



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAFAEL BATISTA DE SOUZA, brasileiro, casado, autônomo, portador de Cédula de Identidade sob o RG nº 8.296.095, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 117.529.844-12, residente e domiciliado na Travessa 1 Santana, n.º 51, IPSEP, Carpina/PE, CEP 55 816-510.

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 juizo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juizo, 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 dispendo 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, 14 de junho de 2019.

X Rafael B de Souza
Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE (81) 32032699/096988933
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RAFAEL BATISTA DE SOUZA, brasileiro, casado, autônomo, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.296.095, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 117.529.844-12, residente e domiciliado na Travessa 1 Santana, n.º 51, IPSEP, Carpina/PE, CEP 55.816-510.

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 juiz 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, 16 de junho de 2019.

Rafael B. de Souza





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/07/2019 08:54:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070408542072200000046634056>
Número do documento: 19070408542072200000046634056

Num. 47356070 - Pág. 3



Tarifa Social de Energia Elétrica Estabelecida pela Lei 9.645, De 20/9/93

NOTA FISCAL - FATURA - EXONERA ENTRADA ESTÍRICA
Conselho Brasileiro de Petróleo
Av. Jataí de Minas, 111, Botafogo, Rio de Janeiro - CEP 22290-002
CNPJ 000286200061-00, Inscrição 0002862-01 | www.celpe.com.br

TIPO DE CLIENTE:

RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA

ENDERECO DO CONSUMIDOR:

Rua SANTANA 51

CPF: 111.529.744-12

DESCRIÇÃO:

21-PENHORAV.
RESIDENCIAL

MEDIDAS:

TIPO DA FICHA:

TIPO:

DATA:

DESCRIÇÃO:

CARTA DE FICHA:

DATA DE EMISSÃO:

02/2019

01/02/2018

01/02/2018

01/03/2019

DATA DE EMISSÃO:

11/03/2019

DATA DE EMISSÃO:

11/03/2019

VALOR TOTAL:

96,54

DETALHAMENTO DA FICHA:

QUANTIDADE:

VALOR UNIT.

Cartão Novo (VR)
Carteira Pácaro (VR)
(CARTAO NOVO/VR/000000000000000000)

VALOR UNIT.

0,70

0,14

0,74

TOTAL DA FATURA:

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL:

VALOR TOTAL:

MÉDIA:

TIPO DE FICHA:

VALOR TOTAL:

MÉDIA:

TIPO DE FICHA:

VALOR TOTAL:

MÉDIA:

TIPO DE FICHA:

VALOR TOTAL:

DETALHAMENTO DA FICHA:

DETALHAMENTO:

VALOR UNIT.

DETALHAMENTO:

DETALHAMENTO:

VALOR UNIT.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUUBRIAND



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Pronotaário: 214.872 CNS: _____ Idade: 23
 Nome: Rafael Balneiro de Souza Sexo: M
 End: Rua. Dr. Benedito de Souza
 Cidade: Cajazeiras N°: 161
 Mãe: Monica Pereira de Souza
 Profissão: _____
 Língua: Português
 Data: 20/07/19 Hora: 01:07

Nascimento: 24/05/95 Bairro: Jenipabu
 Nac.: _____ País: _____
 Responsável: _____ Tel.: _____
 Doc. Nº: _____

Última Ocorrência:

Data: 20/07/19 Hora: 01:07

Nº Ocorrência

Situação / Sintomas / Quaisquer / Eventos

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	PE	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXA / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de
atropelamento. Refere
cacos. Nega que bateu
a cabeça. Estava em um
objeto.

TRATAMENTO:

- ① Pipoca - 1amp FRP, 5U
- ② Colágeno - 1amp FRP, 5U
- ③ ST 0,9% - 500ml.

