

## **INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTE:** JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA, brasileiro, solteiro, motorista, inscrito no CPF sob o nº 082.567.944-37, portador da cédula de identidade nº 6.628.700 SDS/PE, com endereço na Rua Fausto Pessoa de Amorim nº 171 QT-T8 – Santo Antônio - Limoeiro - PE, Cep. 55.700-000.

**OUTORGADOS:** RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

**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 NCPC, 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.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, **SONIA MARIA DA COSTA**, 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.

Limoeiro-PE, 25 de julho de 2019

  
**JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA**  
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
 ARQUITETURA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME  
**JOSE RINALDO DA SILVA LIMA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**6628700 SDS PE**

CPF  
**082.567.944-37**

DATA NASCIMENTO  
**26/05/1987**

FILIAÇÃO  
**NAO DECLARADO**

**MELCINA DIAS DA SILVA**

PERMISSÃO  
**ACC**

CAT. HAB.  
**AD**

Nº REGISTRO  
**03951330441**

VALIDADE  
**21/07/2019**

1ª HABILITAÇÃO  
**16/10/2006**

OBSERVAÇÕES  
**CETPP**

LOCAL  
**LIMOEIRO - PE**

DATA EMISSÃO  
**19/01/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR  
**Charles Andrews Souza Ribeiro**  
 Diretor Presidente

61858133124  
 PE077433394

**PERNAMBUCO**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1420847551**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1420847551**



19/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



( / )

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRESSATRABALHE  
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 a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180597367 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE RINALDO DA SILVA LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - MI





BENEFICIÁRIO JOSE RINALDO DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 08256794437

Posição em 19-08-2019 10:57:28

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/07/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XHKzbkETHCgT7yPlmrapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XHKzbkETHCgT7yPlmrapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=</a> )
04/01/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5Tp1__olyn+ljuxpqylyapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5Tp1__olyn+ljuxpqylyapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=</a> )
21/12/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gc34tTWdf7ONTxMbPapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gc34tTWdf7ONTxMbPapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=</a> )
21/12/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+UYeylm6wpuf61Xxmapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+UYeylm6wpuf61Xxmapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc9PKBZ7efAASLkAz+WKSZxl=</a> )

w.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 19/08/2019 11:11:59  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081911115916900000048699094  
Número do documento: 19081911115916900000048699094

Num. 49464408 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115ªCIRC  
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0205002169**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2018** às **11:11**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **9/9/2018** às **01:10**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, RUA DA AABB, FERNANDES SALSA -**  
Bairro: **CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE À**  
**CASA DO VICE PREFEITO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )  
JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NELCINA DIAS DA SILVA**  
Pai: **RINALDO FERREIRA DE LIMA** Data de Nascimento: **26/5/1987** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO /**  
**BRASIL** Documentos: **6628700/SDS/PE (RG), 08256794437 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU**  
**COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:  
- **996388001**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, RUA Q, Nº08 - COHAB VELHA - LIMOEIRO-PE - CEP:**  
**55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

**HONDA/CG 150 TITAN KS (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

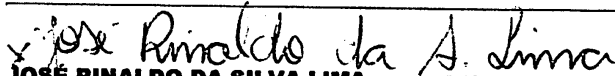
Placa: **KHG7132** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **851909183** Chassi: **9C2KC08105R115660**  
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005**

Complemento / Observação



**ALEGA A VÍTIMA QUE NO LOCAL, DATA E HORA INFORMADOS, VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO DESCRITO SENTIDO PONTE VELHA, QUANDO UM VEÍCULO PÁLIO VERDE DE PLACA NÃO INFORMADA, QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, CONDUZIDO POR PESSOA DE IDENTIDADE ATÉ ENTÃO DESCONHECIDA, COLIDIU COM A VÍTIMA, QUE SEGUNDO A VÍTIMA FOI LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO POR UMA PESSOA DE IDENTIDADE NÃO INFORMADA, ONDE DEU ENTRADA SOB O BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº00105560, PRONTUÁRIO 15860. SENDO ASSIM, A VÍTIMA VEIO ATÉ ESTA DP REGISTRAR O FATO PARA TOMAR AS MEDIDAS CABÍVEIS.**

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

  
**JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GILBERTO XAVIER DE SOUZA** - Matrícula: **2730634**

115 CIRCUNSCRIÇÃO





PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA

**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Cor/Raça: **PARDA**

Nº OCORRÊNCIA:

PERNAMBUCO  
00105560

Prontuário: **15860**

CNS: **898002936734128**

Idade: **31 Anos 3 Meses 14 Dias**

Sexo: **MASCULINO**

Nome: **JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA**

Nascimento: **26/05/1987**

Est. Civil: **SOLTEIRO**

End.: **RUA Q**

Nº: **8**

Bairro:

CEP: **57000000**

Município: **LIMOEIRO**

Nac.: **BRASILEIRA**

Doc nº:

Mãe: **NELCINA DIAS DA SILVA**

Pai:

Profissão: **SERVIÇOS GERAIS**

Responsável: **O MESMO**

Tel.: **81 96388001**

**Últimas Ocorrências:**

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

09/09/2018 01:25 105560 ORTOPEDIA

17/01/2018 17:48 43802 CIRURGIÃO

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

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
					<i>[Assinatura]</i>

**QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:**

Paciente vítima de colisão  
MOTO X CARRO, apresentando  
Sinais de embriaguez +  
Múltiplas lesões.

