

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
8478629 SDE PE

CNPJ
108.487.324-99

DATA NASCIMENTO
04/07/1993

FILIAÇÃO
ISAÍAS NICOLAU DE SANTANA
ANA JOSEMIRA FERREIRA DE SANTANA

PERMISSÃO
06013414300

ACC
09/10/2023

CAT. HAB.
2B

VALIDADE
28/02/2034

1ª HABILITAÇÃO

OBSERVAÇÕES

RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
10/10/2018

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

60419381510
PE088517055

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683604259

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683604259

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Neblina, nº 26, Aguas Compridas, Olinda, Pernambuco, CEP: 53.170-410, RG nº 8478629 SDS/PE, CPF sob o nº 108.487.324-99.

OUTORGADO:

AMARO RODRIGUES DE ARAUJO, advogado, inscrição junto a OAB/PE de nº 36.534-D, com endereço profissional à Rua Milton Souza Lopes, nº 213, Bairro Paulista Centro, CEP. 53.401-220, na Cidade paulista-PE, onde deverá receber quaisquer notificações e ou intimações referentes a este feito.

PODERES:

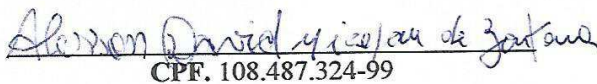
Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes especiais para tudo que se fizer necessário para minha defesa, incluindo a cláusula ad judicia, para o foro em geral, salvo receber citação inicial, como assim proclama o art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juízo. Podendo o Outorgado,

Recife, 04/05/2019.

ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA


CPF. 108.487.324-99



DECLARAÇÃO DE POBREZA

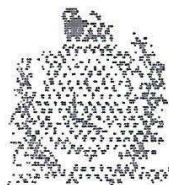
ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Neblina, nº 26, Aguas Compridas, Olinda, Pernambuco, CEP: 53.170-410, RG nº 8478629 SDS/PE, CPF sob o nº 108.487.324-99, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 04 de Maio de 2019.

Alessen David Nicolau de Santana

ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 004ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO - DP4ªCIRC
DIM/2ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0094003480

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/12/2018** às **12:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **27/11/2018** às **05:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 1 - Bairro: ILHA DO LEITE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO HOSPITAL PORTUGUÊS**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

YURE (AJUTOR VAGANTE)
MARINALVA FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VÍTIUO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA**
VÍTIUO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **YURE**

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

ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEMIRA FERREIRA DE SANTANA Pai: ISAIAS NICOLAU D SANTANA Data de Nascimento: 4/7/1993 Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: B478629(SDS/PE (RG), 10848732499 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Residência: R. GRAU COMPLETO Profissão: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Telefones Celulares: - 993037476

Endereço Residencial: **RUA DA LINHA, 401, QUINTA TRAVESSA DA LINHA - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO DA BONDADE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COLÉGIO MINISTRO MARCOS FREIRE**

YURE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARINALVA FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: FEMININO Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

file:///C:/Users/Policial%20Civil/Infopol/xml/BOEP/Preview.html



05.802.1964/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 ABR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
06/12/2018



VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARINALVA FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PE05216 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **268065000**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **YURE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **YURE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE TRAFEGAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA PELA AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES RECIFE BOA VIAGEM QUANDO HOVE A COLISÃO COM UMA OUTRA MOTOCICLETA, RESULTANDO FERIDO LEVADO PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIRO E HOJE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

Alessom David Nicolau de Santana
ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA
(VITIMA)

R.O. registrado por: *George* **GEORGE JORGE DOS SANTOS** - Matrícula: **3811638**



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 APR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000147 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^o. ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA, 25 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 8478629 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 108.487.324-99, residente à QUINTA TREVESSA DA LINHA, nº 401, ALTO DA BONDADE, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 27/11/2018, por volta das 05:28 hs, no endereço: AVENIDA AGAMENON MAGALHÃES, S/N, ILHA DO LEITE RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA TITAN, PRETA, PFQ5218-PE; MOTOCICLETA HONDA TITAN, PRETA, KMB1608-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^o ALESSON DAVID NICOLAS DE SANTANA, inscrito sob o CPF nº 108.487.324-99 e Registro Geral nº 8478629, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 718038-1 ARLINDO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL HAPVIDA (ESPINHEIRO). Registrado(a) com o prontuário nº 16774383. Ficou aos cuidados do médico AIRLLAN ALVES, registro 22472. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 APR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Posição em 04/02/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000147

