

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS, brasileiro, casado, electricista, 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 judicium", 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 subestabelecer 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.



Outorgante



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.

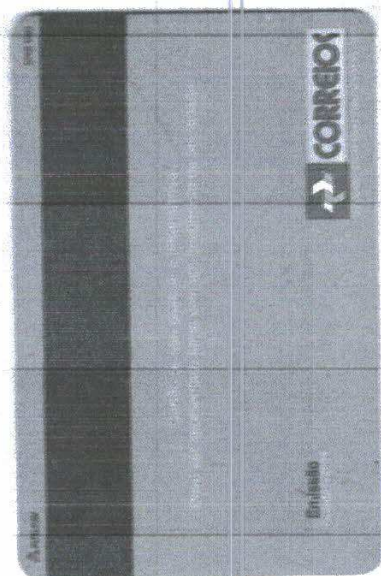
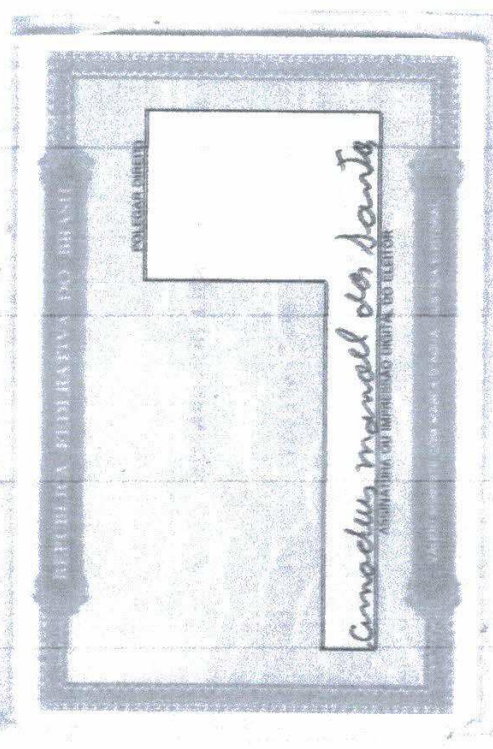
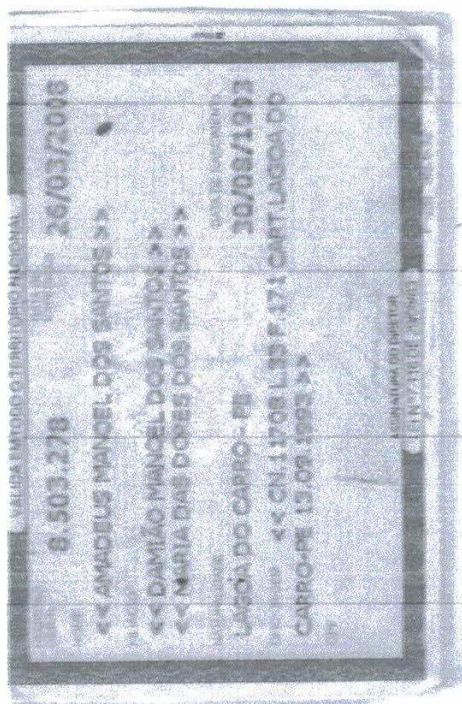
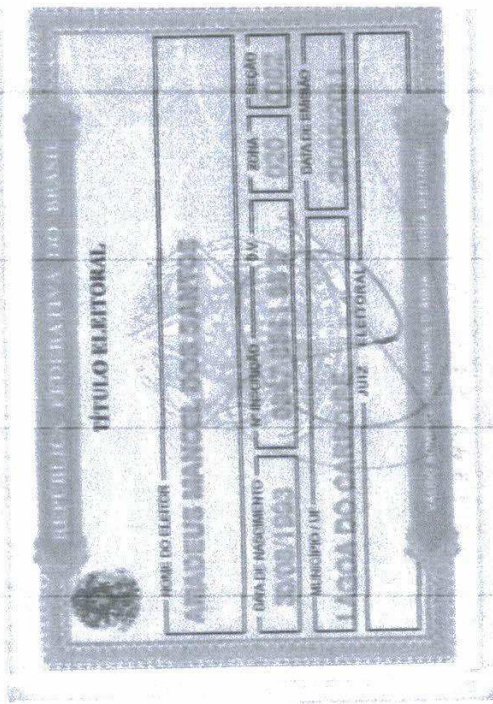
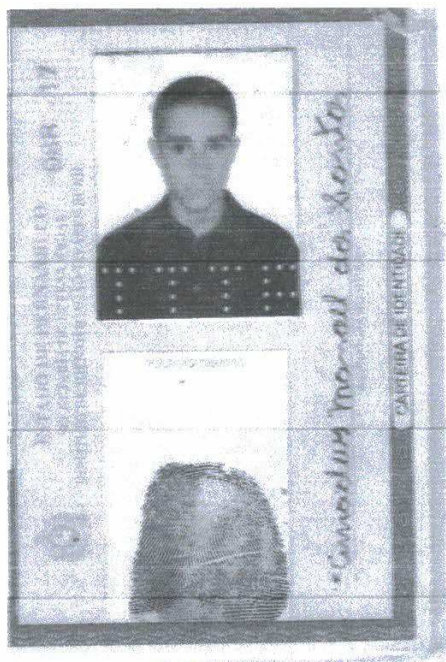
Carpina, 23 de abril de 2018.



