



RAFAELA MAGALHÃES DE CARVALHO
Estagiária/CPF: 084.759.764-41

Praça 15 de Novembro, 168, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: ALEXSANDRO NUNES

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve lesões no Membro Superior Esquerdo?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 168, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Alexsandro Nunes humildeiro Cordeiro, Motorista, portador do Cédulo de
Identidade nº 5957550 SSP/PE e matriculado no CPF/MF sob nº 031.807.684
31, residente domiciliado na Rua Maria Moraes, Centro, nº 145, Floresta/PE,
CEP: 56.400-000, através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o
advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56,
com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-
000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula
“ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima
qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações,
levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência
econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de
poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floresta/PE 24 fevereiro, 2017

x ALEXSANDRO NUNES

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Alexsandro Nunes, brasileiro, Casado, Motorista, portador do Cédulo
de Identidade nº 5957550, SSP/PE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
034.807.684-39, residente e domiciliado no Rua Mario Moraes, Centro,
Nº 134, Floresta, PE, CEP. 56400-000, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Floresta/PE 24 fevereiro, 2017

x ALEXSANDRO NUNES
Declarante

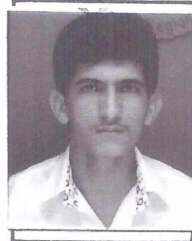




MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 50004 Série 00045



ALEXSANDRO NUNES
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Alexandro Nunes
Loc. Nasc. Caruaru Est. PE Data 06.03.1979
Filiação Ana Maria Nunes
Doc. nº Certidão 25.499 F25 87 Liv 21

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 06.10.27 DRT Serra Talhada
Assinatura do Funcionário Vera Lucia Magalhães



DRT
Ass. do Funcionário

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

Empregador

Rua Nº

Município: _____ Estado: _____

AL. Manoel Alves de Carvalho. 790 - Curitiba
Fl. 68 - 1900-222 Floresta, Ar. 1

17

Cargo

..... CBO nº

Data admissão: 21 de maio de 1948.

Registro nº..... Fls./Ficha 08/102.....

Remuneração especificada.....R\$ 260,00 + 30% periculos

(duzentos e sessenta reais) p/mês.

.....

Paraná Auto Posto Ltda.

19 20

Data saída: 04 de maio de 2000

.....

.....

Empregador 10.223.748/0001-39

CGC/ME Comercial Paraty Ltda.

Rua Rua Major José R. de Moraes, 352 - Centro

CEP 56400.000

Manuelito Est.

Esp. do estabelecimento: Indústria - Fiação

Cargo 714/2021/001

.....CBO_n².....

Data admissão 01 de Outubro de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....R\$ 300,00 19/11/2017

Heads 1/21 mps

~~Handwritten signature~~

Ass. do empregador ou a todos test.

148

Data saída: 11 de Junho de 2014 de 194

~~Handwritten signature~~



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

NOME
ALEXANDRO NUNES

DOE (RENTIDADE/ONG, EMPREGADOR, ETC)
5997550 SSP PE

CPF
034.807.686-31

DATA NASCIMENTO
06/01/1979

PLACAS
NÃO DECLARADO

AVIA MARIA NUNES

PERMISSÃO
ACD CAT. BNC

PROFISSÃO
00636829571

VALIDADE
27/01/2020

FINALEZADO
03/07/1999

OCUPAÇÃO
Exerce Ativ Remunerada

Alexandro Nunes

LOCAL
SERRA PAREDA - PE

VALIDADE
09/02/2015

ASSINATURA DO TITULAR
17242229159
PNU064382661

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1019862260

PROVIDA PLASTIFICADA
1019862260





Tarifa Social de energia elétrica: Unida pela Lei 11.430, de 2007
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-98 | Ins. Est. 0005343-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA ROSANSELA SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARIA MENDES 125 A

CPF 060 296 794-57

CENTRO FLORESTA
FLORESTA PE
56400-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7006691816 10/2016

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
000462986 UNICA 08/10/2016

DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
14/10/2016 07/11/2016

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
06/10/2016 2011337550 1124367

TOTAL A PAGAR (R\$) 80,33

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	112,00000000	0,63571634	71,20
Contribuição Iluminação Pública			6,91
ICMS Subvenção-CDE-NF 000465039-08/08/16			0,50
Multa por atraso-NF 000507936-08/09/16			1,31
Juros por atraso-NF 000507936-08/09/16			0,41

TOTAL DA FATURA

80,33

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
370076336	CAI	06-09-2016	7 614,00	06-10-2016	7 726,00	30	1,00000		112,00

HISTÓRICO DE CONSUMO MÊS/ANO (kWh)		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
OUT 16	112	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	R\$ %
SET 16	93	ICMS	71,20 25,00	17,80	26,17 6,76
AGO 16	104	PIS	71,20 1,01	0,71	0,97 1,36
Jul 16	101	COFINS	71,20 4,61	3,26	15,27 21,45
JUN 16	133				7,00 9,83
Mai 16	130				21,73 30,80
ABR 16	151				71,20 100
MAR 16	136				
FEV 16	131				
JAN 16	129				
DEZ 15	153				
NOV 15	121				
OUT 15	128				

