



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: JOSÉ ANDERSON DE SOUZA FERREIRA**, brasileiro, solteiro, policial militar, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 7.192.198, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 068.625.624-79, residente e domiciliado na Rua Dr. Gonçalves Guerra, n.º 1140, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-390.

**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 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com

### PODERES

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.

Carpina/PE, 21 de outubro de 2019.

*X José Anderson de Souza Ferreira*  
Outorgante

. Av. Fagundes Varela, 988. Sl. 10. Jardim Atlântico. Olinda. PE (81) 32032699/9,98989933  
jm\_adv08@hotmail.com



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, JOSÉ ANDERSON DE SOUZA FERREIRA, brasileiro, solteiro, policial militar, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 7.192.198, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 068.625.624-79, residente e domiciliado na Rua Dr. Gonçalves Guerra, n.º 1140, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-390.

**Declaro** para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

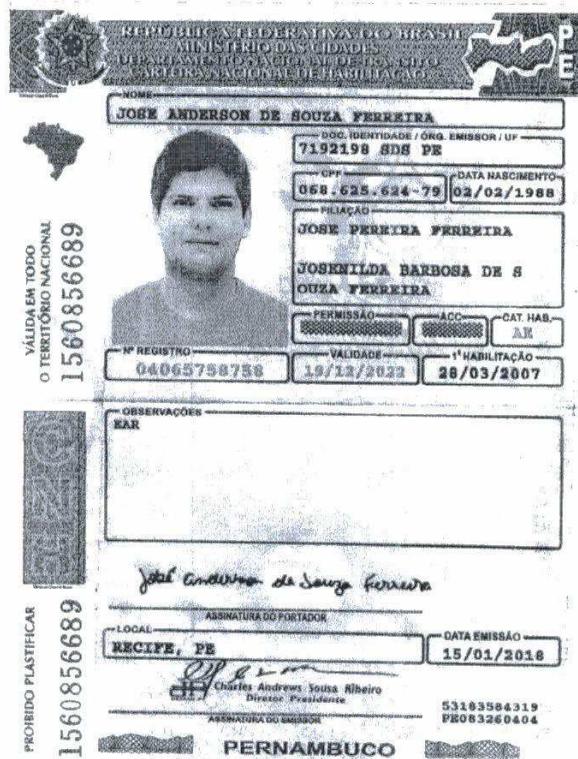
**Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.**

**E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.**

Carpina/PE, 21 de outubro de 2019.

José Anderson de Souza Ferreira







No. Ocorrência: 0036740

## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Rontuário: 00024688-3

Nome: JOSE ANDERSON DE SOUZA FERREIRA

Endereço: RUA DR. GONÇALVES GUERRA, Nº 1140

Cidade: CARPINHA/PE Bairro: CAJA

Documento: CNS:

Mãe: JOSENILDA DE SOUZA FERREIRA

Profissão:

Idade: 31 ANOS, 4 MESES E 23 DIAS  
Dt. Nasc.: 02/02/1988 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

CEP:

Nac: BRASIL

Tel.:

Sisprenatal:

Pai:

Responsável:

## Últimas Ocorrências

| Data             | Nº Ocorrência | Motivo do atendimento   |
|------------------|---------------|-------------------------|
| 25/06/2019 15:39 | 0036740       | COLESAO DE CARRO E MOTO |

Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

## RE-CONSULTA

| Horário | P.A. | Pulso | Peso | Assinatura |
|---------|------|-------|------|------------|
|         |      |       |      |            |

## Queixas / Diagnóstico

Febre, edema e deformidade  
no pulso direito após  
trauma no braço.

Acidente (moto)

Estável

## Tratamento

01) Inhalador nasal  
02) Bandagem - 1açõ em  
stage - 1açõ em 3a  
03) Rx traumática  
Rx Vai em consulta  
Própria  
→ Josenilda Ferreira

Jacqueline Guerra  
COREN 386.429

Impressão diagnóstica

CID

## Exames complementares

Motivo da saída:

Residência  Internado 

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_

Data saída:

Hora saída:

|   |  |  |
|---|--|--|
| CURATIVO  | ADM MEDICAMENTO:<br><input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP | TÉCNICO / COREN  |
| NEBULIZAÇÃO   | <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO                                       |  |
| Consultas / Atendimento Médico:<br><input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada<br><input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada |  | MÉDICO / CRM<br>Elisabete Teixeira<br>Médica<br>CRM PE: 22.803 |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  |  | HORÁRIO:   |
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |

Data da impressão: Terça-feira, 25 de Junho de 2019 às 15:39

Repcionista: ADILENE ARAÚJO



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES - 10/12/2019 09:21:51

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009215179500000054368227>

Número do documento: 19121009215179500000054368227

Num. 55260741 - Pág. 1



### FICHA DE ATENDIMENTO

Atendimento: **1487195** Data/Hora de chegada: 25/06/2019 18:26:03 Tipo do atendimento: Urgência/Emergência  
Iniciado em: 25/06/2019 18:34:36 Finalizado em: 25/06/2019 23:08:36  
Paciente: **120569-00 - JOSE ANDERSON DE SOUZA FERREIRA** Data de nascimento: 02/02/1988  
Especialidade:  
Médico: Dr(a) HUDYSON OLIVEIRA ROCHA