AMADEUS MANOEL DOS SANTOS,

CPF/MF sob o nº. 014.457.094-73







IDENTIFICAÇÃO	MÉDICO REGULADOR	TARM	OPERADOR DE FROTA
	<i>Ricardo</i>		<i>Josiane</i>
	DATA <i>27/08/17</i> HORA <i>09:47</i> ID	Nº OCORRÊNCIA <i>5374311</i>	UNIDADE MÓVEL <i>USB</i>
	ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA <i>PE 90</i>	BASE DA UNIDADE	
	BAIRRO <i>Bigonha</i>	MUNICÍPIO <i>L. do Carro</i>	
	PONTO 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</i>
SOLICITANTE <i>populares</i>	Nº CARTÃO SUS		
QUEIXA <i>Acidente de moto</i>			
COMUNICAÇÃO	SAÍDA DA BASE <i>09:47</i>	CHEGADA NO LOCAL <i>10:00</i>	SAÍDA DO LOCAL <i>10:30</i>
		CHEGADA NO DESTINO <i>10:55</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			
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO:		FAB	QUEIMADURA
PEDESTRE		FAF	TERMICA
CONDUTOR DE VEÍCULO		GINECO-OBSTETRICO	QUÍMICA
PASSAGEIRO DO VEÍCULO		LESÕES TÉRMICAS	ELETRICA
AGRESSÃO		PEDIÁTRICO	OUTROS
CLÍNICO		PSIQUIÁTRICA	
DESABAMENTO/ soterramento		QUASE AFOGAMENTO	
ELETROCUSSÃO		QUEDA	METRO

ANTECEDENTES			
AIDS		DIABETES	DROGAGIÇÃO
ALCOOLISMO		DOENÇA CARDÍACA	HIPERTENSÃO ARTERIAL
ALERGIA		DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA	INTERMIO ANTERIORES
AVC		DOENÇA MENTAL	MEDICAMENTO
CIRURGIAS REALIZADAS		DOENÇA RENAL	OUTROS
CONVULSÕES		PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	

EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS			
AGITAÇÃO/AGRESSIVIDADE		DIARRÉIA	PALEIJEZ
ALERGIA		DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	SANGRAMENTO
AUSÊNCIA DE PULSO	<input checked="" type="checkbox"/>	DOR LOCAL	VOMITO
CIAOSE		FEBRE	OUTROS
CONVULSÃO		INCONSCIENTE/DESMADO	

INÍCIO DOS SINTOMAS: ☐ MENOS DE 1 HORA ☐ 1 A 3 HORAS ☐ MAIS DE 4 HORAS ☐ MAIS DE 24 HORAS ☐ NÃO SABE

HORA <i>10:00</i>	PA <i>80x60</i>	PULSO	FR <i>80</i>	TEMP. AXILAR <i>37,2</i>	GLUCOSE <i>161 mg/dl</i>	SATURACÃO O2% <i>98%</i>	ESCALA DE GLASGOW
INÍCIO							
FIM							

RESPIRAÇÃO			
LIVRE	<input checked="" type="checkbox"/>	ESPONTÂNEA	NORMAL
OBSTRUÇÃO PARCIAL		PARADA RESPIRATÓRIA	RONCOS/SIBILOS
TOTAL		ASSISTIDA	ESTERTORES
CORPO ESTRANHO		RITMO IRREGULAR	DIMINUIÇÃO MV
BRONCOASPIRAÇÃO			AUSÊNCIA MV
EDEMA DE GLOTE			



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

acidente de moto.

