DIAS & PYRRHO
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO, brasileiro, divorciado, analista de suporte em T.I, portador do RG de nº 7.960.801 SDS/PE, inscrito no CPF/MF de nº 080.383.064-57, residente e domiciliado a Rua Topázio, nº 120, Centenário. Caruaru/PE. CEP: 55008460.

OUTORGADOS: RAFAEL PYRRHO CORREIA DE MELO, advogado inscrito na OAB-PE sob o nº 35.791 e **JESSICA CAROLINA GONCALVES DIAS,** advogada inscrita na OAB-PE sob o nº 37.219, com endereço profissional na Av. Frei Matias Tévis, nº280, Sala 615, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50.070-465. Com endereço eletrônico: jessicadias@diasepyrrho.adv.br, rafaelpyrrho@diasepyrrho.adv.br

PODERES: Os da Cláusula *Ad Judicia e Et Extra*, podendo defender os interesses e direitos do OUTORGANTE perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive de impetrar mandado de segurança em qualquer repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, podendo reclamar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, receber alvará em favor do (a) outorgante, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, requerer desarquivamento de processo, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Autorizo desde já a retenção dos honorários no percentual de 30%.

Recife, 03 de julho de 2019

Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro

FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO

[redacted]

DIAS & PYRRHO
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO, brasileiro, divorciado, analista de suporte em T.I, portador do RG de nº 7.960.801 SDS/PE, inscrito no CPF/MF de nº 080.383.064-57, residente e domiciliado a Rua Topázio, nº 120, Centenário. Caruaru/PE. CEP: 55008460. Requer os benefícios da justiça gratuita por ser pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, com base na Lei nº 1.060/50, acrescida das alterações da Lei nº 7.115/83 e da Lei nº 70.317/01, tudo consoante com o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal de 1988.

Recife, 03 de julho de 2019.

Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro

FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO

[redacted]
rafaelpyrrho@diasepyrrho.adv.br
[redacted]

DIAS & PYRRHO

ADVOCACIA

CONTRATO HONORARIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento e na forma do direito, as partes:

- **CONTRATANTE: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO**, brasileiro, divorciado, analista de suporte em T.I, portador do RG de nº 7.960.801 SDS/PE, inscrito no CPF/MF de nº 080.383.064-57, residente e domiciliado a Rua Topázio, nº 120, Centenário. Caruaru/PE. CEP: 55008460.

- **CONTRATADOS: RAFAEL PYRRHO CORREIA DE MELO**, advogado inscrito na OAB-PE sob o nº 35.791 e **JESSICA CAROLINA GONÇALVES DIAS**, advogada inscrita na OAB-PE sob o nº 37.219, com endereço profissional na Rua do Riachuelo, nº105, Sala 1019, Boa vista, Recife-PE.

Firmam em comum acordo e nos termos da lei, o presente Contrato de Honorários Advocatícios mediante as condições a seguir especificadas:

1a CLÁUSULA: A CONTRATADA prestará serviços ao CONTRATANTE com a promoção de ação de natureza civel em desfavor do seguro DPVAT.

2a CLÁUSULA: Para a execução do serviço ora contratado, o CONTRATANTE, pagará o percentual **30%** sobre valor dos benefícios financeiros advindos da referida ação, a título de honorários advocatícios pelo trabalho especificado na 1ª cláusula. Autorizando o juiz desde logo a realizar a retenção dos honorários pactuados, sem prejuízo dos mesmos nos casos de desistência e de acordo judicial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os honorários de sucumbência pertencem ao advogado, ora contratado. Caso haja morte ou incapacidade civil do mesmo, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo acordo entre o CONTRATANTE e a parte contrária, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência. Caso em que os horários iniciais e finais serão pagos ao CONTRATADO.

3a CLÁUSULA: todas as despesas processuais correrão por conta do CONTRATANTE, fornecendo à CONTRATADA os recibos das importâncias adiantadas, à medida que forem necessárias parcelas em dinheiro para pagamento das despesas e custas judiciais as quais corresponderam a recibos ou documentos tais como DARJ, DARF, entre outros.

4a CLÁUSULA: A CONTRATADA prestará contas das quantias recebidas do CONTRATANTE quando assim lhe convier ou for por esta solicitada.

5a CLÁUSULA: O presente contrato terá a duração até a decisão do colégio recursal, a partir da assinatura do perante presente, podendo, entretanto ser rescindido com aviso prévio de 30 dias formalmente por qualquer das partes.

DIAS & PYRRHO
ADVOGADOS

7a CLÁUSULA: Ocorrendo rescisão por parte do contratante este se obrigará a pagar a contratada o percentual indicado na cláusula 2ª, proporcionalmente ao trabalho realizado.

