

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE Constans Felipe Silva da Rocha
Brasileiro solteiro
desempregado portador(a) do RG nº 10.913.391 SDS/PE,
inscrito(a) no CPF sob o nº 563.927.358-52, residente e
domiciliado(a) à Rua Engenheiro Antônio
Alcântara, Rural, Rio Formoso PE CEP:
55410-000

OUTORGADO: **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01
- Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,
impugnar, comprometer, transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do
OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e,
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido
administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de
todas as proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a refer o referido
percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 23 de Dezembro de 2019.

Constans Felipe Silva da Rocha
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204-4039 / (81) 99543-4554

Scanned by CamScanner

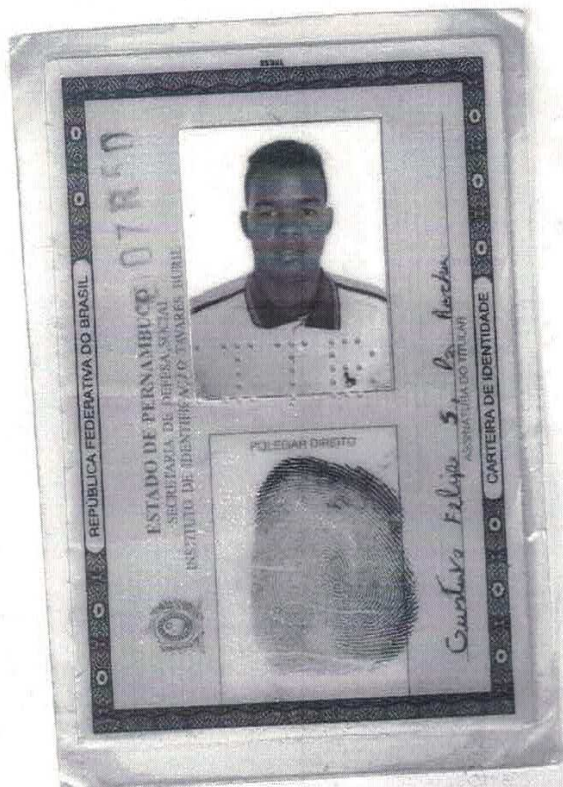
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro Eustáquio Felipe Silva da Rocha
Solteiro Desempregado,
portador(a) do RG nº 10.913.391 SDS PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº 563.989.388-52, residente e domiciliado(a) à
Rua Engenheiro Américo,
nº 94, Rua Rural Rio Fátima -PE,
CEP: 55540-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife 23 de dezembro de 20 18.

Eustáquio Felipe Silva da Rocha





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.913.391 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/09/2018

NOME << GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA >>

FILIAÇÃO << GENIVALDO SILVA DA ROCHA >>
<< JOSELIA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE RIO FORMOSO - PE DATA DE NASCIMENTO 04/09/2001

DOC. ORDEM << CN. 1.578 L.A18 F.201V CART. RIO FORMOSO-PE 10/09/2001 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

4182844917101610523331922

Ministério da Fazenda
Receita Federal

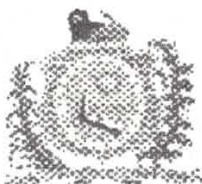
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
563.927.358-52

Nome
GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA

Nascimento
04/09/2001





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 078ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO FORMOSO -
DP78ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0168000597**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2019** às
13:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **26/10/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE RIO FORMOSO, 1, VILA CUCAU**
- **CENTRO - RODOVIA - PE 79** - Bairro: **CENTRO - RIO**
FORMOSO/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **NAS**
PROXIMIDADES DA SAÍDA DE CUCAU - NAS CARRETAS DE ALCOOL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DOUGLAS FELIPE DA SILVA SANTOS (OUTRO)
GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DOUGLAS FELIPE DA SILVA SANTOS

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

GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
JOSELIA MARIA DA SILVA Pai: GENIVALDO SILVA DA ROCHA Data de Nascimento:
4/9/2001 Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE RIO FORMOSO, 1, ENGENHO CONCEIÇÃO - S/N -
CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RIO FORMOSO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO
AO BAR DE NEQUINHO

