



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190016279

Vítima: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

Data do Acidente: 03/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE RICARDO BARBOSA GOMES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000003015**

Conta: **000003637-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 067.09.2018
EM: 28.09.2018

Atendendo ao requerimento do Sr. **ERLON ALBUQUERQUE GOMES**, portador do Documento de Identidade nº **8351765** SDS-PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **705.296.194-66**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-485137**, que no dia 03 de junho de 2018, o paciente Sr. **JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES**, portador do Documento de Identidade nº **4494778** SDS-PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **027.365.684-86**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 01h14, na ROD BR-101, imediações a Policlínica Arnaldo Marques, Ibura, Recife/PE e, em seguida, encaminhado para o Hospital Getúlio Vargas, Recife, 28 de setembro de 2018.

Dr. **Sergio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Carlos Eduardo Macedo
Gerente Operacional
Administrativo - Financeiro
SAMU Metropolitano Recife
Mat. 922.44.4



Atividade autônoma
dos funcionários
deste estabelecimento

ATENÇÃO

JOSE RICARDO BARBOSA GOMES			00941869	708600511935
614277	MASCULINO	40a 8m 1d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU	

Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA + EXTENSO FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO.

Tratamento:

ILIZAROV EM PERNA ESQUERDA + ANTIBIOTICOTERAPIA.

OBS:

RETORNO AO AMBULATORIO DO DR. LUIS MORAES EM TRES SEMANAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORA DO QUADRO, ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

DATA DA INTERNAÇÃO

06/08/2018

DATA DA ALTA

03/10/2018

Recife, 03 DE OUTUBRO DE 2018

Dr. Hebert Varela
Médico
CRMPE 28492

HEBERT WALLACY VARELA DE PAIVA - CRM: Nº 26492

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.043/0005-51
Fone - (51) 3184-5600







KATTARINE DIAS

01 de novembro de 2018.

RECIBO

R\$ 3.600,00

Declaro para os devidos fins, que recebi da Sr. **JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES**, portador do **CPF: 027.365.684-86** a quantia de **R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	30	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 3.600,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F

KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

Prontuário: 00941869

Data de Nascimento: 01/02/1978

Idade: 40a 8m 24d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA 30 SESSÕES MEMBRO INFERIOR ESQ

HD- PSEUDOARTROSE DE TIBIA ESQ


LUIZ MORAES
FISIOTERAPEUTA
CRM 13773

Recife, 26 DE OUTUBRO DE 2018

LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES - CRM: Nº.13773

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



HOSPITAL GETULIO VARGAS

EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico inicial: 1) *Fratura exposta da base do fêmur (E)*

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos: 1) *Clavetina 1g - O2PA + AD, EV, agora*
2) *SAT 5000ml - 1mg, agora*
3) *VAT 0,5ml - 1mg, agora*
4) *do plano*

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem: *SÍNDROME DE OSTEOMYELITIS*

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Condição de Alta:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

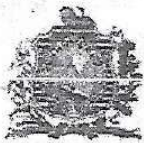
Cadastramento: 03/06/2018 02:42 h CLAUDIOAS impressão: 03/06/2018 02:42 h CLAUDIOAS

#Avaliação de carga Global#

Paciente vítima de acidente automobilístico com lesões múltiplas, em membros superiores. Encaminhado, consciente e com todo Médico

A = vias aéreas patentes. B = ARNDN C = PA = 140x80, pulsos regulares e fortes, ACVNDN.

