio					
44. Conexão de pele	1. Normal 2. Pardo 3. Claro	45. Exalação CINCINNATI	1. Desvio motor 2. Desvio do condutum nasal	44. Desconexão de pele					
45. Alergia	1. Sim 2. Não	46. Pupilas	1. Dilatadas 2. Miosis	45. Desconexão de pele					
46. Qual?	47. Uso medicamento								
47. 50. Resposta verbal	1. Orientada 2. Confusa 3. Palavras inapropriadas 4. Palavras incompletas 5. Nenhuma	48. Resposta Motor	49. Respiração	50. Respiração					
51. 52. Respiração	1. Cabeças e comando (P) 2. Locomotor (P) 3. Movimento de nártada (P) 4. Resistência anormal (P) 5. Extensão anormal (P) 6. Maranhão (P)	1. Cabeças e comando (P) 2. Locomotor (P) 3. Movimento de nártada (P) 4. Resistência anormal (P) 5. Extensão anormal (P) 6. Maranhão (P)	1. Ausente (P) 2. Fracasa (P) 3. Chacoalhamento (P) 4. Fixo (P)	1. Ausente (P) 2. Fracasa (P) 3. Chacoalhamento (P) 4. Fixo (P)					
53. 54. Sinais vitais - SSVV	55. PA	56. RR	57. TEMP	58. HGT					
59. 60. Sinais vitais - SSVV	60. PA	61. RR	62. TEMP	63. HGT					
64. Principais lesões	Crânio	Face	Pescoco	Braco	Tórax	Abdomen	Pelvis	Número Escalor:	Mesmo inferior:
Amputação								Sequência	Fixo
Contusão								Registado	Direito
Escoriação									
Extirpação									
Perfuração									
Contusão									
Franquia fechada									
Franquia aberta									
Laceração									
Outras									

25. Conduta			
<input type="checkbox"/> 1. Inst. Coluna cervical	<input type="checkbox"/> 2. Urticária de prancha	<input type="checkbox"/> 3. Inst. Mamífero	<input type="checkbox"/> 4. IGD
<input type="checkbox"/> 5. Osteomielite			
26. Unidade de destino			
27. Médico que recebeu:			
<del>Dr. Sérgio Vaz</del>			
28. Unidade:			
Médico assistente: <del>Dr. Sérgio Vaz</del> frei			
Enfermeiro: <del>Liane Ribeiro</del>			
Técnico de enfermagem:			
Condutor/ Piloto: <del>forvaldo</del> Liane Ribeiro			
Reconhecível pelo preenchimento: <del>Liane Ribeiro</del>			
Baldeou apoio da U/11 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
Observações: <del>Assistente p/ doar sangue a varão. (Correu no canteiro baixo)</del>			
Redimensionamento <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
Caixa:			
Destino:			
Obs: Registrar todos os redimensionamentos ocorridos no campo das observações.			
29. Cancelamento da ocorrência:			
<input type="checkbox"/> 1. Pelo médico regulador <input type="checkbox"/> 2. Pelo solicitante			
<input type="checkbox"/> 3. Por insta <input type="checkbox"/> 4. Por critério de risco para a equipes			
30. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE			
O subscritor certifica que o paciente recebeu atendimento mesmo contra orientação médica.			
Testemunha:			
Assinatura:			
RG:			
Data: 11/01/2001			
31. Múltiplas vítimas: <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
Nº de vítimas:			
Comentário:			



## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0004755

Prontuário: 00004104-1  
 Nome: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA Idade: 27 ANOS, 10 MESES E 15 DIAS  
 Endereço: RUA FRANCISCO CANTO, Nº 150 Dt. Nasc.: 11/04/1991 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO  
 Cidade: CARPINA/PE Bairro: LOGOA DO CARRO CEP:  
 Documento: CNS: Nac:  
 Mãe: SANDRA REGINA DE ANDRADE SOUZA Sisprenatal:  
 Profissão: SANDRA REGINA Pai: ADINALDO PAULINO  
 Responsável: Tel:

## Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
26/02/2019 15:32	0004755	ACIDENTE DE MOTO

## PRE-CONSULTA

Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

## Queixas / Diagnóstico

## Tratamento

- Dúvida de upato -
- Dúvida de dor em outro lado.

