



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João Marcelo Rodrigues, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Operador de Maquinaria, RG: 4514410, Expedido: SSP /PE, CPF nº 831419524-34, residente e domiciliado na Rua Augusto Lacerda, Bairro Joãozinho, Cidade: Olinda /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.

PODRES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicia”, 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, 16 de Agosto de 2019.

João Marcelo Rodrigues
Outorgante

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carapina-PE. (81) 999535-9693/37220606
Av. Fagundes Varela, 988 . Sl. 09 e 10 . Jardim Atlântico . Olinda . PE . (81) 3431.6171
jm_adv08@hotmail.com

<https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/1MfcgxwDqTXnHPqBJgRCnSzvWGQczTk?projector=1&messagePartId=0.1>



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Jose Marcelo Rodrigues,

RG 4514410 CPF 831 419 524-34,

Residente na Rua Augusto Cavalcante, Bairro Jaquarabu,

Cidade Recife, 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, 16 de Agosto de 2019

Jose Marcelo Rodrigues

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/09/2019 09:29:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090409292906700000049493027>
Número do documento: 19090409292906700000049493027

Num. 50276241 - Pág. 3



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

OSÉ MARCELO ROLÍRIGUES

CPF: 831 419 524-34

CLASSIFICAÇÃO

II RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO |
|-------------------|------------|------------|
| 139203363 | UNICA | 14/11/2018 |
| 4/11/2018 | 2001248214 | 1058438 |

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ALFREDO CAVALEANTE S/N A

ALFREDO CAVALEANTE
ESTADUA
ESTADUA
55500-000

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO |
|---------------------|-------------------------------|
| 2461591011 | 11/2018 |
| DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA |
| 22/11/2018 | 17/12/2018 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 45,01 |

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------|-------------|-------------|
| 54.0000000 | 0,73645861 | 39,76 |
| | | 1,35 |
| | | 1,35 |
| | | 1,20 |
| | | 1,20 |
| | | 0,23 |

Consumo Ativo (kWh)
Acrec. Banda II AMARELO -
Acrec. Banda II AMARELO -
Contrib. Ilum. Pública Municipal
CMS Subvenção - DE INF 03115291907 - 3/18



TALDA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| ID DOR | TIPO DA FUNÇÃO | DATA | ANTERIOR LEITURA | DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO |
|--------|----------------|------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------|
| B73294 | CAT | 15/10/2018 | 16.367,00 | 14/11/2018 | 16.401,00 | 24 | 1.123,00 | 0,00 | 32,00 |



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/09/2019 09:29:29
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090409292906700000049493027
Número do documento: 19090409292906700000049493027

Num. 50276241 - Pág. 4



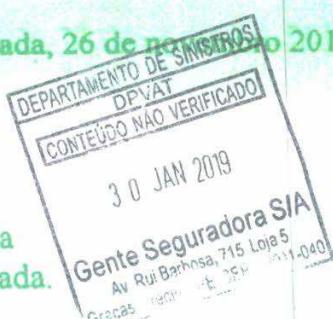
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. José Marcelo Rodrigues, portador da Carteira de Identidade RG nº 4514410 -SSP-PE- e inscrito no CPF/MF sob o CPF nº 831.419.524-34, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência nº S. 548439, que no dia 04 de novembro de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Base Descentralizada Escada - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de moto (Fratura na clavícula), as 18:34:30 hs, ocorrência na BR 101 Km, sendo removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Escada, 26 de novembro de 2018.


Eliete Carvalho de Sousa
Coordenadora da Base SAMU - Escada.
COREN/PE - 382.910



Eliete Carvalho de Sousa
COREN-PE: 382.910-ENF.



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resum: Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 04/11/2018 19:41

| | |
|--|---------------------------------------|
| | Nome Paciente: JOSE MARCELO RODRIGUES |
| | Cód. Paciente: |
| | Data de Nascimento: 25/08/1973 - |
| | Sexo: Masculino |
| | Idade: 45 |
| | Senha: 0041 |
| | Convênio: |
| | Atendimento: |
| | SAME: |

Periodo: 04/11/2018 19:46 - 04/11/2018 19:49

ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prontidão: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO DO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO, CHEGA CONCIENTE, ORIENTADO
PA 130/90
HGT 128
SPO2 98
FC 76.
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

411118

27-11-18
Parte anelar 4
Modo sind comedi
Selar Hemopta ⑦
⑦ Ritmo Ambolus

Almeida Araújo
medico

Acolhido(a) por: ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/11/2018 19:50





| | | |
|----------------|----------------|------------|
| LOCAL DO CORPO | TOQUE / PEGADA | DATA |
| OUVIDA | TOQUE / PEGADA | 04/01/2019 |
| RADIO-X | | |





| | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| Nome: <u>Juliana Magalhães</u> | | Anotações do Técnico em Enfermagem | |
| Clínica: | Enfermaria: | Registro: | <u>970393</u> |
| Diagnóstico: | Leito: | 01 | |
| Data: <u>14.11.18</u> | | | |
| Plantão Noturno | | | |
| Estado de: | <u>Estabilizado</u> | | |
| Dieta: | SNE () | GTT () | Dieta zero () |
| Período respiratório espontâneo: | AVM () | VNI () | Cat. 02 () |
| Respiração central: | Central () | Local () | Venturi () |
| Drainos: | Sam () | Não () | |
| Umidificadores: | SVD () | Outros: | |
| Enfermeiro responsável: | <u>Ausente</u> | | |
| Observações: | <u>1. Paciente queimado, com história de queimado de moto, 2. Paciente com edema contínuo abdominal, 115 cm².</u> | | |
| Alta: | Transfértilna () | Local: | <u>Leito</u> |
| Enfermeiro em enfermagem: | | <u>Antônio Vairada Silva</u> | |
| COREN: <u>PE1261420-11</u> | | | |