G 15, pupilas FTR. Bilat. E = corte em nível do E, superficial, pequeno.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 588320

Prontuário: 941869

Nome: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

Data Nasc.: 01/02/1978

Idade: 40

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: 02736568486

RG:

CNS: 708600511935581

Endereço: RUA FERNANDO DIAS

Nº: 37

Bairro: PRAZERES

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

Estado: PE

CEP: 54325080

Fone: 88211868

Profissão:

Mãe: RITA BARBOSA GOMES

Estado Civil: Solteiro

Estado Civil: Solteiro

Forma de Procedência: VIA URBANA

Atividade Profissional: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Queixa Principal: PACIENTE COM SAMU VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO. FRATURA DE TIBIA ESQ. SAMU RECIFE BASICA - 10

Estado de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Atendimento DATA: 03/06/2018 HORA: 02:42 h Médico:

Principal / HDA: Paciente em estado de acidente automobilístico apresentando lesão e sangramento em punho esquerdo e dor.

Exatidão do Trauma

Estado de Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Estado de Transito: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Estado de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Local de Impacto:

Estado de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Estado de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Por:

Transporte Realizado por:

Estado de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

Exatidão Física:

Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: Cº

Exatidão Laboratório

Exatidão Laboratório PA: x mmm Pulso: bpm:

Exatidão Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Escora: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escora: Hora:

Glasgow 15



HGV - Hospital Getúlio Vargas



588329

Prontuário: 941869

Atendimento

CNS: 708600511935581

Paciente: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

Clinica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Leito: SR 33

Nascido: 01/02/1978

Idade: 40 Anos 4 Meses

Sexo: MASCULINO

Mãe: RITA BARBOSA GOMES

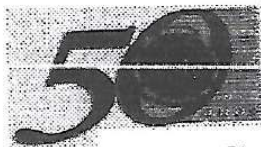
Fone: 8821-1868

Endereço: RUA FERNANDO DIAS, 37 PRAZERES JABOATAO DOS GUARARAPES

PE - Cep: 54325086

Prestador: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 03/06/2018 Hr: 08:00 Usuário: UNISELO





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES Reg: 941869
Data da operação 06/06/2018
Operador: Dr. ARTHUR LOCATEL 1º auxiliar: Dr. LEVI MR2
2º auxiliar: Dr. Lyson MR2 3º auxiliar: Dr. Luis Carlos MR1

Anestesista: A plantonista

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de tibia esquerda + Infecção em ferida e trajeto de pinos de Schanz

Tipo de operação: LMC + Reposicionamento de fixador externo linear

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decubito dorsal sob raquianestesia
- 2) Retirado fixador externo linear
- 3) Assepsia + antissepsia
- 4) Aposição de campos operatórios
- 5) Observado ferimento em perna esquerda com drenagem de secreção purulenta
- 6) Desbridamento de bordos de ferida
- 7) Lavagem exaustiva com SF 0,9%;
- 8) Aposição de fixador linear em face antero medial de perna esquerda, para desvio de trajeto prévio
- 9) Aproximação de bordos de lesão com Nylon 2.0
- 10) Curativo estéril
- 11) Boa perfusão distal ao final do procedimento

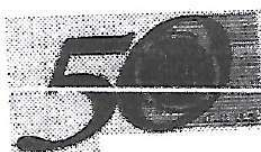
Dr. Lyson A. Aguiar
MÉDICO
CRM-PE 24238

Lote: 087807 Código: F08 B 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTÉRIL

Fabric.: 11/04/2018 Val.: 04/2023
Registro ANVISA Nº: 80083650031
Material: Aço Inox / Alumínio

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 06.944.808/0001-03 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.mg.br





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES

Prontuário: 941869

Data da operação: 03/06/2018

Operador: DR. BRAUNER

1º auxiliar: DR. LYSON AGUIAR MR2

2º auxiliar: DRA. ANA TORRES MR2

3º auxiliar: DR. HANNA EMILE MR1

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA + EXTENSO
FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO

Tipo de operação: LMC + DESBRIDAMENTO + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO
LINFAR EM PERNA ESQUERDA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal submetido a raquianestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4) Observado ferimentos em face anteromedial em região distal de perna esquerda + ferimento extenso em joelho, com lesão parcial de aparelho extensor;
- 5) Desbridamento de bordos das feridas e tecidos desvitalizados;
- 6) Limpeza exaustiva com SF 0,9%;
- 7) Redução cruenta de fratura;
- 8) Aposição de fixador externo linear em tibia esquerda;
- 9) Confirmado resultado satisfatório sob fluoroscopia;
- 10) Não realizada miorrafia ou síntese definitiva de devido contaminação excessiva e prolongado tempo de exposição;
- 11) Sutura de ferimentos com pontos em Nylon 2-0;
- 12) Curativo estéril;
- 13) Observada boa perfusão distal ao final do procedimento.