DOUGLAS FELIPE DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: JOSELIA MARIA DA SILVA Pai: GENIVALDO SILVA DA ROCHA
Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE RIO FORMOSO, 1, ENGENHO CONCEIÇÃO - S/N -
CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RIO FORMOSO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO
AO BAR DE NEQUINHO

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no



estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DOUGLAS FELIPE DA SILVA SANTOS**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **NYX2849** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)Descrição: **MOTOCICLETA HONDA DE PLACA NYX2849 QUE ESTAVA NA POSSE DE DOUGLAS FELIPE DA SILVA SANTOS****Complemento / Observação**

A VITIMA NOTICIA QUE QUANDO NA ESTRADA PE 73 QUE DA ACESSOA CUCAU SAINDO DA MESMA SOFREU UM ACIDENTE, NA OCASIÃO SEU IRMÃO GUSTAVO (MENOR) PILOTAVA A MOTOCICLETA E VEIO A PERDE O CONTROLE BATENDO EM UMA BARREIRA, A VITIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTO FOI ARREMESSADA POR CIMA DA MESMA FICANDO ATÉ O MOMENTO DO REGISTRO DESTA OCORRENCIA SEM MOVIMENTO NO BRAÇO ESQUERDO DEVIDO AO ACIDENTE, FOI LOGO EM SEGUIDA SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO FORMOSO. SEM MAIS ENCERRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial*Gustavo Felipe Silva Da Rocha***GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA**
(VITIMA)B.O. registrado por: **MARCELO ERMÍNIO DE SOUZA** - Matrícula: **350869-2**

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

DADOS DO CLIENTE
MARILENE MARIA SILVA NASCIMENTO

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF 610.761.394-34 NIS 20941891296

ENGENHO CONCEIÇÃO/CUCAU RURAL
RIO FORMOSO PE
55570-000

CLASSIFICAÇÃO
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

| | | |
|-------------------|---------------|------------------|
| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO |
| APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |

| | |
|---------------------|------------|
| CODIGO DE BARRAS | 12/2019 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/01/2020 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 35,25 |

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

| | QUANTIDADE | PREÇO(R\$) | VALOR(R\$) |
|--|-------------|------------|------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh | 30,00000000 | 0,18797019 | 5,63 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh | 70,00000000 | 0,32212630 | 22,54 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 14,00000000 | 0,46518946 | 6,51 |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | 0,75 |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | 1,33 |
| Contrib. Ilum. Publica Municipal | | | 3,13 |
| Multa por atraso- NF: 080929766 - 15/10/19 | | | 0,51 |
| Juros por atraso- NF: 080929766 - 15/10/19 | | | 0,23 |
| Atualização IGPM- NF: 080928766 - 15/10/19 | | | 0,13 |
| Compensação DIC Mensal 10/19 | | | -5,46 |

TOTAL DA FATURA

35.25

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR ⁽⁶⁾ | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DE DIAS | CONSTANTE 1,00000 | AJUSTE | CONSUMO (kWh) 114,00 |
|------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------|----------------------|--------|-------------------------|
| | | 1ª DATA ⁽⁷⁾ | LEITURA ⁽⁸⁾ | 1ª DATA ⁽⁷⁾ | LEITURA ⁽⁸⁾ | | | | |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| HISTÓRICO DE CONSUMO | | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | | | Geração de Energia | |
|----------------------------|--|----------------------------|-----------------|------|-------------------------|---------------------------------------|
| DEC19 114 | | ICMS PIS COFINS | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | R\$ 17,96 47,99% |
| NOV19 103 | | | 36,71 | 0,44 | 0,16 | Transmissão R\$ 1,93 5,26% |
| OCT19 95 | | | 36,71 | 2,02 | 0,74 | Distribuição (Celpe) R\$ 11,70 31,87% |
| SET19 93 | | | | | | Perdas de Energia R\$ 3,68 10,20% |
| AGO19 98 | | | | | | Energia Setorial R\$ 1,14 3,11% |
| JUL19 107 | | | | | Tributos R\$ 0,90 2,45% | |
| JUN19 103 | | | | | Total R\$ 36,71 100,00% | |
| Consumo Ativo 64.70 kWh | | Consumo Ativo 64.70 kWh | | | 0,1832456 | |
| Consumo Passivo 1.220 kWh | | Consumo Passivo 1.220 kWh | | | 0,1832456 | |
| Consumo Total 1.284,70 kWh | | Consumo Total 1.284,70 kWh | | | 0,1832456 | |