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/11/2018 11:20

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------|-----------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| Paciente: | ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA | Dt. Nasc.: | 04/07/1993 | Atendimento: | 16774383 | Prontuário: | 4821924 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | POSTO EMERGENCIA - HE | Leito: | 300212/2 | | |
| Profissional(is): | AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES E SILVA CRM 22472 [1] | | | Nº: | 11353047 | 27/11/2018 | às 05:59 |
| ANAMNESE | | | | | | | |
| Queixa Principal | <p>PACIENTE TRAZIDO PELLOS BOMBEIROS COM HISTORIA DE COLISAO MOTO MOTO , NEGA NAUSSEAS E VOMITOS , CHEGA AO SERVIÇO SEM COLAR CERVICAL , REFERE DOR EM PERNA E TNZ</p> <p>AO EXAME : EGR CONSCINET ORIENTADO</p> <p>ECG 15 . COM ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO E TNZ ESQUERDO</p> <p>JOELHO COM FLEXAO DE 120 E EXTENSAO EM 0 TNZ E COM PRONO SUPINAÇÃO</p> <p>CD - RX + ANALGESIA + CURATIVO</p> | | | | | | [1] |
| Queixa Principal | | | | | | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | | | | | | [1] |
| CID10 | S900 CONTUSAO DO TORNOZELO | | | | | | [1] |
| Alergias | Não | | | | | | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | | | | | | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | | | | | | [1] |
| | 99 | | | | | | [1] |
| EXAME FÍSICO | | | | | | | |
| Frequência Cardíaca | 90 bpm | | | | | | [1] |
| Frequência Respiratória | 18 IPM | | | | | | [1] |
| Nível De Consciencia | 0 | | | | | | [1] |
| Resposta Motora | 6 | | | | | | [1] |
| Resposta Verbal | 5 | | | | | | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
| CID10 | S900 CONTUSAO DO TORNOZELO | | | | | | [1] |
| CID10 | S900 CONTUSAO DO TORNOZELO | | | | | | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | |

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 ABR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/11/2018 11:21

| | | | |
|---|--|-----------------------|---------------------|
| Paciente: ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA | Dt. Nasc.: 04/07/1993 | Atendimento: 16774383 | Prontuário: 4821924 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: POSTO EMERGENCIA - HE | Leito: 300212/2 | |
| Profissional(is): PAULO ROBERTO BAGGI PAES CRM 5057 [1] | Nº: 11354203 | 27/11/2018 | às 08:49 |
| ANAMNESE | | | |
| Queixa Principal | Retorna do RX= apresenta <u>fratura</u> do maleolo lateral sem desvio e ferida na face anterior do joelho E, face lateral do medio pé E, conduta curativo, prescrição de antibiotico e encaminhamento com SADT par grupo de pé [1] | | |
| PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO | | | |
| Alta Após Medicação E Cuidados | Alta após cuidados e/ou medicação [1] | | |

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 APR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/11/2018 11:21

| | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------|
| Paciente: ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA | Dt. Nasc.: 04/07/1993 | Atendimento: 16774383 | Prontuário: 4821924 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: POSTO EMERGENCIA - HE | Leito: 300212/2 | |
| Profissional(is): PAULO ROBERTO BAGGI PAES CRM 5057 [1] | | Nº: 11354393 | 27/11/2018 às 09:03 |
| ANAMNESE | | | |
| Queixa Principal | Retorna do RX= apresenta fratura do maleolo lateral sem desvio e ferida na face anterior do joelho E, face lateral do medio pé E, conduta curativo, prescrição de antibiotico, SAT e encaminhamento com SADT para grupo de pé | | [1] |
| Queixa Principal | | | |
| CID10 | S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL | | [1] |
| Alergias | Não | | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | | [1] |
| EXAME FÍSICO | | | |
| Aspecto Geral | Retorna do RX= apresenta fratura do maleolo lateral sem desvio e ferida na face anterior do joelho E, face lateral do medio pé E, conduta curativo, prescrição de antibiotico, SAT e encaminhamento com SADT para grupo de pé | | [1] |
| Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? | Sim | | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | | |
| CID10 | S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL | | [1] |
| CID10 | S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL | | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | |

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 APR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190289752

Vítima: ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA

Data do Acidente: 27/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALESSON DAVID NICOLAU DE SANTANA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00153/00154 - carta_04 - INVALIDEZ

00060077



Carta nº 14263625