CRMPE 27.526

Paciente nos acerta medicação
e não quer ficar na unidade.
Comunico ao paciente, mas
não, não, não quer pegar
medicamento

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO/DIAGNÓSTICA:

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA:

INTERNAÇÃO:

CURATIVO

BÁSICO

ESP 

NEOLIZAÇÃO

RETIRADA DE PONTOS

CRMPE 27

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHAMENTO:

MÉDICO / CRM:

REMOVIDO:

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

HORÁRIO:

URGÊNCIA BÁSICA URG. ESPECIALIZADA

OBS. BÁSICA OBS. ESPECIALIZADA

OBITO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TECNICO / CONSELHO

HORÁRIO:

M DO DIA

DATA SAÍDA:

RECEBIMENTO:

HORÁRIO SAÍDA:

DATA:



UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUDRIAND
BOLETIM DE EMERGÊNCIA



Prontuário: 00002418-0

No. Ocorrência: 0002812

Nome: RAFAEL BATTISTA DE SOUZA

Idade: 23 ANOS, 8 MESES E 26 DIAS

Endereço: RUA EUNICE SILVA GUERRA, N° 36

Dt. Nasç.: 24/05/1995 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Cidade: CARPINA/PE

CEP:

Documento:

Nac:

Mãe: ROGIANA PEREIRA DE SOUZA

Tel.: 9292-8349

Profissão: AUTÔNOMO

Responsável:

Pai: JOSE LUCIANO BASTOS DE SOUZA

Bairro: NOVO

CNS:

Sisprenatal:

Últimas Ocorrências

Data:

19/02/2019 09:24 Nº Ocorrência: 0002812 Motivo do atendimento:

RAIO X

PRE-CONSULTA

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

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Tratamento

DOENÇA URGÊNCIA MSE

(x) braço E.

Itens complementares

Motivo da saída:

Admissão:

Internado:

Observação:

Observação:

Observação:

Observação:

Observação:

Observação:

Observação:

Impressão diagnóstica

CID

<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	
	<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	HORÁRIO

fa impressão: Terça-feira, 19 de Fevereiro de 2019 às 09:24

jan: terça-feira, 19 de Fevereiro de 2019 às 09:24

Recepção: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES - 04/07/2019 08:54:20

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070408542072200000046634056

Número do documento: 19070408542072200000046634056

Num. 47356070 - Pág. 6

ASSINADO PELAS		SOLICITAÇÃO DE EXAME OU PROCEDIMENTO	
NOOME DO PACIENTE			
MARCEL HALESTIA DE SOUZA	DOC. IDENTIDADE		
ENDERECO DO PACIENTE		82980095	
RAFAEL UNICE SILVA GUERRA BAIRRO NOVO CEP: 55819080 - 1364-PE			
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO			
EXAME OU PROCEDIMENTO SOLICITADO RX ANTEBRAÇO ESQUERDO		CODIGO	
AP + perfil SEM TALA			
PROFISSIONAL SOLICITANTE	AUTORIZAÇÃO		
DATA	PACIENTE		
12/07/2019	DATA		

Juliana de Albuquerque Magalhães



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUDBRIAND



BOLETIM DE EMERGÊNCIA SUS 206 1281 0865 0604

Prontidão: 136.065 CNS: _____ Idade: 23 Sexo: M-
 Nome: Roseli Botelho de Souza Nascimento: 24/10/1985 Est. Civil: Casado
 End: Rua Fernanda Bairro: 1 PSEP CEP: _____
 Cidade: Carapina Nac.: _____ Doc. N°: _____
 Mãe: Renilda D. de Souza País: _____
 Profissão: _____ Responsável: Renilda Tel.: _____

Últimas Ocorrências:

Data: 25/02/19 Hora: 09:35

Nº OCORRÊNCIA

Situação / Sintomas / Queixas / Eventos:

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

OLHOS / DIAGNÓSTICO:

Acidentado de automobilícola
lho Solto - Hoje com dor
de Pd - da Dorsal E

TRATAMENTO:

1- Rx de Dor E com Fibras
Roxas Fibras /
2- Gelato
Dorsal = 5605885

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

Champe 150 X 60g + 100g SFI
11.16 / mmt. Infarto

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA:

INTERNADO:

<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> BÁSICO	ESP	TÉCNICO / CONSELHO
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTOS		

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHAMENTO:

<input type="checkbox"/> CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:	MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> URGÊNCIA BÁSICA	<input type="checkbox"/> URG. ESPECIALIZADA
<input type="checkbox"/> OBS. BÁSICA	<input type="checkbox"/> OBS. ESPECIALIZADA

REMOVIDO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO:

ORITO:

M D O DIA:

DATA SAÍDA:

RECEPCIONISTA:

HORÁRIO SAÍDA:

DATA:



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: RAFAEL BATISTA DE SOUZA
Reg.: 624639 Pront.: 1159834
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 24/08/1995
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

SANTA CASA DE RECIFE -
SANTOS/SP
www.santacasa.sp.gov.br
www.facebook.com/santacasa.sp

Admissão:

Idade: 23
Admissão: 27/01/2019 10:44

Alta: 30/01/2019 11:53

FRATURA DIÁFISE RÁDIO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal 852.2 FRATURA DA DIÁFISE DO CÚBITO (ULNA)

Internação:

Unidade

ENFERMARIA SÃO LUIZ

Admissão

Alta/Transferência

Tempo

27/01/2019 10:44

30/01/2019 11:53

3 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;
- 5) Não pisar até 2º ordem;

Condicao de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médico

Médico Responsável: Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
"Médico-Orde"
CRM: 6218



ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

RAFAEL BATISTA DE SOUZA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S522

Recife, 30/01/2019

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
"Médico de Clínica"
CRM: 6218



Santa Casa de Recife**Solicitação de Exames**

Paciente: RAFAEL BATISTA DE SOUZA

Telefone: 81993397287

Reg.: 624639

Pront.: 1159634

Titular: RAFAEL BATISTA DE SOUZA

Unidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ

IH No.: 1 Admissão: 27/01/2019 10:44
CID: 8622

Dt. Nasc.: 24/05/1996

RG: 8296095

Matrícula:

Leitos: LEITO A1

Convênio: RETAGUARDA GETULIO
OS:

Data/Hora: 29/01/2019 11:09

Exames Solicitados:

- 1) RX ANTEBRACO ESQUERDO

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO

CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@ santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: RAFAEL BATISTA DE SOUZA
Nº Registro: 624639 Nº Protuario: 1159834 Sexo: Masculino Idade: 23 ano (s)
Convênio: SUS - AMB OS: . Data: 04/04/19

SOLICITAÇÃO

RX ANTEBRACO ESQUERDO

Dr. Alvaro Salgado
Assinado - Dr. Ortopedista
04 ABR 2018

STEIN
THAL

Dr. Alvaro Salgado
Assinado - Dr. Ortopedista

Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE , Telefone: 3412-3800





S/ DS / POL. - VII - PE
45^a CIRCUNSCRIÇÃO
Carpina

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045^a CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45^aCIRC DINTER1/11^aDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0135001540

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/04/2019** às **16:03**

Complementado pelo BO Número: **19E0135001827**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/1/2019** às **09:35**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, ESTRADA DA USINA PETRIBÓ - Bairro:
SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL BATISTA DE SOUZA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL BATISTA DE SOUZA**

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

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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

RAFAEL BATISTA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: ROSIARA PEREIRA DE SOUZA Data de Nascimento: 24/5/1995 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 11752984412 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: - 992928349

Endereço Residencial: **RUA LIA MARA, 51 - CEP: 0 - Bairro: SAO JOSE - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RAFAEL BATISTA DE SOUZA, que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL BATISTA DE SOUZA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA , Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEX0321** (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: **280708513** Chassi: **9C2KD0540BR515522**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

**CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/FIAT/FIAT PALIO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA , Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