### ATENDIMENTO MÉDICO

Conselho: CRM-PE 15227 Médico: BRUNO PEREIRA DE LUNA FREIRE  
Início: 25/06/2019 18:34:36

#### Queixa principal

NEGA ALERGIA  
DOR EM MSD, APÓS ACIDENTE DE MOTO

#### HDA

Pressão arterial: 120 x 80 mmhg

#### Medicamentos em uso

#### Exames complementares

#### Evolução clínica

Data/Hora: 25/06/2019 18:56:46  
DISCUTIDO CASO COM DR JARBAS, SOBREAVISO QUE SOLICITOU NOVAS INCIDENCIAS RADIOLOGICAS

Data/Hora: 25/06/2019 18:37:10  
SPA

PACIENTE ORIUNDO DE CARPINA COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZ CONSIGO EXAMES RADIODIAGNOSTICOS

- AO EXAME:  
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, EUPNÉICO, ANICTÉRICO  
AVC: RCR AT C/ BNF  
AR: MV+ AHT S/ RA  
ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA +, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.  
SNC: NUCA LIVRE SEM SINAIS NEUROLOGICOS FOCAIS, GLASGOW 15

RX DEMONSTRANDO LUXAÇÃO DA FÍBULA E FRATURA DA TÍbia

CD:ENTRO EM CONTATO COM SOBREAVISO DA ORTOPEDIA

#### Solicitações de exame

Data/Hora: 25/06/2019 18:57:28 Exame: RAIO-X DE PUNHO (ÂTERO-POSTERIOR + AXIAL) Local: Interno Setor exec.: RAIO-X  
Data/Hora: 25/06/2019 18:57:28 Exame: RAIO-X DE Perna (ÂTERO-POSTERIOR) Local: Interno Setor exec.: RAIO-X  
Data/Hora: 25/06/2019 18:57:28 Exame: RAIO-X DE ANTEBRAÇO (ÂTERO-POSTERIOR OU AXIAL) Local: Interno Setor exec.: RAIO-X





**ATENDIMENTO MÉDICO**

Conselho: CRM-PE 24698  
Início: 25/06/2019 23:02:31

Médico: VANESSA CODECEIRA DE MELO ALVES

**Evolução clínica**

Data/Hora: 25/06/2019 23:03:03  
PACIENTE ORIUNDO DE CARPINA COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZ CONSIGO EXAMES RADIOLÓGICOS

- AO EXAME:  
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, EUPNÉICO, ANICTÉRICO  
AVC: RCR AT C/ BNF  
AR: MV+ AHT S/ RA  
ABD: FLÁCIDO , DEPRESSÍVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA +, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.  
SNC: NUCA LIVRE SEM SINAIS NEUROLOGICOS FOCAIS, GLASGOW 15

RX DEMONSTRANDO LUXAÇÃO DA FÍBULA E FRATURA DA TÍBIA

CD: REALIZO INTERNAMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA AMANHÃ  
PACIENTE DO INTERIOR





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
SMH - URGÊNCIA

Data: 26/07/2019

Hora: 10:46:16

Emitido por: lourival.neto

### FICHA DE ATENDIMENTO

Atendimento: 1490445 Data/Hora de chegada: 28/06/2019 12:01:08 Tipo do atendimento: Internação  
Iniciado em: Finalizado em: 04/07/2019 10:08:05  
Paciente: 120569-00 - JOSE ANDERSON DE SOUZA FERREIRA Data de nascimento: 02/02/1988  
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Médico: Dr(a) MARCOS PERES RAMOS DA SILVA





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

**REQUISIÇÃO MÉDICA**

|   |                                     |                              |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| 01 - Nome do Paciente   | 02 - Nº Prontuário                  |                              |
| 03 - Nome do Titular  | 04 - Nº Prontuário                  |                              |
| 05 - Posto/Grad /Nível  | 06 - OME                            | 07 - Setor Amb. Requisitante |
| <p>for. Anderson de Souza Ferreira</p> <p>for. mt. Vltm d<br/>acidenti tronito<br/>aparente fratura art. cader<br/>• wvo punto D</p> <p>Operado dia 03/07/19.</p> <p>CIA. 352</p> |                                     |                              |
| 08 - Data   | 09 - Assinatura e carimbo do médico |                              |
| CMH: Praça do Deby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140<br>Fone: 0 (**) 3181- 1445/ 3181- 1828  |                                     |                              |