8a CLÁSULA: Se a rescisão ocorrer por culpa da contratada este recebera os honorários indicado na cláusula 2ª na proporção do que foi dito.

9a CLÁUSULA: Sendo atividade da contratada, a atividade de meio e não de resultado, fica estabelecido que os honorários avençados serão sempre devidos, independente do resultado da Ação, nada tendo este a reclamar ao receber.

10a CLÁUSULA: Fica eleito o Foro desta Comarca como competente para qualquer Ação Judicial oriunda do presente contrato, ainda que diversa seja, ou venha a ser o da CONTRATANTE e CONTRATADA.

E por estarem assim justo e contratado, CONTRATANTE E CONTRATADO assinam o presente.

Recife, 03 de Julho de 2019.

Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro

FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO
CPF Nº 080.383.064-57
CONTRATANTE

RAFAEL PYRRHO CORREIA DE MELO
OAB/PE Nº 35.791
CONTRATADO

JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DIAS
OAB/PE Nº 37.219
CONTRATADA

1395552011 02/2019

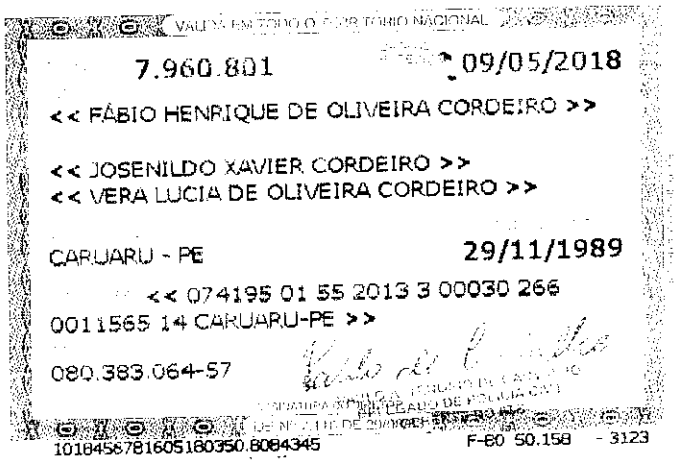
11/03/2019 14/03/2019

91,90

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de energia	R$	
Transmissão	R$	
Distribuição (Celpe)	R$	
Perdas de energia	R$	
Encargos Setoriais	R$	
Tributos	R$	
Total:	R$	87,44


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Fábio Henrique de Oliveira Cordeiro
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
7.960.801
09/05/2018
<< FÁBIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO >>
<< JOSENILDO XAVIER CORDEIRO >>
<< VERA LUCIA DE OLIVEIRA CORDEIRO >>
CARUARU - PE
29/11/1989
<< 074195 01 55 2013 3 00030 266
0011565 14 CARUARU-PE >>
080.383.064-57
10184567816051803 50.8084345
F-80 50.158 - 3123

[illegible]
HRA - Hospital [illegible]

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado [illegible] portador da Carteira Profissional nº [illegible] série [illegible], necessita de [illegible] ([illegible]) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. [illegible]

[illegible]
Hospital ou Ambulatório

[illegible]
Localidade e Data

[illegible]
14 FEV. 2013
Ass. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será exigido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Assinado eletronicamente por: RAFAEL PYRRHO CORREIA DE MELO - 15/07/2019 16:42:39
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071516423965500000047109030
Número do documento: 19071516423965500000047109030

PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

28/03/2019 21:52:02

Identificação do Filiado

NIT: 161.02763.84-0 **CPF:** 080.383.064-57 **Data de Nascimento:** 29/11/1989

Nome: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO

Nome da mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA CORDEIRO

Compet. Inicial: 02/2019 **Compet. Final:** 03/2019

Créditos do Benefício

NB: 6268074401

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 15021060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CARUARU

Data de Início do Benefício (DIB): 17/02/2019 **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 30/09/2019

Data de Início do Pagamento (DIP): 17/02/2019 **MR:** R$ 1.244,67

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2019	17/02/2019 a 28/02/2019	R$ 581,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		27/03/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 763522 - MAURICIO DE NASSAU-URB CARUARU-PE Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 13/03/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 27/03/2019 Fim: 31/05/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 580,84
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R$ 0,16

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2019	01/03/2019 a 31/03/2019	R$ 1.278,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		05/04/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 763522 - MAURICIO DE NASSAU-URB CARUARU-PE Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 13/03/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 05/04/2019 Fim: 31/05/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.244,67
105	SALARIO FAMILIA	R$ 32,80
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R$ 0,53

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

28/03/2019 21:52:02

Identificação do Filiado

NIT: 161.02763.84-0 **CPF:** 080.383.064-57 **Data de Nascimento:** 29/11/1989

Nome: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO

Nome da mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA CORDEIRO

Compet. Inicial: 02/2019 **Compet. Final:** 03/2019

316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R$ 0,69

Você pode conferir a autenticidade do documento em
https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html
com o código 190328DZI7L161

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

Casa Henrique Fisioterapia | Colaborador da E.