Dúvidas de qual  
 IM (sus) 1.  
 - Preferir consulta fono  
 - N/ outra  
 - Dúvida qual das 2.

## Exames complementares

## Impressão diagnóstica

CID

## Motivo da saída:

Residência  Internado 

## Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_

Data saída:

Hora saída:

Data da impressão: Terça-feira, 26 de Fevereiro de 2019 às 15:32

Recepção: ADILENE ARAUJO

<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO: BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	
Consultas / Atendimento Médico		MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> urgência básica	<input type="checkbox"/> urgência especializada	
<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> observação especializada	HORÁRIO
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		TÉCNICO / CONSELHO



# CENTRO DE DIAGNÓSTICO



- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

### ATENDIMENTO: PARTICULAR

NOME: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA

- PACIENTE ATENDIDO NO DIA 26/02/2019, AS 18h09min, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO HÁ +/- 4 HORAS, COM QUEIXA DE DOR NO OMBRO ESQUERDO E MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. ATENDIDO INICIALMENTE NA UNIDADE MISTA DE CARPINA, ONDE FOI REALIZADO RADIOGRAFIAS E CURATIVOS. NEGA DESMAIO E VÔMITOS.

### EXAMES REALIZADOS / PROCEDIMENTO SOLICITADO

- RX OMBRO ESQUERDO AP/AXILAR E PERFILE DE ESCÁPULA.
- EGB, EUPNÉICO, ORIENTADO E AFEBRIL, MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. DOR À PALPAÇÃO NO OMBRO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE FUNCIONAL.

### DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

- HD- FRATURA DA ESPINHA DA ESCÁPULA ESQUERDA.

### TRATAMENTO REALIZADO/PRESCRIÇÃO

- PRESCRITO MEDICAÇÃO: MELOCOX 15MG.
- TIPOIA AMERICANA.
- ATESTADO DE 15 DIAS.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, do Médico Assistente.

LIMOEIRO, 28/02/2019.

Dr. Roberto de Castro Costa  
Ortopedia- Traumatologia  
CRM: 11.730/ TEDT: 7334

DR. ROBERTO DE CASTRO COSTA  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM: 11.730

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do trabalho, Continuidade de tratamento ambulatorial, seguindo a recomendação N° 04/2002 do Ministério público do estado de Pernambuco.

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE  
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272  
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 56<sup>a</sup> CIRCUROS - LAGOA DO  
CARRO - DPPS/CIRC 5INTER101/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1950146000135

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/02/2019 às  
14:25

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Consumado)**  
que aconteceu no dia 26/2/2019 no período da Tarde

Estado de Pernambuco - MUNICÍPIO DE CARPINHA, 1. RODOVIA PE 30  
SENADOR CARPINHA - LAGOA CARRO - Bairro SANTO ANTONIO  
CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Fim da estrada - LADIRALDO  
JÚA, PRÓXIMO A ITAPIAVA  
- Rodovia Estadual

2003年1月1日～2004年1月31日（注：定期料金）

#### **Objetivo: familiarizarse con los criterios**

VEICULO: GUARDA NA OPERAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO - RJ  
PLACA: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA  
CARRO: FUSCA 1200 VERMELHO DA POLÍCIA MILITAR - RJ - ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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

JEFFERSON DE ANDRADE LIMA (PRESO NO FABRIGO) - SAL. MASCULINO  
SANDRA REGINA DE ANDRADE SOUZA LIMA - AUNALDO FAMLIO DE LIMA  
NASCIMENTO - 11/8/1981 Niterói/RJ - CARPINA PERMANESEURO BRASIL  
8470630-666-P (RG) 681438477 (CNH) - Endo D. - AMASIO(DA) - Niterói - RJ  
891530402

Endereço: Rua Francisco Santo, 150 - Centro - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARMO - PE - CEP: 50000-000 - Brasil

JOSE LUCIO HIGINO JUNIOR (presente ao p. 0416) - Dr. MACHADO / MARIA JOSE QUEBRA DA SILVA HIGINO - Fz. JOSE LUCIO HIGINO (nascida em 14/7/1981  
Natal-RN) - CARIMBA PERMANECAO BRASIL (nascida em 26/8/1985/PE) - MRS.  
CIV. SOLTEIRO(A) (até que casar-se)  
082500552

MUNICIPIO DE LAGO DO SÁPÃO, 27, RUA 17 - GRESA, Acre

18702269



<sup>10</sup> See *John Rawls, A Theory of Justice*, 2nd edn (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993), p. 10.

