



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 974.879 SDS/PE e CPF: 179.114.334-34, residente na Rua Carolina, N° 50, Aguas Compridas, Olinda / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o fóro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-as, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda estabelecer esta e outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indemnização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 08.06.19

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Eur ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 08 de junho de 2019 .

JOSÉ MARÍAS MAREL MONTEIRO.





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E2141000918

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2018 às 14:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 16/1/2018 às 08:10

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA LEOPOLDINO CANUTO DE MELO, 01, PRÓXIMO AO MERCADINHO CAIXA D'ÁGUA** - Bairro: **CAIXA D'ÁGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (NOTICIANTE)
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULOS: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

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

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **HISSELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **26/10/1960** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA TENENTE PADILHA, 81, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D'ÁGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HISSELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **2/2/1950** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **974679-SDS/PE (RG), 17211433434 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Telefone Celular: **- 980113480**

Endereço Residencial: **RUA CAROLINA, 50, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

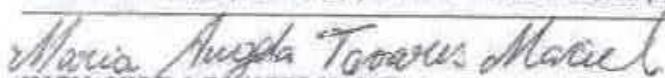
MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

A NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA 16/01/2018, POR VOLTA DA 08H.10MIN., A VÍTIMA, SEU IRMÃO, JOSÉ TAVARES MACIEL MONTEIRO, FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA, NA ESTRADA DE CAIXA D'ÁGUA, EM OLINDA, QUANDO TENTAVA ATRAVESSAR A VIA. ELA RELATA QUE, EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE, A VÍTIMA SOFREU VÁRIAS LESÕES, INCLUSIVE FRATURAS EXPOSTAS NA PERNAS. INFORMA, AINDA, QUE, TANTO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUANTO A PASSAGEIRA QUE ESTAVA DE CARONA, TAMBÉM SOFRERAM LESÕES E FORAM SOCORRIDOS POR VIATURAS DO SAMU QUE LEVOU O CONDUTOR PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E A PASSAGEIRA PARA UPA-CIDADE TABAJARA. JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR (PROTÓCOLO DE ATENDIMENTO N° 2018APH000275) QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E RECEBEU ALTA MÉDICA NO DIA 05/02/2018. A NOTICIANTE RELATA QUE OS DADOS DA MOTOCICLETA, BEM COMO DO CONDUTOR, NÃO FORAM ANOTADOS.

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



MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: OZINALDO SEVERINO DA SILVA - Matrícula: 208234-4





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

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000275 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). MARIA ANGELA TAVARES MACIEL, 57 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 1997018 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 448.813.634-68, residente à RUA TEN PADILHA, nº 81, CAIXA D'AGUA, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/01/2018, por volta das 07:33 hs, no endereço: AV. LEOPOLDINO CANUTO DE MELO, 1339, CAIXA D'ÁGUA OLINDA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO, inscrito sob o CPF nº 172.114.334-34 e Registro Geral nº 974679, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710249-6 ERASMO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. Registrado(a) com o prontuário nº 920761. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 15/03/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pernambuco.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000275

Av. Júlio de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 7

609 - 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO	PRONTUÁRIO: SR1232	ATENDIMENTO: 00920935
DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1950	FOI ATENDIDO EM: 16/01/2018 ÀS 08:43	
	DATA DA ALTA: 05/02/2018 ÀS 16:30	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, RESULTANDO EM FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.
CRM: 6.82

Tratamento Realizado:

REALIZADO LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TUDO A TUBO EM 25/01/18

Observação:

ATE + ANALGÉSIA PARA CASA
AFASTAMENTO DE ATIVIDADES LABORAIS POR 60 (SESSENTA) DIAS

Encaminhado para:

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR. WELLINGTON BRUM

Dr. José Dias O. Neto
Médico
CRM: 6.82

JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO - CRM: 60218676

Recife, 05, FEVEREIRO, 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para IHS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO: JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO		CRM:	10676
UF: PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Endereço paciente:
RUA DA CAROLINA

Prescrição:

USO GERAL

1- CEFALEXINA 500MG _____ 40CP
TOMAR 1GCP, 6/8H, POR 10 DIAS

Dr. José Dias R. Neto

MÉDICO

CNPJ 11.111.111/0001-00

Data: 05/02/2019

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: _____

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 9



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO: MÉDICO: JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO		CRM: 10975
UF: PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES
Bairro: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE
		UF: PE

Paciente:
JOSE TAVARES HACIEL MONTEIRO

Endereço paciente:
RUA DA CAROLINA

Prescrição:

USO ORAL

I- CEFALEXINA 500MG _____ 40CP
TOMAR 01CP, 5/6H, POR 10 DIAS

Dr. José Dias O. Neto
Médico
Oral com 10 dias

Data: 05/07/2016

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador

Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cityade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico	
Data:	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 10



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO: PELETO JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO		CRM:	10676
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO
Endereço paciente:
RUA DA CAROLINA

Prescrição:
USO ORAL

1- DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP, 6/6H, SE DOR

2- PACO 30MG _____ 01CX
TOMAR 01CP, 6/6H, SE DOR INTENSA

Data: 05/02/2018

Dr. José Dias O. Neto
CRM-PE 10.676

Assinatura do médico/caninho.

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Farmacêutico

Assinatura do Farmacêutico

Data: _____

AV. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 11

SINISTRO 3180584060 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

CPF/CNPJ: 17211433434

Posição em 05-06-2019 16:51:23

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/04/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 14:26:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061114260460200000045821124>
Número do documento: 19061114260460200000045821124

Num. 46529990 - Pág. 12