

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS, brasileiro, casado, eletricista, inscrito no RG 8.503.278 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob nº. 014.457.094-73, residente e domiciliada no residencial Luna Machado, nº19 recanto, Lagoa do Carro/PE, CEP: 55.820-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional na Av. Fagundes Varela, 988, Sala10, 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 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.

TERMO DE CARÊNCIA

Declaro, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins; de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina, 23 de abril de 2018.



Amadeus Manoel dos Santos
Outorgante

. Av. Fagundes Varela, 988 . Sl. 14 . Jardim Atlântico . Olinda . PE . (81) 3431.6171
. Av. Getúlio Vargas, 57 . Sl. 20-B . São José . Carpina . PE . (81) 3621.0662 . (81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com . juliana_magalhaes05@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

AMADEUS MANOEL DOS SANTOS, brasileiro, casado, eletricista, inscrito no RG 8.503.278 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob nº. 014.457.094-73, residente e domiciliada no residencial Luna Machado, nº19 recanto, Lagoa do Carro/PE, CEP: 55.820-000. **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 do **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, 23 de abril de 2018.

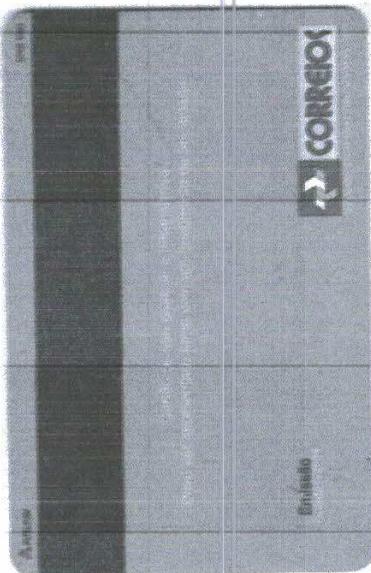
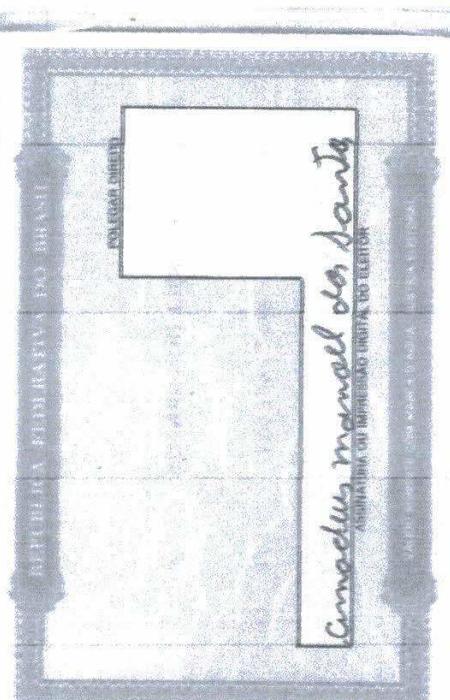
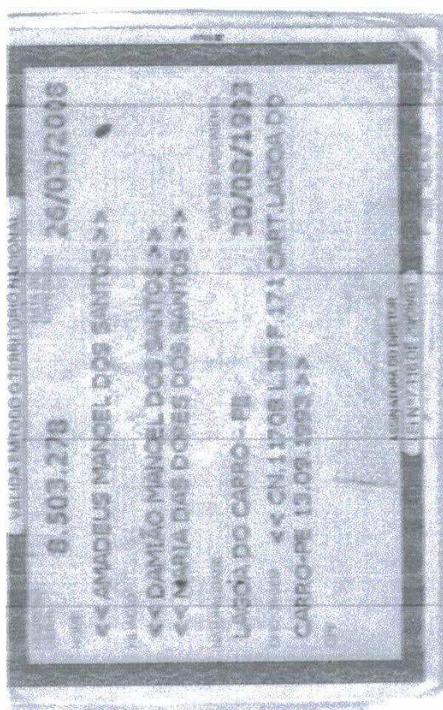
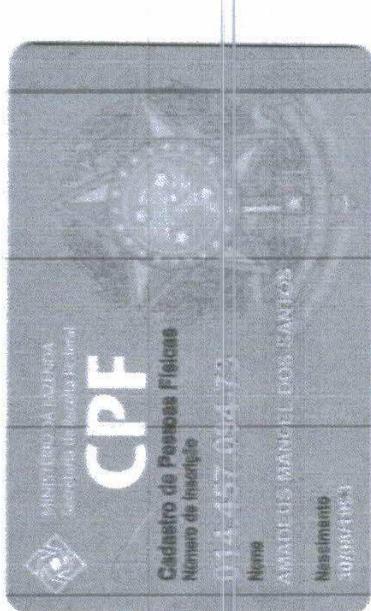
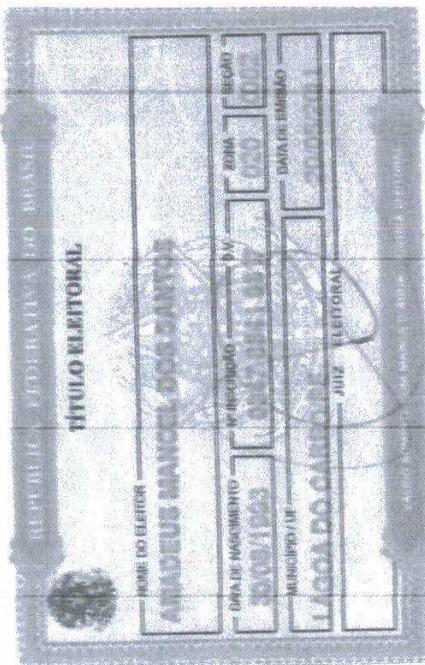
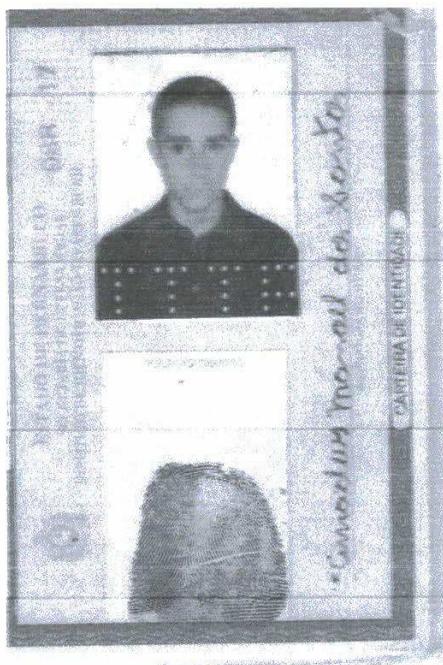


