

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: OZIMERIO CADE ARAUJO , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº 4.374734 e CPF nº 845.995.294-00, residente RUA MENDONÇA- 110 -BELA VISTA - SANTA CRUZ DO CAPIARIBE

- PE. OUTORGADA: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: OZIMERIO CADE ARAUJO, 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 16 de JULHO de 2019.


OZIMERIO CADE ARAUJO - Outorgante / declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

OTAVIO CADE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / LP
4374734 / RNE / PE

CIV
845.995.294-00

DATA NASCIMENTO
16/02/1973

FILIAÇÃO
OTAVIO CADE ARAUJO
MARIA JOSEFA ARAUJO

PERMISSÃO
RECONHECIMENTO **RENOVAÇÃO** **OUTRA**

REGISTRO
02628359841

VALIDADEZ
14/12/2025

1ª HABILITAÇÃO
14/04/2003

OBSERVAÇÕES
A
BR
CMXX

Otávio Cade Araújo
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SANTA CRUZ DO CAPIBARIPE, PE

DATA EMISSÃO
16/12/2017

[Assinatura]
 Carlos Antônio Sales Ribeiro
 Diretor Geral
 ASSINATURA DO EMISSOR

25639792645
78002190747

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1559985332

PROJETO PLASTIFICAR
1559985332



SINISTRO 3190073985 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OZIMERIO CADE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO OZIMERIO CADE ARAUJO

CPF/CNPJ: 84599529400

Posição em 30-07-2019 13:44:47

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/02/2019	Vítima em tratamento	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218000147**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/01/2019** às
12:26

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **23/11/2018** às **21:05**

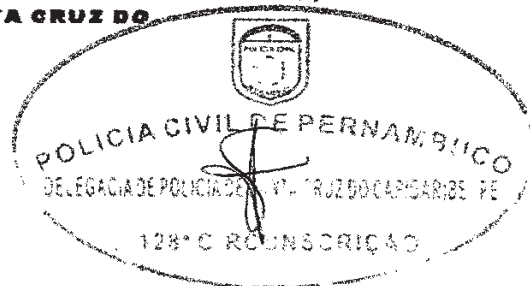
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE,
1, ESTRADA DO PARÁ - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
OZIMERIO CADE ARAÚJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): OZIMERIO CADE ARAÚJO



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

**OZIMERIO CADE ARAÚJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
JOSEFA ARAÚJO Pai: OTÁVIO CADE ARAÚJO Data de Nascimento: 18/2/1972 Naturalidade:
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 110, RUA
MENDONÇA, 110, QD-B, BELA VISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): OZIMERIO CADE ARAÚJO, que
estava em posse do(a) Sr(a): OZIMERIO CADE ARAÚJO**
Categoria/Modelo/Ano: **MOTOCICLETA/HONDA/125 TITAN XS Objeto apreendido: Não**
Cor: **VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK4073 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 770528673 Chassi:
9C2JC30102R112540**



Ano Fabricação/Modelo: 2001/2002 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE QUANDO TRANSITAVA PELO LOCAL CITADO ACABOU PERDENDO O CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA, TAL FATO FOI OCASIONADO PELA MOTOCICLETA TER PASSADO POR CIMA DE UMA MOLA DE UM CAMINHÃO. DESTA FORMA A VÍTIMA SE DESEQUILIBROU VINDO A CAIR, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES QUE SE ENCONTRAVAM NO LOCAL PARA A UPA DESTA CIDADE, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO AO HRA EM CARUARU E POSTERIORMENTE PARA O MENINO JESUS EM BEZERROS ONDE SE SUBMETEU A UMA CIRURGIA POR TER FRATURADO O BRAÇO ESQUERDO, A VÍTIMA AINDA SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

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

Ozimerio Cade Araujo
OZIMERIO CADE ARAÚJO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: SHIRLANIA ALMEIDA DE OLIVEIRA - Matrícula: 3875528



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013932995090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
SMPV - PE Nº 013932995090 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 770538673 ***** 2018

NOME
OZIMERIO CADE ARAUJO

3 C CAPIBARIBE-PE 0

CPF / CNPJ 845.995.294-00 PLACA KKB4073

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2JC30102R113540

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA / MOTO - TAN GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA / CG 125 TITAN K3 2001 2002

CAP / POT / CL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2F / 124CL ALUGUEL VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
IPVA 2018 QUITADO 1ª *****

FADCA / IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

3 C CAPIBARIBE 02/04/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Director Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013932995090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