Eduardo Sampaio  
2.721-000 PM  
Mai. 2013605  
Carimbo 0079

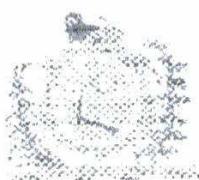



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR DO PERNAMBUCO**  
**DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR  
GUIA DE ALTA HOSPITALAR**

|                          |                        |              |                    |                   |      |
|--------------------------|------------------------|--------------|--------------------|-------------------|------|
| Unidade de Internação    | Apartamento            | Quarto       | Leito              |                   |      |
| <b>DADOS DO PACIENTE</b> |                        |              |                    |                   |      |
| Nome                     |                        | Same 120569  |                    |                   |      |
| Responsável              |                        | Same         |                    |                   |      |
| Posto/Graduação          | Unidade                | Sub/Unidade  |                    |                   |      |
| Diagnóstico de Alta      | Fratura e luxo punho D |              |                    |                   |      |
| Data da Internação       | 04/07/11               | Data da Alta | 04/07/11           |                   |      |
| Precisa de Acompanhante  | SIM                    | NÃO          | Precisa Ambulância | SIM               | NAO  |
| Condição de Alta         | Apto                   | Transferido  | LTS                | DTS               | LPTS |
| Óbito                    | Atestado Óbito         | SIM          | NÃO                | Destino do Corpo: |      |

Fratura e luxo punho D  
 Ambulância não paciente  
 no Ximor punho em 134, dia 11/07/11  
 MÉDICO-CREMEPE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 045º CIRCUNSCRICAO - CARPINA  
DP45ºCIRC DINTER/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1950135002886

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/07/2019 às  
15:17

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)  
que aconteceu no dia 25/6/2019 às 15:20

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AV. PADRE ROCHA  
- Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de  
Referencia: TORRE DA TELEMAR  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas envolvidas na ocorrência:

DESENHOCDO (AUTOR/AGENTE) ABISMAEL GOMES FERREIRA JUNIOR (TESTEMUNHA) JOSE ANDERSON DE SOUZA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a). DESCONHECIDO  
**VEICULO** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a). JOSE ANDERSON SOUZA FERRERIA

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

**JOSÉ ANDERSON DE SOUZA FERREIRA** (presente ao plantão) - Sexo:  
Masculino  
Nome: **JOSENILDA BARBOSA DE SOUZA FERREIRA** Pai: **JOSÉ PEREIRA FERREIRA** Data de Nascimento: 2/2/1988 Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7102112/SDS/PE (RG) 66862882478 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones/ Celulares: **(81) 98888-1111**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1140, RUA DOUTOR GONSALVES  
GUERRA CAJÁ - CEP: 56360-000 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Naturalidade NÃO  
BRASILEIRO ESTADO NACIONAL (BRASIL)

**ABISMAEL GOMES FERREIRA JÚNIOR** (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Naturalidade NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RUA DE LEBRE, ALTO ESCOLA



**ZANATA - CEP: 54 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO  
ACADEMIA DA CIDADE**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** da propriedade de(a) Sra(a). **JOSÉ ANDERSONDE SOUZA FERREIRA** que estava em posse de(a) Sr(a). **JOSÉ ANDERSONDE SOUZA FERREIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCP6230** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **169520748** Chassi: **9G2ND1126GR001483**  
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

**CARRO (VEICULO)**, que estava em posse de(a) Sr(a). **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYZ8626** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)

**Complemento / Observação**

**COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA A VÍTIMA INFORMANDO QUE NO DIA 25/06/2019, POR VOLTA DAS 18:20 HORAS, O MESMO ESTAVA SAINDO PARA TRABALHAR. ELE INFORMOU QUE SEGUIRA A AV. PADRE ROCHA EM SENTIDO PE-90, AO CHEGAR NO CRUZAMENTO NA RUA DOS TAMARINDOS, O REFERIDO VEÍCULO DA ALTO ESCOLA ZANATA, QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDO PELO ALUNO JUNTO COM O SEU INSTRUTOR(A) TESTEMUNHA), CRUZO SEM OLHAR, A VÍTIMA NÃO CONSEGUIU FREIAR E BATEU LATERAL DIANTEIRA ESQUERDA. O VEÍCULO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA O QUAL, LEVARAM O MESMO PARA UNIDADE MISTA DA CIDADE DE CARPINA, APÓS PASSAR PELA MÉDICA ELISABETE TEIXEIRA CRMPE:288.429. O MESMO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA POLICIA MILITAR E LA FOI CONSTATADO QUE ELE TEVE FRATURA NO RÁDIO DO BRAÇO DIREITO E FOI NECESSÁRIO PASSAR POR UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.**

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

*José Andersonde Souza Ferreira*  
**JOSE ANDERSONDE SOUZA FERREIRA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE NAZARIO DA SILVA JUNIOR** - Matrícula: **319792-1**



*Carpina*



## PROCESSOS DPVAT

erica@upireg.com.br <upi@upireg.com.br>

Seg, 14/10/2019 09:58

Para: marceloassessoria@hotmail.com <marceloassessoria@hotmail.com>

Cc: erica@upireg.com.br <erica@upireg.com.br>

Recife, 14/10/2019

A(o) Sr(a) Marcelo Pascoal do Nascimento Filho

REF.: SIN. DPVAT Nº 3190/464197

VÍTIMA: JOSE ANDERSON DE SOUZA FERREIRA

- Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15.

Sem mais para o momento, ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,  
ERICA

---

UPI SERVIÇOS DE REGULAÇÃO LTDA

RUA BULHÕES MARQUES, Nº 19 - BOA VISTA - RECIFE/PE - CEP 50060-050 - FONE: (81)3052-6402