AMADEUS MANOEL DOS SANTOS,

CPF/MF sob o nº. 014.457.094-73

. Av. Fagundes Varela, 988 . Sl. 14 . Jardim Atlântico . Olinda . PE . (81) 3431.6171
. Av. Getúlio Vargas, 57 . Sl. 20-B . São José . Carpina . PE . (81) 3621.0662 . (81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com . juliana_magalhaes05@hotmail.com





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/01/2020 11:33:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013011335365700000056229245>
Número do documento: 20013011335365700000056229245

Num. 57163163 - Pág. 3



PREFEITURA DE
LAGOA DO CARRO
Trabalhando com a gente

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU
UNIDADE BÁSICA - LAGOA DO CARRO



MÉDICO REGULADOR <i>Rodolfo</i>	TARM	OPERADOR DE FROTA <i>Josene</i>
DATA <i>27/08/17</i> HORA <i>09:57 h</i> ID <i>53743 11</i>	Nº OCORRÊNCIA <i>53743 11</i>	UNIDADE MÓVEL <i>USB</i> BASE DA UNIDADE
ENDERECO DA OCORRÊNCIA <i>PE 90</i>	MUNICÍPIO <i>L. do Carro</i>	Nº <i>—</i>
BAIRRO <i>Ribeirão</i>	POONTO DE REFERÊNCIA <i>próximo posto São Lucas</i>	
NOME DA VÍTIMA <i>Amadeus Manoel dos Santos</i>	IDADE <i>23 Anos</i>	SEXO <i>() M () F <input checked="" type="checkbox"/></i>
SOLICITANTE <i>Populares</i>	Nº CARTÃO SUS <i>—</i>	
QUEIXA <i>Acidente de moto</i>	COMUNICAÇÃO <i>09:47</i>	SAÍDA DA BASE <i>09:47</i> CHEGADA NO LOCAL <i>09:50</i> SAÍDA DO LOCAL <i>10:00</i> CHEGADA NO DESTINO <i>10:55 h</i> SAÍDA NO DESTINO <i>13:17</i> CHEGADA NA BASE <i>13:37</i>