[/servicos.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=135&idOc=7728978&nroBO=19E0135001540&tipo=simples&natPrincipal=A\(Cl... 1/2](http://servicos.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=135&idOc=7728978&nroBO=19E0135001540&tipo=simples&natPrincipal=A(Cl... 1/2)

Complemento / Observação

CONFORME RELATA A VITIMA, NO DIA 25/01/2019, AS 09:35 HS, QUANDO TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA DE PLACA PEX-0321, NA RODOVIA QUE DÁ ACESSO A USINA PETRIBU, NESTA CIDADE, indo no sentido CARPINA A LAGOA DE ITANEGA E NUMA CURVA UM VEICULO DE MARCA FIAT PALIO DE COR PRETA DE CONDUTOR DE PLACA NÃO ANOTADOS NUMA CURVA TERIA COLIDIDO COM A MOTO QUE A VITIMA IA CONDUZINDO, QUE O MESMO VEIO A CAIR NO SOLO, SOFRENDO VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA A UNIDADE MISTA LOCAL. DIANTE O FATO EXPOSTO, SOLICITA PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER.

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

x Rafael Batista de Souza
RAFAEL BATISTA DE SOUZA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3847977**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINHA - DP45ºCIRC DINTER1/11 DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0135001827

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/05/2019** às **10:03**

Complementa o BO Número: **19E0135001540**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **20/1/2019** às **04:07**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINHA, 1, ESTRADA DA USINA PETRIBU - Bairro: SENZALÁ - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Lugar do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE)
RAFAEL BATISTA DE SOUZA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL BATISTA DE SOUZA**

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

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

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

RAFAEL BATISTA DE SOUZA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mé: **ROSIARA PEREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **24/5/1995** Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **11752984412 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTÔNOMO(A)** Telefones Celulares: **- 002928340**

Endereço Residencial: **RUA LIA MARA, 51 - CEP: 5 - Bairro: SÃO JOSE - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAFAEL BATISTA DE SOUZA** que estava em posse do(s)

Sr(a): **RAFAEL BATISTA DE SOUZA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 Bros ESD** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEX0321** (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: **280708513** Chassi: **9C2KD0540BR515622**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

CARRO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

<http://servicos.sds.pb.gov.br/pernambuco/VisualizarBO.do?IDUn=135&IDOC=7768376&nroBO=19E0135001827&tpu=simples&ntPrincipal=ACI>



Complemento / Observação

CONFORME RELATA A VITIMA, NO DIA 20/04/2010, AS 04:07 HS, QUANDO TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA DE PLACA PEX-0321, NA RODOVIA QUE DÁ ACESSO A USINA PETRIBU, NESTA CIDADE, indo no sentido CARPINA A LAGOA DE ITAENGA E NUMA CURVA UM VEICULO DE MARCA FIAT/PALIO DE COR PRETA DE CONDUTOR DE PLACA NÃO ANOTADOS NUMA CURVA TERIA COLIDIDO COM A MOTO QUE A VITIMA IA CONDUZINDO, QUE O MESMO VEIO A CAIR NO SOLO, SOFRENDO VÁRIAS ESCORIASÕES PELO CORPO E UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA A UNIDADE MISTA LOCAL. DIANTE O FATO EXPOSTO, SOLICITA PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER.

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

Rafael Batista de Souza

RAFAEL BATISTA DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: 3847977



<http://servicos.sda.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=135&idOc=7786378&nroBO=19E0136001827&ipos=simple&natPrincipial=ACI>



SINISTRO 3190357548 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL BATISTA DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB
CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO RAFAEL BATISTA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 11752984412

Posição em 14-06-2019 08:19:10

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pregamento: Valor da Indenização: Juros e Correção: Valor Total:

17/06/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanha-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cp=ConsultaPedido=11752984412&sinistroConsultaPe...> 1/1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/07/2019 08:54:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070408542072200000046634056>

Número do documento: 19070408542072200000046634056

Num. 47356070 - Pág. 17