OZIMERIO CADE ARAUJO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

3 C CAPIBARIBE-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 03/04/18

VIA 1 CPF / CNPJ 845.995.294-00 PLACA KKB4073

RENAVAM 770538673 MARCA / MODELO HONDA / CG 125 TITAN K3

ANO FAB. 2001 CAT. 09 Nº CHASSI 9C2JC30102R113540

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 02.243.804/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
SIS MAD'S DE PORTO OBRIGATORIO



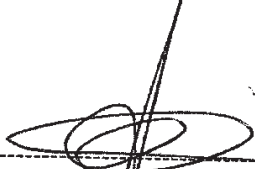


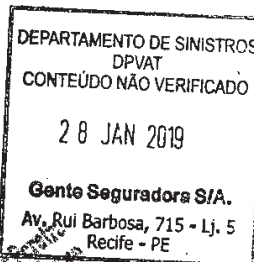
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **OZIMERIO CADE ARAUJO** nascido em 18/02/1972 esteve nesta unidade hospitalar no dia 23/11/2018 por volta das **21h05min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 24 de DEZEMBRO de 2018.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043





5563256

RECEITUÁRIO A. E. A

Name Quinario Zule Chouin — 46 ans

5 Encl. attached

Paciente repentinamente, que entrou na ambulância, vítima de acidente automobilístico, requerido exame de 100 cm MSE + avaliação

NO MORE HIG WINDS. A A A, LITE

2.6.6.35
Ao fr. semelhante, porém, frutifica em tubérculos
maior e com fio fino a "e".

Encaminho para avaliação e resolução de
responsabilidade.

April 12

Date:

24 11 22

Dra. Amanda L. L. Rebelo
Médica
CRM-PE 23821

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 JAN 2019

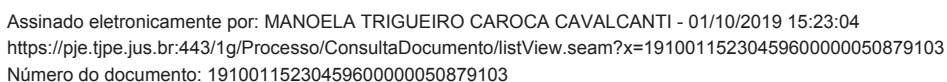
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

None:

Medicamentos:

224

CÓPIA AUTORIZADA





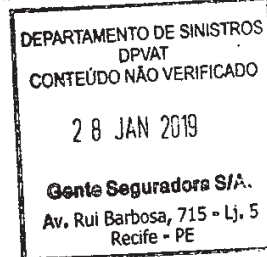
NOME: Ozueiro Cade Auljo

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do úmero (E) CID-10 S62.2, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 20/11/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 10 / 01 / 19

Dr. Fátima Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.745/1
Rég. 217



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**UPA JOSÉ VIEIRA FILHO**RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81)99982-5994 CEP: 55190-000**Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente**

Número do Atendimento: 0164831 23/11/2018 20:24:36

Paciente: OZIMERIO CADE ARAUJO

Sexo: M

D. Nasc.: 18/02/1972

RG: 4374734

Profissão:

Filiação: Mãe: MARIA JOSEFA ARAUJO

Pai: OTAVIO CADE ARAUJO

Endereço: R- PROJETADA

Bairro: MALHADA DO MEIO

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Código: 0168817

SUS:

Idade: 46 anos

CPF: 84599529400

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 JAN 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE

Pressão Arterial: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Histórico da Doença atual:

Paciente vítima de acidente
motociclistico. Refere escoriações
em membros I e II, + lesões
no ombro (E) e braço (E)

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

RX. IM. Investigar fraturas

Conduta:

0 RX. OMBRO (E)

0 RX. OMBRO (E)

0 RX. OMBRO (E)

Im. Y 2700

Liberação do Paciente: Data: ____/____/____

Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Sintoma e curativo

CÓPIA AUTORIZADA

Rx evidenciam fraturas fechadas em membros mais e solo do
membro "E".

Dr. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: _____

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC <50 >140 (); FR >32vpm (); Extremidades frias (); Pulso Fraco (); Pulso Ausente (); Sudorese (); PAS <80mmhg (); PAD >130mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Irresponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intestinal (); Lesão grave (); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 (); FC <50 ou >140 (); PAS <90 ou >190mmhg (); PAD >130 (); Febre >39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24 horas (); Mucosas ressecadas (); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas (); Abuso Sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa (); história até 72h de: Hematêmese (); Enterorragia (); Epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/material biológico ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, quações (); Dor abdominal sem alterações de SSW (10; PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou retirada de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ();

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA () AMARELA () VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO ()

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO _____