~~End.~~ Avenida Vigário Antonio Jorge, 50 – São Francisco – Subida da Jordão Moraes Atual Prédio da Secretaria Municipal de Saúde – Caruaru – PE Fone: (081) **3724 – 7068**

Nome: Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro Ano: 2019 DN 29/11/1989

End. R. Topazio 9-9504-5682 nº 120 Fone:

Bairro: São Francisco Cidade Caruaru. Est: Pe.

Responsável se Menor:

Diagnóstico: P.O. Fratura de Femur e patela MID (Femur com placa, patela com Fio.

Tratamento: Ultrassom + Cinesioterapia + TENS + C.R.

Código CID N. 10.10.10

DATA	VISTO	DATA	VISTO	DATA	VISTO
29 MAR 2019	VISTO	10 ABR 2019		24 ABR 2019	VISTO
29 MAR 2019		12 ABR 2019		26 ABR 2019	
03 ABR 2019		15 ABR 2019		03 MAI 2019	
05 ABR 2019		17 ABR 2019		06 MAI 2019	
08 ABR 2019		22 ABR 2019		08 MAI 2019	

Dias para o Atendimento: chegar entre 7: às 11hs por ordem de chegada

Seg, Quart, e Quinta

01. 22 MAI 2019

02. 22 MAI 2019

03. 29 MAI 2019

04. 10 JUN 2019

VISTO

Henrique Fisioterapia | Colaboração

Avenida Vigário Antonio Jorge, 50 – São Francisco – Subida da Jordão Moraes Atual Prédio da Secretaria Municipal de Saúde – Caruaru – PE Fone: (081) **3724 – 7068**

Nome: Fabio Henrique de Oliveira Cardoso Ano:20__ DN__/__/__

End. R. Topazio nº 120 Fone:

Bairro: São Francisco Cidade Caruaru Est: PE

Responsável se Menor:

Diagnóstico: P.O Fratura de fêmur e patela MSD (Úmero) c/ placa e parafuso com fio.

Tratamento: UST c/ fisioterapia 1 vez 1 vez

Lorrane Rosa.

Código CID N. 10.10.20

	DATA	VISTO		DATA	VISTO		DATA	VISTO
1			6			1		
2			7			2		
3			8			3		
4			9			4		
5			10			5		

VISTO

...lido para o Atendimento: Chegar entre 7 às 11hs por ordem de chegada

VISTO

VISTO

Associação Instrutora Missionária
Centro Social São Jose do Monte
CNPJ – 10.579.324.0011-51
UPS – Casa Henrique - Fisioterapia

R$ 300.00

Recebi do paciente Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro a importância de R$ 300.00 trezentos reais referente a colaboração de trinta atendimentos de fisioterapia P/ Centro Social.

01 JUN 2019

Endereço : Av Vigário Antônio Jorge,50 – São Francisco – Caruaru-PE
Fone: (081) 3724-7068
e-mail:Casahenriquefisioterapia@yahoo.com.br

Patrícia M. da Silva

Associação Instrutora Missionária
Centro Social São Jose do Monte
CNPJ -- 10.579.324.0011-51
UPS - Casa Henrique - Fisioterapia

R$ 300.00

Recebi do paciente: Fabio Henrique de Oliveira Cordeiro a importância de R$ 300.00 trezentos reais referente a colaboração de 30 trinta atendimentos de fisioterapia + Avaliação

Centro Social.

Patricia M. da Silva.

Escola Padre Vigário Antônio Jorge, 80 - São Francisco - Garanhuns-PE
Fone: (081) 3724-7068
e-mail: casahenrique-fisioterapia@yahoo.com.br

29 MAR 2019

29 MAR 2019

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **Sr(a) Fábio Henrique de Oliveira Cordeiro , Esteve interna nesta unidade de saúde no dia 01/02/2019 a 14/02/2019 com Registro Hospitalar : 333062 .**

OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

Atenciosamente;

Caruaru, 31 de Maio 2019

setor de Arquivo (same)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232– Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP 55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)

Jaime Henrique
333062
02/02/19

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clínica: Enfermaria:

[illegible]

[illegible]

Data 04/5/19

Dr. José Pimentel
Ortopedista
CRM [illegible]
Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89