| Horário | SINAIS VITAIS | | | | | CONTROLE HÍDRICO | | | | | | | |
|---------|---------------|----|----|-----------------|-------|------------------|--------|-----|--------|------------|-------|-------|-------|
| | HGT | FC | PA | Sat. 02 e FR | TEMP. | DIETA | GANHOS | | | PERDAS | | | |
| | | | | | | | NPT | HDT | MEDIC. | Transfusão | DRENO | DIUR. | EVAC. |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 JAN 2019
Gente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 719 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040



LAUDO MÉDICOData do Atendimento 1/1/19Nº PRONTUÁRIO: 91363NOME DO PACIENTE: Dr. Murilo Rodrigues

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Lew Fisher (hemangioma)

CID:

trunc. branc.

OBS.:

Nº DMT: 30

AFASTAMENTO DO TRABALHO
Dr. Eduardo de Oliveira
Ortopedista
CRM 14508 TEOF 10552
Assinatura do Médico
Carimbo





SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PACIENTE José Francisco Rodrigues

Paciente sofreu acidente de moto com lesão em ombro (D)
CID 10 - S40

Penitúcia clavícula D
Apresenta na Avaliação de Fisioterapia, redução da Amplitude de Movimento em Adução / Abdução + elevação de MSD.

Respeite dor moderada ao movimento.

Deve iniciar ao Tratamento e permanecer sob o meu atendimento até que possa retornar às suas atividades laborais.

Dra. Camilla Breno
Fisioterapeuta
CRM 215941-7

DATA: 19/12/2018

Médico - CRM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.291.311/0001-00 - CEP: 55.500-000

1º. Trav. Com. José Pereira, s/n - Atalaia - Escada / PE



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/09/2019 09:29:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090409292918200000049493028>
Número do documento: 19090409292918200000049493028

Num. 50276242 - Pág. 7

MS
 Jailson Lapenda L. da Silva
 Comissário de Polícia
 Mat. 350.755-6



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA -
 DP63ª CIRC DINTER1/12º DESEC

BOLETIM DE OCORRÉNCIA N.º 18E0153002080

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/12/2018 às 11:17

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
 que aconteceu no dia 4/11/2018 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR CENTO E UM, 1, PRÓXIMO A URU**
EVENTOS - Bairro: **CIADADE NOVA - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA (AUTOR VAGENTE)
 JOSE MARCELO RODRIGUES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a): JOSE MARCELO RODRIGUES



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

JOSE MARCELO RODRIGUES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DA SILVA RODRIGUES** Pai: **JOSE AMARO RODRIGUES** Data de Nascimento: **25/8/1973**
 Naturalidade: **ESCADAS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **4514410/SSP/PE (RG)**.
83141952434 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OPERADOR Telefones Celulares: 88151822**

Endereço Residencial: **RUA AUGUSTO CAVALCANTI, 508 - CEP: 0 - Bairro: JAGUARIBE - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - 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)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE MARCELO RODRIGUES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARCELO RODRIGUES**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
 cor: **VERMELHA** - Marcação: **(UNIDADE NAO INFORMADA)**

Isca: **KIK9326** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **848422594** Chassi:

14/12/2018 12:17

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/cmtech/.infopol/xml/BOEPreview.html

9C2KC1G78DR490641

Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP JOSE MARCELO RELATANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTO PELA BR 101 PRÓXIMO A URU EVENTOS QUANDO FOI ULTRAPASSADO POR UM CAMINHÃO VINDO A PERDER O CONTROLE E CAIR NA PISTA. QUE FOI SOCORRIDO PELA UNIDADE DO SAMU N. S. 548439 CONFORME DECLARAÇÃO DA COORDENADORA ELEITE CARVALHO DE SOUSA COREN 382810. QUE FOI CONDUZIDO AO HOSPITAL DOM HELDER CAMARA COM PRONTUÁRIO 97383 SENDO ATENDIDO PELA ENFERMEIRA ELEUZA MENDES COREN 428767 E DOUTOR ALISSON BARBOSA (CRM ILEGIVEL) . VITIMA COM FRATURA DE CLAVICULA .

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

** José Marcelo Rodrigues*
JOSE MARCELO RODRIGUES
(VITIMA)

B.O. registrado por: JAILSON LAPENDA LOPES DA SILVA - Matrícula: 350755-6



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/09/2019 09:29:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090409292931400000049493029>
Número do documento: 19090409292931400000049493029

Num. 50276243 - Pág. 2



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
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 e final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190260462 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE MARCELO RODRIGUES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE MARCELO RODRIGUES**CPF/CNPJ:** 83141952434**Posição em 08-08-2019 16:17:24**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

25/07/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|--------------------------|---|
| 02/08/2019 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Za5HPpOvSv4FhOugWt7gIapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBc__4bSsD2uGD0fYZ6bHwy9z8=) |

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwl6LoBRDqARIsABlIMSBn4xhr-nICtUmebG...> 1/3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 04/09/2019 09:29:29

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090409292931400000049493029>

Número do documento: 19090409292931400000049493029

Num. 50276243 - Pág. 3