ORIENTAÇÃO TRANSPORTE TRANSFERÊNCIA CANCELADA ANTES DA REGULAÇÃO LOCAL NÃO ENCONTRADO CANCELADA

Transferência (Cenna) _____

TIPOS DE AGRAVOS		
ACIDENTE DE TRÂNSITO:	FAS	QUEIMADURA
PEDESTRE	FAF	TERMICA
CONDUTOR DE VEÍCULO	GINECO-OBSTETRICO	QUÍMICA
PASSAGEIRO DO VEÍCULO	LESÕES TÉRMICAS	ELETTRICA
AGRESSÃO	PEDIATRICO	OUTROS
CLÍNICO	PSQUIATRICA	
DESEMBALAMENTO/SOTERRAMENTO	QUASE APOGAMENTO	
ELETROCUSSÃO	QUEDA METRO	

ANTECEDENTES		
AIDS	DIABETES	DROGAÇÃO
ALCOOLISMO	DOENÇA CARDIACA	HIPERTENSÃO ARTERIAL
ALERGIA	DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA	INTERNAÇÃO ANTERIORES
AVC	DOENÇA MENTAL	MEDICAMENTO
CIRURGIAS REALIZADAS	DOENÇA REINAL	OUTROS
CONVULSÕES	PROBLEMAS RESPIRATORIOS	

EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS		
AGITAÇÃO/AGRESSIVIDADE	DIARRÉIA	PALIDEZ
ALERGIA	DIFÍCILDE RESPIRAÇÃO	SANGRAMENTO
AUSÊNCIA DE PULSO	X DOR LOCAL	VOMITO
CIANOSE	FEBRE	OUTROS:
CONVULSÃO	INCONSCIENTE/DESMAIO	

INÍCIO DOS SINTOMAS:			<input type="checkbox"/> MENOS DE 1 HORA	<input type="checkbox"/> 1 A 3 HORAS	<input type="checkbox"/> MAIS DE 4 HORAS	<input type="checkbox"/> MAIS DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/> NÃO SABE
HORA	<i>10:00 h</i>	PA	PULSO	FR	TEMP. AXILAR	GLICEMIA	SATURAÇÃO O2%
INÍCIO	<i>10:00 h</i>	<i>80 x 60</i>	<i>80</i>	<i>37</i>	<i>361</i>	<i>98,1</i>	
FIM						<i>Mg/dl</i>	

RESPIRAÇÃO					
LIVRE	X	ESPONTÂNEA		NORMAL	NORMAL
OBSTRUÇÃO PARCIAL		PARADA RESPIRATÓRIA		RONCOS/SIBILOS	SUPERFICIAL
TOTAL		ASSISTIDA		ESTERTORES	REGULAR
CORPO ESTRANHO		RITMO IRREGULAR		DIMINUIÇÃO MV	IRREGULAR
BRONCO ASPIRAÇÃO				AUSÊNCIA MV	
EDEMA DE GLOTE					



PRINCIPAIS LESÕES	CRÂNIO	FACE	PESCOÇO	DORSO	TORAX	ABDOMEN	PELVE	MS		MI		OBSERVAÇÃO
								E	D	D	D	
AMPUTAÇÃO												
CONTUSÃO												
ESCORIAÇÃO												
ESMAGAMENTO												
PERFURANTE												
CONTUSO												
FRATURA FECHADA								X	-	X		
FRATURA ABERTA												
ACELERAÇÃO												
LUXAÇÃO												

X	AGITAÇÃO	SINAL DE GUAXININ DIREITO	PARESTESIA
	SONOLÊNCIA	SINAL DE GUAXININ ESQUERDO	ARREFLEXIA
	COMA	AFASIA	PUPILA REAGENTE
	CONTUSÃO	MOSE DIREITA	PUPILA NÃO REAGENTE
	CONVULSÃO	MOSE ESQUERDA	OUTROS:
	OTORRAGIA DIREITA	MIDRIASE DIREITA	
	OTORRAGIA ESQUERDA	MIDRIASE ESQUERDA	
	SINAL BATTLE DIREITO	PARALISIA	
	SINAL BATTLE ESQUERDO	PARESIA	
	RIGIDEZ DE NUCA	ANESTESIA	

SEGMENTO		
PESCOÇO	ABDÔMEN	UROGENITAL
DESMO TRAQUEIA	DISTENSÃO/ASCITE	UROGENITAL
NORMAL	DOLOROSO/DEFESA	GIORDANO DIREITO
TURGÊNCIA JUGULAR	ESPIROMEGALIA	GIORDARNO ESQUERDO
ENFISEMA SUBCUTÂNEO	ESPIROMEGALIA	HEMATURIA
OUTROS	IRRITAÇÃO	
	NORMAL	
	OUTROS	