**TRATAMENTO:**

1. Rx ombro, tórax, crânio
2. SG 10% 1000ml EV
3. Profundo OAMP IV
4. EM OBSERVAÇÃO

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

*POLITRAUM*

CID:

**MOTIVO DA SAÍDA:**

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP  
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

**JUSTIFICATIVA:**

**ENCAMINHADO:**

**REMOVEDO:**

**ORIGEM:**

às *12* h m do dia

**DATA SAÍDA:**

**HORA SAÍDA:**

DATA: **09/09/2018 01:25:18**

**CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:**

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA  
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

RECEPCIONISTA: **MARIA ANGELA DA SILVA AGUIAR**

**CARTÓRIO 2º OFÍCIO** ELAINE DE AGUIAR MOURA SANTOIANI - Tabelião  
Rua da Matriz, n.º 52 - Bairro Centro - Limoeiro - PE - CEP: 55.700-000 - Telefone: (81) 3628-0099  
e-mail: cartorio2oficio@limoeiro.com.br

*[Assinatura]*  
ELAINE DE AGUIAR MOURA SANTOIANI (TITULAR) em 10/09/2018  
11:41:22

Emol.: R\$ 3,07 TCU: R\$ 0,60 FERC: R\$ 0,34 ISS: R\$ 0,00 Total: R\$ 4,01

Selo Eletrônico de Fiscalização: 0073821-87/03201601-01491



Otopne dia Des Abdomf  
Alt. Me Dors e Doraf

87 anos Quam.

Abdomf Distendido  
No Dorf Elevada da sup  
No fmgntos Doraf

→ No Dorf de chru  
Carofes

→ 5 Abdomf 50 - 1000

Des Doraf

→ No Me fmgntos

# 6677

2:30

Paralelamente de acidente motor - carência 12h.  
União sagrada. Naga TCE ou univale. Queria dor  
em plano doraf. Naga manuseio de Doraf.

Abdomf: Vias quias puros. MVF SIRA, Sato 98%  
em ambiente. 2) PA 100x80, FC 72 bpm.

abdomf flavelo, dor intensa em plano 2) e 3) e 4) e 5).

Som initalação pulmonal. ECG 15. Estovam em

Re trax: Som pnumotorax ou outros abnormes

: Observação + análgico

1) Ditta zero.

2) S.F.O. 9% S.O.M. + 6-H.S.D.

40ml / por EV de 6/6h

3) Dripoma 20mg / 10 EV de

4) Litopur 10mg / 10 EV de

5) Tranquilol 10mg + 10mg de 3

EV de 3/3h S.F.V.

6) S.F.V. + C.C.O.C de 6/6h

Caralio Geral / Urologia  
CREMEPE 26717

12 anos



**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Cor/Raça: PARDA

Nº OCORRÊNCIA:

00106863

Prontuário: 15860

CNS: 898002936734126

Idade: 31 Anos 3 Meses 18 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: JOSÉ RINALDO DA SILVA LIMA

Nascimento: 26/05/1987

Est.Civil: SOLTEIRO

End.: RUA Q COHAB VELHA

Nº: 8

Bairro: OTACIO DE LEMOS

CEP: 57000000

Município: LIMOEIRO

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº:

Mãe: NELCINA DIAS DA SILVA

Pai:

Profissão: SERVIÇOS GERAIS

Responsável: O MESMO

Tel.: 81 96388001

**Últimas Ocorrências:**

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

13/09/2018 16:20 106863 ORTOPEDIA

09/09/2018 01:25 105560 ORTOPEDIA

17/01/2018 17:48 43802 CIRURGIÃO

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

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

**QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:**

Doi em Mão esquerda.  
no os dias anteriores.  
Apresenta em Mão e  
do no joelho  
Mux e fratura  
na base do

**TRATAMENTO:**

Salve lava e tipar  
A / N E  
A fratura por 30 (trinta)  
dias.  
No Ambulatório.

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Rax e Mx AP/06  
e fratura

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fratura de 1º Metacarpo

**MOTIVO DA SAÍDA:**

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

às \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_\_

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 13/09/2018 16:20:36

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP  
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

**CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:**

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA  
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