Consumo Ativo (kWh) TARIFAS APLICADAS 0,44103000

RESERVAÇÃO FISCAL
ZED1 DB7E 63BE 0168 2D2A 1B8F 48A7 A454

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.celpe.com.br. Pagamento em até 30 dias após a data de vencimento. O cliente é responsável por manter a conexão elétrica em funcionamento. O cliente é responsável por manter a conexão elétrica em funcionamento. O cliente é responsável por manter a conexão elétrica em funcionamento.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos são encontrados disponíveis para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

COLÔNIO FLORESTA	VALOR ANUAL 2016	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	1,71	6,15	12,30	24,60
FIC	1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC	1,71	3,63	0,00	0,00

Limite DCMR: 12,32 EUSEI - Valor do Encargado de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 23,58

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	MÍNIMO MÁXIMO
	202 231

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)
7006691816 10/2016 14/10/2016 80,33

838700000000-1 80330011007-9 00669181610-6 04848450173-3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº. **16E0277001157**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/10/2016** às **11:42**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/10/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, FAZENDA SERRINHA**
Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAL (JUMENTO) (AUTOR \ AGENTE)
ALEXSANDRO NUNES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ALEXSANDRO NUNES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA MARIA NUNES** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **6/1/1979** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5957550/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 145, RUA MARIA MENEZES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANIMAL (JUMENTO) (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: _____ Pai: _____ Data de Nascimento: **11/11/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, FLORESTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEXSANDRO NUNES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEXSANDRO NUNES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR 125K FACTOR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **ROXA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFS8321** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **490463762** Chassi: **9C6KE1520C0117235**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**



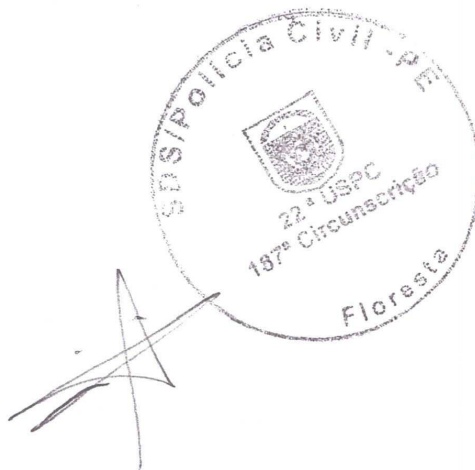
Complemento / Observação

O SR ALEXSANDRO NUNES, ESTEVE NESTA DP E RELATOU QUE NO DIA 03/10/2016 TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA DE FLORESTA PAR A FAZENDA SERRINHA. NO TRAJETO SE DEPAROU COM UM ANIMAL (JUMENTO), TENTOU DESVIAR MAS NÃO CONSEGUIU, A MOTOCICLETA DERRAPOU E O SR ALEXSANDRO CAIU COM A MOTOCICLETA. COM ESSE TOMBO O SR ALEXSANDRO FRATUROU O PUNHO ESQUERDO. O SR ALEXSANDRO FOI ATÉ O HOSPITAL PARA RECEBER OS PRIMEIROS SOCORROS, NO HOSPITAL FOI REALIZADO RX E CONSTATADA A FRATURA DO PUNHO ESQUERDO. FOI ATENDIDO E POSTERIORMENTE LIBERADO. SEM MAIS, ENCERRO ESTE B.O.E.

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

**ALEXSANDRO NUNES
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSE IVANILSON DANTAS VIEIRA** - Matrícula: **350847-1**



SINISTRO 3160737443 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXSANDRO NUNES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ALEXSANDRO NUNES

CPF/CNPJ: 03480768431

Posição em 26-01-2017 11:48:19

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

IDIGO 00012378

ENDERECO RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

CALIDADE FLORESTA ESTADO PE CEP 56400-000

ME Alexsandro Alves SEGURADO

OFISSAO IDADE DATA DE NASCIMENTO 37 02/07/79 CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

DERECHO DO LOCAL DE TRABALHO CALIDADE ESTADO CEP

PACIENTE JURADO 1 NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE PENDENTE 2 NOME

DE ENDERECO DA RESIDENCIA ESTADO 03 CEP 56400-000

CALIDADE OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis) NÚMERO ÓRGÃO EMISSOR

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

RAPELÇÃO DO ATENDIMENTO SIM 1 NÃO 2 Nº VEZES 031026

MOTIVO DO ATENDIMENTO Paciente vítima de acidente de trânsito, no qual sofreu lesões no corpo. Segue com fraturas múltiplas, necessitando de tratamento pl e ortopedico.

306.8085 9324 1504

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO FRACTURA HUMERO

PROCEDIMENTO CID 000000

NATUREZA DO ATENDIMENTO 1 CLÍNICO 5 PSIQUIÁTRICO 9 ACIDENTE EM GERAL 2 CIRÚRGICO 6 TIPO PNEUMOLÓGICO 10 ACIDENTE DO TRABALHO 3 OBSTÉTRICO 7 ODONTOLÓGICO 4 PEDIÁTRICO 8 OUTRO

ENCAMINHAMENTO 1 PARA RESIDÊNCIA 3 INTERNAÇÃO 2 APLICADA 4 PARA AMS 4 ÓBITO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento. Assinalar com "X" as quadriculas procedidas de número, marcando a alternativa. São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada. A declaração falsa sujeita o infrator às sanções do art. 171 e do 299 do código penal.

CONFERE COM O ORIGINAL 09.794.975 / 0177-74

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ R. Alcina Torres de Araújo 33 Centro - CEP 56400-000 Floresta - PE

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho CRM 123980