Ana Aurora Bezerra Torres
Traumato - Ortopedia
CRMPE 25656

UABT





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES

1. Ocorrência da Emergência: 588320

1.1 - Atendimentos em: 03/06/18

1.2 - Às 02 horas e 42 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 941869

2.1 – Internado em: 03/06/18

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 03/06/18 = LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + FIXADOR EXTERNO. 2º CIRURGIA EM 06/06/18 = REPOSICIONAMENTO DE FIXADOR EXTERNO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

TRANSFERIDO PARA O HOF EM 29/07/18 PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO UROLÓGICO.
CITOSTOMIA COM SVD HÁ 3 ANOS APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

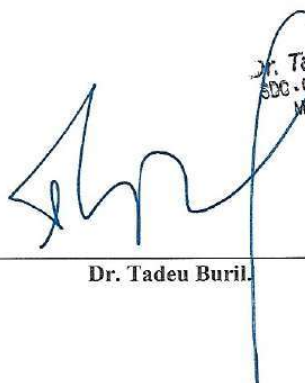
DATA: 10.12.2018

HORA: 09:38:52

PASTA: 01.12.2018

TB

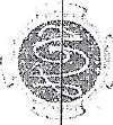
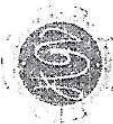
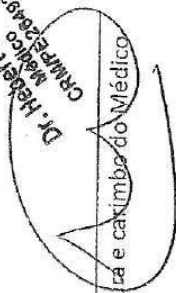
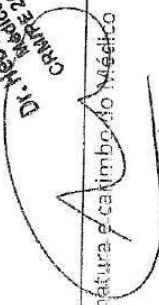
RS


Dr. Tadeu Buri.
SDC - CREMEPE 3019
MAT. 0586683

Dr. Tadeu Buri.





 HOSPITAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		 HOSPITAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PACIENTE: JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES ENF.: 104 LEITO: 07 REG: 941869		PACIENTE: JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES ENF.: 104 LEITO: 07 REG: 941869
<u>LAUDO MÉDICO</u> Atesto para os devidos fins que o paciente JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES. Prontuário: 941869. Esteve internado nesta unidade hospitalar para tratamento médico devido a FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA (CID: S 82.2), permanecendo internado neste serviço do dia 06/08/18 ao dia 03/10/18.		<u>ATÉSTADO MÉDICO</u> Atesto para os devidos fins que o paciente JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES. Prontuário: 941869, esteve internado nesta unidade hospitalar para tratamento médico, do dia 06/08/18 ao dia 03/10/18. Necessitando de 30 (TRINTA) dias de afastamento de suas atividades diárias. (CID: S 82.2) Deixo a cargo do médico perito questões trabalhistas.
DATA: 03/10/18  Assinatura e carimbo do Médico		DATA: 03/10/18  Assinatura e carimbo do Médico

JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMESCategoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA O NOTICIANTE, A SOLICITAÇÃO DO BOLETIM DE ESCLARECIMENTO DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS E DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU (S-485137), QUE O SEU GENITOR "JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES", EM 03/06/2018, POR VOLTA DA 01:14H, NA RODOVIA BR-101, NAS IMEDIAÇÕES DA POLICLÍNICA ARNALDO MARQUES, IBURA, RECIFE-PE, ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTO DE PLACA-OYL-2464, HONDA/CG-150 ESD, 2014, VERMELHA, QUANDO REALIZOU UMA UTRAPASSAGEM PELA ESQUERDA E BATEU E SE ENROLOU NA TELA DE PROTEÇÃO DA VIA PÚBLICA (QUE ESTÁ EM OBRA) E CAIU DA MOTO, SENDO QUE A MADEIRA QUE SEGURAVA A TELA, BATEU NA SUA PERNA, OCASIONANDO UMA FRATURA EXPOSTA DA SUA TÍBIA ESQUERDA E EXTENSO FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO (RELATÓRIO HOSPILAR DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS- CORDEIRO; PRONTUÁRIO N-941869) . NADA MAIS A DIZER,ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

Ricardo Liniker Duarte Gomes
RICARDO LINIKER DUARTE GOMES
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ELIZABETE MARIA MONTERAZO DE OLIVEIRA** - Matrícula: **272773-0**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2141003645

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/10/2018 às 10:32

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 3/6/2018 às 01:14

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 SUL, 01 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO / BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ AUTOR (AUTOR \ AGENTE)
RICARDO LINIKER DUARTE GOMES (NOTICIANTE)
JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES

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

JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA BARBOSA GOMES** Pai: **LUIZ ALEXANDRE GOMES** Data de Nascimento: **1/2/1978** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4494778/SDS/PE (RG), 02736568486 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTÔNOMO(A)** Telefones Fixos: **- 981701907**
Telefones Celulares: **- 988211868**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, 37, RUA FERNÃO DIAS, 37. - CEP: 0 - Bairro: PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

RICARDO LINIKER DUARTE GOMES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RAQUEL PATRIATA DUARTE BELO** Pai: **JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES** Data de Nascimento: **16/7/1994** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8117591/SDS/PE (RG), 11124690441 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES**
Endereço Residencial: **RUA JABORA, 406 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

ACIDENTE NA MOTO DE PLACA OYL-2464, HONDA/CG-150 ESD, 2014, VERMELHA (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES**, que estava em posse do(a) Sr(a):



DECLARAÇÃO

Eu, JOSÉ RICARDO BARBOSA GOMES,
portador (a) do RG nº 4.499.778, CPF/MF 027.365.684-86,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 28 de 02 de 19.



DECLARANTE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE RICARDO BARBOSA GOMES,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão maquinox,
RG nº 4.494.778, CPF/MF nº 027.365.684-86,
residente e domiciliado (a) na Rua Fernão Dias,
nº 37, bairro Progenes, Cidade Salvador da
Estado Pernambuco, CEP 54.325-080 Suaranópolis.

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

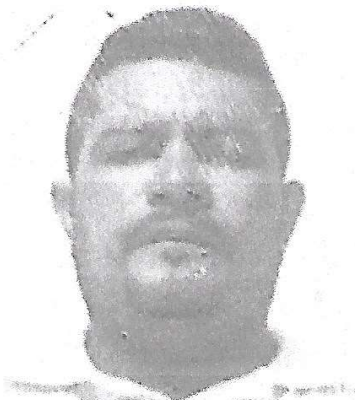
RECIFE, de 28 de 12 de 19.


OUTORGANTE



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

NOME
JOSE RICARDO BARBOSA GOMES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4494778 SDS PE

CPF DATA NASCIMENTO
027.365.684-86 01/02/1978

FILIAÇÃO
LUIZ ALEXANDRE GOMES
RITA BARBOSA GOMES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
A9

Nº REGISTRO
03650423910

VALIDADE
24/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
02/08/2003

OBSERVAÇÕES

A

Jose Ricardo Gomes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
25/03/2015

Jose Ricardo Gomes

ASSINATURA DO EMISSOR

14173618186
PE065699815

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1024404976

THOMAS GREG & SONS

DEBIDO PLASTIFICAR
024404976

