

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Orlando Jose dos Santos, brasileiro(a), Estado Civil solteiro, Profissão: Peixeiro, RG: 5528952 Expedido: SES /PE, CPF nº. 027.209.834-90, residente e domiciliado na Av. Mangabeira, 864 Bairro: Taboão Cidade: Pauhinha /PE

**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 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", 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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 28 de fevereiro de 2018.

Orlando Jose dos Santos  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Orlando Jose dos Santos

RG 552852, CPF 027.309.834-90

Residente na Av. Logradouro, n. 64, Bairro Taboara

Cidade Paulista, Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 28 de Junho de 2018

Orlando Jose dos Santos

Assinatura do Declarante





**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

5 528.852 18/08/2011

Nome: << ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS >>

CPF: << JORGE SIMÃO DOS SANTOS >>

CPF: << LINDINALVA MARIA DA SILVA >>

Localidade: IPOJUCA - PE

Data de Nascimento: 09/06/1970

CPF: << CN: 5.533 L05 A F 195 CART. IPOJUCA-PE 10.11.1981 >>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome: ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS

Data de Nascimento: 09/06/70

Nº de Inscrição: 027309834-90

CPF: 027309834-90

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome: ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS

Data de Nascimento: 09/06/70

Nº de Inscrição: 027309834-90

CPF: 027309834-90

Assinatura: ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

5 528.852 18/08/2011

Nome: << ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS >>

CPF: << JORGE SIMÃO DOS SANTOS >>

CPF: << LINDINALVA MARIA DA SILVA >>

Localidade: IPOJUCA - PE

Data de Nascimento: 09/06/1970

CPF: << CN: 5.533 L05 A F 195 CART. IPOJUCA-PE 10.11.1981 >>



DADOS ADICIONAIS 000994740

986593704



ASL-0005912/18  
maria.santos  
29/06/2018 10:25:27

ASL-0005912/18  
maria.santos  
29/06/2018 10:25:27

|        |                                                                                          |                                    |                                                     |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RECIBO | RECEBEMOS O ORIGINAL DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO BANCÁRIO DA COMPRA ESPECIFICADA AO LADO | NP: DATA: "PRIMEIRO PEDIDO" VALOR: | ASSINATURA DO ENTREGADOR: XXXXXX NÃO ASSINAR XXXXXX |
|        |                                                                                          |                                    |                                                     |

NOTA FISCAL: 994740 EMISSÃO: 12/09/2017

ORLANDO JOSE DOS SANTOS  
AV. MANOABEIRA, Nº 64  
TASAJARA - PAULISTA - PE - CEP: 53404-010

REFERÊNCIA: EM FRA. VTE AO COLEGIO VALUNDO PORCINÓCULA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ENTREGUE este boleto original autenticado ao entregador ao receber a próxima caixa.</p> <p>Pagamentos com autenticação em Caixa de Auto-Atendimento, Internet e ECT (caixas) são aceitos, desde que sejam assinados na presença do entregador e entregues junto com o boleto.</p> <p>Pagos com 3 dias úteis de antecedência para ficar isento de comprovação na próxima entrega.</p> <p>Depósitos simples, não disponíveis e agendamentos não são permitidos.</p> |  | <p><b>Banco Bradesco S.A.</b> 237-2</p> <p>Local de pagamento: PAGUE NAS AGÊNCIAS BRADESCO, NÃO PAGUE EM OUTROS LUGARES, E EVITE PROBLEMAS DE REPASSE.</p> <p>Beneficiário: DE NILLUS - EM LINGUETTES S.A. - CNPJ: 12.391.484/0001-50<br/>AV. LUIZ JÚNIOR, 1472 - PRIMA CIRCULAR - 31026-900 - RJ</p> <p>Data de emissão: 12/09/2017<br/>Número do documento: 000994740-T 14/2017<br/>Data de vencimento: 12/09/2017<br/>Valor do documento: R\$ 179,19</p> <p>Conceder desconto de R\$ 0,10 por dia antecipado. Após vencimento cobrar R\$ 0,10 por dia de atraso a partir de 03/10/2017 inclusive, cobrar multa de 2% (R\$ 3,58) após dia 31/10/2017 não rescata. Pagamento somente em dinheiro. Cód. para: 23792.37304.96714.994744.07000.150206.8.72940000017917</p> <p>ORLANDO JOSE DOS SANTOS</p> |  | <p><b>Recibo do Sacado</b></p> <p>Vencimento: 26/09/2017</p> <p>Agência / Cód. Beneficiário: DE NILLUS</p> <p>Número do documento: 09/67149947407-P</p> <p>Valor do documento: 179,19</p> <p>Conceder desconto de R\$ 0,10 por dia antecipado. Após vencimento cobrar R\$ 0,10 por dia de atraso a partir de 03/10/2017 inclusive, cobrar multa de 2% (R\$ 3,58) após dia 31/10/2017 não rescata. Pagamento somente em dinheiro. Cód. para: 23792.37304.96714.994744.07000.150206.8.72940000017917</p> <p>ORLANDO JOSE DOS SANTOS</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