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

SEGMENTO		
PESCOÇO	ABDOMEN	UROGENITAL
DESVIO TRAQUEIA	DISTENSÃO/ASCITE	UROGENITAL
NORMAL	DOLOROSO/DEPESA	GIORDANO DIREITO
TURGÊNCIA JUGULAR	ESPIENOMEGALIA	GIORDANO ESQUERDO
ENFISEMA SUBCUTANEO	ESPIENOMEGALIA	HEMATURIA
OUTROS	IRRITAÇÃO	
	NORMAL	
	OUTROS	

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

DIAGNÓSTICO:

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

DESTINO
UNIDADE HOSPITALAR
MUNICÍPIO

PERTENCES DO PACIENTE		
DESCRIÇÃO	NOME E FUNÇÃO DO RECEPTOR	ASSINATURA

EQUIPE				
MÉDICO REGULADOR	MÉDICO ASSISTENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CONDUTOR	FICHA
		Maria Auxiliadora	balbison	

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

Lutz Teixeira Neto
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 21795

Jurandir Melo
Cirurgia Geral
Coloproctologia
ASSINATURA E CARIMBO - MEI



PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 146875 CNS:
Nome: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
End.: LUNA MAGNADOS
Cidade: LAGOA DO CARRO
Mãe: MARIA DAS DORES DOS SANTOS
Profissão: ELETRICISTA

Idade: 23 Anos 11 Meses 28 Dias Sexo:
Nascimento: 30/08/1993 Est. Civil:
Bairro: CENTRO CEP:
Nac.: BRASILEIRA Doc n°:
Pai: DANIÃO MANOEL DOS SANTOS
Responsável: ELIANE MARIA DA SILVA Tel.: 81



Nº OCORRÊNCIA: 00010462
MASCULINO
CASADO(A)
55820000
94198005

Últimas Ocorrências:

Data: 27/08/2017 Hora: 10:21 Nº Ocorrência: 10462 Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: ORTOPEDIA

PRE-CONSULTA () URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO	DATA	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Doença crônica de longa duração, com sintomas de dor, inchaço e vermelhidão na região da articulação do ombro direito, com limitação de movimento. História de trauma recente. Tratamento com analgésicos e fisioterapia. Evolução satisfatória.

TRATAMENTO:

Medicação: Paracetamol 500mg, 1 comprimido a cada 6 horas, conforme necessidade. Fisioterapia: Exercícios de fortalecimento muscular e alongamento. Acompanhamento clínico e de imagem.

Lutz Teodoro Neto
Ortopedista Traumatologista
CRM-PE 21798

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia de ombro direito em incidência anteroposterior e lateral, mostrando alterações compatíveis com artrose e trauma recente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Artrose do ombro direito e trauma recente.

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

is _____ h _____ m do dia _____

TA SAÍDA:

RA SAÍDA:

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETRAÇÃO DE PONTA

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO



TRAUMATOLOGIA

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1923392

Nome: Amadeu Manoel dos Santos

Foi atendido às 11:01 hs. do dia 27/08/12

Diagnóstico Provável: Útilidade de acalote auto-
mobilizante, apresentando fratura
fechada da tíbia da perna D - fratura
de 5.º grau, metacarpal esquerdo com fratura
parietal + fratura fechada do rádio
e ulna distais E.

Tratamento Realizado: Paciente deu-se baixa
para assistência de neurocirurgia,
recebendo alta de neurocirurgia.
CD: Retorno ao hospital de origem
para registro do tratamento ou para
hospital de referência.

Observação: Retorno ao hospital de origem
Paciente de Alta de 16/2

Cópia de:

Médico - CRM Nº

RECIFE, 27/08/12

[Assinatura]
+ 12.11.000

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 Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





Faz bem pra você

Amadeu Manoel dos Santos
LAURO

Rebate vítima de acidente
de moto, no dia 04/01/2020, apre-
sentando ferimento de fêmur D,
foi submetido a tratamento
cirúrgico com haste intramedu-
lhar, no momento, após o
do de seu fêmur lateral
5723

Dr. Daniel B. 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

f /hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br





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 - Culposos (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 DANILO FERREIRA DE BARROS (TESTEMUNHA)
AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (VÍTIMA)

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 - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CARLOS DANILO 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 - CARPINA/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: **OYR3837** (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 DANILO FERREIRA DE BARROS
(TESTEMUNHA)

Condutor da ocorrência:

Nome: **SGTO MEDEIROS**

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

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

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

[Handwritten signature and stamp]
Stamp: **273622-5**
[Handwritten text: mat. 380543-5]
[Handwritten text: 02/01/2020]



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

4

4