Contratado

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 481529 Prontuário: 333062

Nome: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO
Data Nasc.: 29/[illegible]/1989 Idade: 29 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: 08038[illegible] RG: 7960801 CNS: [illegible]
Endereço: RUA TOPAZIO Nº: 120
Bairro: CENTENARIO Cidade: CARUARU Estado: PE
CEP: 55003460 Fone: Profissão: TECNICO EM INFORMATICA
Nome da Mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA CORDEIRO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 01/02/2019 23:39 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: [illegible]

Exame Físico: [illegible] PA: [illegible] FC: 80 FR: 20

Diag. Provisório: [illegible]

Prescrição Dieta: _____

Data Horário

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nº do Registro

Nº do Leito

Nº Assistente

Anestesista

Duração

Término

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

N 227437

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente

Nome: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO

Encontra-se internado desde o dia, 01/02/2019

(Sem Previsão de Alta)

REGISTRO 333062

Diagnostico FRATURA DIAFISE DO FEMUR E PATELA

Tratamento CIRURGICO

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HRA Dr. Waldemiro Ferreira

Caruaru, 11 de Fevereiro de 2019

NOME DO PACIENTE:
DIAGNOSTICO:
DATA DE ENTRADA:
REGISTRO Nº:
TRATAMENTO:

192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **FÁBIO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO** portador do **RG: 7.960.801 SDS-PE** e **CPF: 080.383.064-57** que consta nos registros de ocorrências **Nº1902010546** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço a mesma no dia **01/02/2019** às **22h e 48m**, no endereço **RUA SÃO CARLOS, BAIRRO PETRÓPOLIS, CARUARU-PE**, com queixa de **ACIDENTE DE MOTO**, tendo sido enviada **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo a mesma transportada para o **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção

Caruaru, 06 de Fevereiro de 2019

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 06/02/2019

Esta declaração foi entregue ao Sr. **JOSENILDO XAVIER CORDEIRO (PAI)** portadora do **CPF: 361.601.645-20** e **RG: 694.052 SSP-PE**.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Fabio Henrique de Oliveira

Prontuário: 333062

Data: / / Hora:

DIAGNÓSTICO:

Fratura de Fêmur e patela (D)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar ao ambulatório de ortopedia em 15 dias com orientação do Dr Marcelo Cajado. Seguir orientação e prescrição médica.

TRATAMENTO REALIZADO:

Osteossíntese com placa e parafuso em Fêmur D. Banda de tensão na patela

Alta Hospitalar: Data: 19/02/19 Hora:

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: [X] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 038 333 064-57 | Nome completo da vítima: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA | CPF: 038 333 064-57

Profissão: TEC. INFORMÁTICA | Endereço: RUA TOMÉ | Número: 120 | Complemento: CASA

Bairro: SÃO FRANCISCO | Cidade: CARUARU | Estado: PE | CEP: 55008-460

E-mail: FABIOHOLIVEIRA@GMAIL.COM | Tel.(DDD): 81-99504-5652

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo **(ANEXAR CÓPIA)**.

RENDA MENSAL:

[X] RECUSO INFORMAR [ ] ATÉ R$1.000,00 [ ] R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 [ ] R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

[ ] SEM RENDA [ ] R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 [ ] R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 [ ] ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

[X] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) [ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

[ ] Bradesco (237) [ ] Itaú (341) Nome do BANCO: _____

[ ] Banco do Brasil (001) [X] Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2014 [ ] CONTA: 00019937 [X] (informar o dígito se existir) AGÊNCIA: [ ] [ ] CONTA: [ ] [ ] (informar o dígito se existir)

Autorizo [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, [illegible] **(assinalar uma das opções):**

[ ] Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

[ ] O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

[X] O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

[illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: [ ] Solteiro [ ] Casado (no Civil) [ ] Divorciado [ ] Separado judicialmente [ ] Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a)? [ ] Sim [ ] Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? [ ] Sim [ ] Não Se teve filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? [ ] Sim [ ] Não Vítima deixou pais vivos? [ ] Sim [ ] Não

Estou ciente [illegible]

Local e Data: Caruaru 04 de julho de 2019

Nome: FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA

CPF: 038 333 064-57

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: CPF: Assinatura

2º | Nome: CPF: Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprovando seu direito de uso do polegar direito ou outro dedo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:
Nome:
Registro Nº:
Clínica: Enfermaria:

Dr. José Patriota
Ortopedia
CRM/PE 5212

Data: / / Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:
Nome:
Registro Nº:
Clínica: Enfermaria:

Dr. José Patriota
Ortopedia
CRM/PE 5212

Data / / Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89

Secretaria de Saúde do Est… ouco - SES/SUS/ PE
HOSPITAL REG… RESTE

RECEITUA…

Unidade: [illegible]
Nome: [illegible]
Registro Nº: 333062
Clínica: [illegible] Enfermaria: [illegible]

[illegible]

Data ___/___/___ Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89