ABORTAMENTO	HEMORRAGIA	NORMAL	SEMANAS
TRABALHO DE PARTO:	BOLSA ROTA:	SANGRAMENTO:	NASCIMENTO:
PARTO ÚNICO:	GEMELAR:	LÍQUIDO MECONIAL:	
Observação			

DIAGNÓSTICO:

TERAPÉUTICA UTILIZADA:

DESTINO	
UNIDADE HOSPITALAR	H.R.2.
MUNICÍPIO	Limoeiro

PERTENCES DO PACIENTE		
DESCRÍÇÃO	NOME E FUNÇÃO DO RECEPTOR	ASSINATURA

EQUIPE	MÉDICO REGULADOR	MÉDICO ASSISTENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CONDUTOR	FRCIA
			Maria Auxiliadora Balson		

TERMO DE RECUSA: DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO ATENDIMENTO MÉDICO DISPONIBILIZADO PELO SAMU - LAGOA DO CARRO/PE.



Tratamento

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1963392

Nome : Arneulus Marcel dos Santos

Foi atendido às 11.01 hs. do dia 22/08/17

Diagnóstico Próvel : Urtície de acidente auto-mobilístico, operando de fratura fechada clavicular da punha (D) - fratura de 5, 6, 7, 8, metatarso e esquerda com fratura partiforme + fratura fechada da rótula e abra distal (E)

Tratamento Realizado : Paciente não se submeteu a nova admissão de internação, mantendo este seu regime.
CD: retorno ao hospital de origem para realização de tratamento em parceria com o hospital da corteira.

Observação : O Retorno ao hospital de origem
é feito devido ao alto da RCE

Cópia de :

Médico - CRM Nº

RECIFE, 22/08/17

J. Dr. Hoco

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Pùblico do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





Faz bem pra você

Amado(a) nome(s) das Sestas
há 100

Punete viu de corda fe
de moto, no dia 05/05/2018, oper-
sacionado fíbula do fêmur D.
foi submetido a o tratamento
cirúrgico com haste intramedul-
olar, no mês de 10/2018, o resultado
do exame final foi:

5723

Dr. Daniel Barreto M. Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19433

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

[/hapvida.saude](#) [@hapvidasaude](#) [www.hapvida.com.br](#)



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/01/2020 11:33:54
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013011335388000000056229246>
Número do documento: 20013011335388000000056229246

Num. 57163164 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTAO - 11A. SECCIONAL - GOIANA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E2116001350

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/08/2017 às 11:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/8/2017 às 09:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, RODOVIA PE-90** - Bairro: **CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A COMPESA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (OUTRO)
CARLOS DANILÓ FERREIRA DE BARROS (TESTEMUNHA)
AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO

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

AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS DORES DOS SANTOS** Pai: **DAMIÃO MANOEL DOS SANTOS** Data de Nascimento: **30/8/1993** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 16, RESIDENCIAL LUNA MACHADO - CEP: 0 - Bairro: RECANTO CARPINA - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DA SILVA** Pai: **ANTONIO BATISTA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **27/5/1973** Naturalidade: **CONDADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA NOVA DESCOBERTA , 142 - CEP: 0 - Bairro: SAO JOSE - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CARLOS DANILÓ FERREIRA DE BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MIRIAN FERREIRA DE LIMA BARROS** Pai: **MANUEL DE BARROS** Data de Nascimento: **25/10/1984** Naturalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA EMANCIPADORES , 530 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?id...> 20/09/2017



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OPYR3837** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FORD/KA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PWB4917** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**

Complemento / Observação

FOMOS INFORMADOS ATRAVÉS DO BO-PM 2734/17 , RELATANDO UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL, FATO ESSE OCORRIDO NA PE-90 NAS PROXIMIDADES DO LOTEAMENTO PARK RECREIO. A VITIMA AMADEUS FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM POSSIVEIS FRATURAS NO PUNHO E Perna.

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

**JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO
(OUTRO)**

**CARLOS DANILÓ FERREIRA DE BARROS
(TESTEMUNHA)**

Condutor da ocorrência:

Nome: **SGTO MEDEIROS**

Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **104577-6** - Prefixo da viatura: -

Unidade Operacional: **2. BATALHÃO DE POLICIA MILITAR**

B.O. registrado por: **MICHAEL GLEDSON ENEDINO DA SILVA** - Matrícula: **273622-5**



SINISTRO 3180073003 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 01445709473

Posição em 20-04-2018 16:01:46

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/04/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