CONFIRA NA HORA!  
VOCÊ ESTÁ RECEBENDO

1 CAIXA



CONFIRA SE O VALOR PAGO É IGUAL AO AUTENTICADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>Banco Bradesco S.A.</b> 237-2</p> <p>Local de pagamento: PAGUE NAS AGÊNCIAS BRADESCO, NÃO PAGUE EM OUTROS LUGARES, E EVITE PROBLEMAS DE REPASSE.</p> <p>Beneficiário: DE NILLUS - EM LINGUETTES S.A. - CNPJ: 12.391.484/0001-50<br/>AV. LUIZ JÚNIOR, 1472 - PRIMA CIRCULAR - 31026-900 - RJ</p> <p>Data de emissão: 12/09/2017<br/>Número do documento: 000994740-T 14/2017<br/>Data de vencimento: 12/09/2017<br/>Valor do documento: R\$ 179,19</p> <p>Conceder desconto de R\$ 0,10 por dia antecipado. Após vencimento cobrar R\$ 0,10 por dia de atraso a partir de 03/10/2017 inclusive, cobrar multa de 2% (R\$ 3,58) após dia 31/10/2017 não rescata. Pagamento somente em dinheiro. Cód. para: 23792.37304.96714.994744.07000.150206.8.72940000017917</p> <p>ORLANDO JOSE DOS SANTOS</p> |  | <p><b>Recibo do Sacado</b></p> <p>Vencimento: 26/09/2017</p> <p>Agência / Cód. Beneficiário: DE NILLUS</p> <p>Número do documento: 09/67149947407-P</p> <p>Valor do documento: 179,19</p> <p>Conceder desconto de R\$ 0,10 por dia antecipado. Após vencimento cobrar R\$ 0,10 por dia de atraso a partir de 03/10/2017 inclusive, cobrar multa de 2% (R\$ 3,58) após dia 31/10/2017 não rescata. Pagamento somente em dinheiro. Cód. para: 23792.37304.96714.994744.07000.150206.8.72940000017917</p> <p>ORLANDO JOSE DOS SANTOS</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



Ficha de Compensação





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA  
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda, 05 de Outubro de 2017.

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS** deu entrada nesta unidade no dia 17/09/2017 para atendimento médico na especialidade de ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, com queixa principal: TRAZIDO PELO SAMU OLINDA COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, APRESENTA LESÃO EM PÉ DIREITO.