JOSÉ FERNANDO LOBO - LABOR DO CARRO- PERNAMBUCO-BRASIL, PERTO DA CASA DE JUDITE BOTAFOGO

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - S-: Masculino; INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

#### **Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

Р-100, Р-100-043 - ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ. Решение 1970-78177

Ano Fabril 2009/Modelo 2012-2013 - Grupo P GASSOLINA  
Descrição BRAVIA, MODELO CHARMING

**AUTOMÓVEL (VEÍCULO)** de propriedade do(s) Sítio(s) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sítio(s) **DESCONHECIDO**.  
Cor/Ano: **AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** | Câmbio: **DESCONHECIDO**

DESCRIÇÃO: TIPO FIAT PALIO OU GOL, COM UM RESOQUE ATRAZ COM ALGUMAS MARCAS DE PINTURA.

### Complemento / Observação

AS VITIMAS INFORMAM QUE SEGUIAM PELA PE 56, NO MUNICIPIO DE CARPINA, DENTRO CARPINA LAGOA DO CARO - PE, NA ALTURA DA LADEIRA DO JUA, QUANDO O MOTORISTA DO AUTOMOVEL QUE ESTAVA COM UM SEMIREBOQUE ATRAZ DO VEICULO ATINGIU O CICLOMOTOR EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS, JEFFERSON DE ANDARADE LIMA O QUAL CONDUZIA O CICLOMOTOR, E O GAIURUPA, JOSE LUCIO HIGINO JUNIOR, CULMINANDO COM A QUEDA DE AMBOS POIS O VEICULO PRINCIPAL ATINGIU APENAS O RETROVISOR E EM SEGUIDA A CARROCA (SEMIREBOQUE) COLIDIU EM CHEIO CONTRA O CICLOMOTOR, ONDE A VITIMA DE GAIURUPA E FICARAM COM TRAUMAS BEMO, JEFFERSON COM FRATURA NA ESCAPULA ESQUERDA ALÉM DE ESCORICAOES, ENQUANTO O GAIURUPA JOSE LUCIO HIGINO, COM FRATURA NA TIBIA, ESQUERDA ALÉM DE ESCORICAOES, SEMBO AMBOS SOCORRIDOS PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA, SOB O NUMERO DA OCORRENCIA E ATENDIMENTO RESPECTIVOS: SAMU 5524834 OCORRENCIA DE JOSE LUCIO, 884715 OCORRENCIA DE JEFFERSON, UNIDADE MISTA DO CARPINA 4761 DE JOSE LUCIO E 4765 DE JEFFERSON, DEPOIS DE SOCORRIDOS E ATENDIDOS FORAM LEVADOS, PELA EMPRESA ALPARCARTADA A CLINICA ORTOPEDICA DE LIMOEIRO, ONDE DIAGNOSTICOU A LESAO OSSEADA, ASSIM ENGERRA ESTE BOE. OBS: COMO A COLISAO FOI DE TRASEIRA AS VITIMAS NAO CONSEGUIRAM IDENTIFICAR MELHOR O VEICULO QUE OS ATROPELARIA PARA IMPUTACAO POSTERIOR DO CONDUTOR IMPERATOR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(na) neste ato

P. Jefferson de L. Lima  
JEFFERSON DE ANDRADE LIMA  
(VITIMA)  
P. J. L. Lima  
JOSE LUCIO HIGINO JUNIOR  
(VITIMA)

B.I.O. registrada em: JOÃO BOSCO OLIVEIRA CASTRO

2020/07/19 15:53





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190257905

Vítima: JEFFESON DE ANDRADE LIMA

Data do Acidente: 26/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Senhor(a), JEFFESON DE ANDRADE LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

FOLHA DE SANTOS - SEU DOCUMENTO DE TRABALHO



Carta nº 14147454