O paciente foi atendido pelo médico Sérgio Phellip CRM: 23136.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA  
Milena Moura  
Coordenadora Geral

  
FUNDÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES  
IMIP HOSPITALAR

RODOVIA PE 15, S/N  
CIDADE TABAÍARA, OLINDA/PE  
FONE: 3184-4303



Atendimento: 1193110

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 17/09/2017 11:55

Paciente: 452773 ORLANDO JOSE DOS SANTOS Sexo: MASCULINO  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
Data do Nascimento: 09/08/1970 Idade: 47 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: LINDINALVA MARIA DA SILVA Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: CHA DA MANGABEIRA - 64 Bairro: CIDADE TABAJARA  
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53350301 Usuário Atendimento: DANIELEMS  
RG (Identidade): \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): \_\_\_\_\_ Fone: 84921209  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): \_\_\_\_\_ Data de Emissão CRN: \_\_\_\_\_

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

*Paciente chegou ao UPA com queixa de dor no tornozelo direito, após queda de 1,5m de altura.*

**Exame Físico**

*Dor à palpação e movimento do tornozelo direito.*

**Hipótese Diagnóstica**

*Fratura de bula do tornozelo direito.*

**Conduta Terapêutica**

*Reposicionamento e fixação com tala gessada.*

**Prescrição Médica**

*Medicamentos: Analgésico, Anti-inflamatório, Antibiótico.*

*Paciente Recebido Medicamentos*

**ATENDIDO**

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido: \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_



1193110

**IMOBILIZAÇÃO**



## PA 24 HORAS - OLINDA

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

hora retirada da senha: 17/09/2017 11:50

Nome Paciente: ORLANDO JOSE DOS SANTOS  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 09/06/1970  
Sexo: Masculino  
Idade: 47  
Senha: 0091  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 17/09/2017 11:51 - 17/09/2017 11:52

ALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Corridade:

Dr:

AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELO SAMU OLINDA COM HISTORIA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, APRESENTA LESÃO EM PÉ D

Observação: NG ALERGIA

Rexograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(s) por: WALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/09/2017 11:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC  
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0114010382**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2017** às **13:32**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **17/9/2017** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA MANGABEIRA, 1, PROXIMO A IGREJA BATISTA PROCLAMAI E DO TAMBEM CLUBE PIABA DE OURO**, - Bairro: **CIDADE TABAJARA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LINDINALVA MARIA DA SILVA Pai: JOSE SIMÃO DOS SANTOS Data de Nascimento: 9/6/1970 Naturalidade: IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5528852/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares: 991331089**

Residência: **RUA DA OLARIA, 11- CAMELA- IPOJUCA- PE. - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CAMELA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CAMELA - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

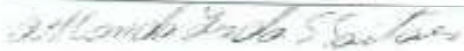
**MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação



INFORMA O QUEIXOSO QUE ESTAVA CAMINHANDO NA AVENIDA MANGABEIRA- CIDADE TABAJARA- OLINDA- PE, QUANDO DE REPENTE FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA, DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE DESMANHOU E QUANDO ACORDOU ESTAVA SENDO REMOVIDO PELA UMA EQUIPE DO SAMU, PARA A UPA DE OLINDA, SITUADA NA PE 15- OLINDA- PE, APRESENTANDO FRATURA NA PERNA DIREITA, QUE IMOBILIZARAM SUA PERNA TODA COM GESSO. QUE TEVE ALTA NO MESMO DIA, FICANDO MARCADO A SUA VOLTA PELO MEDICO ORTOPEDISTA, NO MES SEGUINTE. POR ESTE FATO EXPOSTO PEDE, PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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



**ORLANDO JOSÉ DOS SANTOS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **JOSE CARLOS DE SOUZA BARBOSA** - Matrícula: 3848000



**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE**

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** ORLANDO JOSE DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 02730983490**Posição em 29-06-2018 11:09:49**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

| Descrição                      | Tipo   | Status       | Nome |
|--------------------------------|--------|--------------|------|
| Documentação médico-hospitalar | Vitima | Não Conforme |      |

| Histórico das correspondências enviadas |                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Data da Carta                           | Referência           | Ver Carta                                                                           |
| 18/01/2018                              | Exigência Documental |  |
| 16/01/2018                              | Aviso de Sinistro    |  |

**ACESSIBILIDADE**</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)  
Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)  
Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)  
Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)