1994年12月25日

Pague o quanto vier pelo valor do formulário (R\$ 1,00) para o **INSS** e para o **INSTITUTO DE APOSENTADO E PENSIONADO DO BRASIL**. Assim, você poderá acompanhar a situação contábil em www.inss.gov.br. O cliente é compensado quando há mudança no cadastramento individual (altera nível de atenção de fornecimento). Pague, em até 30 dias, de acordo com o Resol. 414/ANELAP, Art. 15, III, Lei 10.430/02 e atualizações posteriores, a taxa de administração do ICMS conforme art. 9, VI, e, 2.2.2, do RFB/414/ANELAP. O cliente é compensado quando há descompensação do prazo definido para os países de atendimento 10.430 de 26/04/02, RFB 30.64. O cliente é compensado quando há descompensação do prazo definido para os países de atendimento 10.430 de 26/04/02, RFB 30.64. O cliente é compensado quando há encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo haver a suspensão de fornecimento. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo haver a suspensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo haver a suspensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo haver a suspensão de fornecimento.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

| EMATE 15195, VEDTUS E COTERRES - SÃO PAULO/SP | | | | | |
|---|-----------|-------|---------|-----------|-------|
| Vencido | Otrevisto | Valor | Vencido | Otrevisto | Valor |
| 22/1/19 | 17/12/19 | 34,75 | | | |

Este comunicado NÃO substitui a verificação de débitos anteriores e NÃO contém débito em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por motivos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ser exigida cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º, REN 114/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como exclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e fretos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.bepet.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| | CONJUNTO | VALOR APURADO | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | Nº |
|------|-----------------------|---|------------------|----------------------|-----------------|----|
| DIC | | 3,00 | 3,42 | 6,65 | 13,70 | |
| FIC | | 12,42 | 3,83 | 0,00 | 0,00 | |
| DMIC | Limite DIC/FIC: 12,22 | EURO - Valor do Encargado de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 17,74 | | | | |

NÍVEIS DE TENSÃO

| ANO 2002(Y) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) | |
|----------------|------------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| | | |

| | | | |
|----------------|---------|--------------------|---------------------|
| 1043312029 | 12/2019 | 24/12/2019 | 35,25 |
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | DATA DE VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |

BANCO DO BRASIL S/A

PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA

00190 00009 03217 475015 00695 266171 1 81130000003525

PAGADOR | CPF / CNPJ | ENDEREÇO
MARILENE MARIA SILVA NASCIMENT
EG CONCEI AO 65
55570-000 RIO FORMOSO PE

| NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | CONTA CONTRATO | DATA DE VENCIMENTO | VALOR DO DOCUMENTO |
|-------------------|-----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| 32174750100695266 | 500495129 | 1043312029 | 24/12/2019 | 35,25 |

BENEFICIÁRIO



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 29/01/2020 16:57:12

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012916571212700000056195857>

Número do documento: 20012916571212700000056195857

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Gustavo Felipe Silva da Rocha,

RG nº 10.913.391, data de expedição 22 / 09 / 2018,

Órgão SDS - PE, CPF nº 563.927.358-52,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>Engenho Concúcio</u> |
| Número | <u>5/N</u> |
| Apto/Complemento | |
| Bairro | <u>Cucau Rural</u> |
| Cidade | <u>Rio Formoso</u> |
| Estado | <u>PE</u> |
| CEP | <u>55570-000</u> |
| Tel. de contato | |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Recife, 23/12/2019

Gustavo Felipe Silva da Rocha
Assinatura do Declarante



Atendimento: 530241

Senha da Classificação:

0031

Data e Hora: 26/10/2019 20:08

Paciente: 121553 GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 04/09/2001 Idade: 18 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
 Nome da Mãe: JOSELIA MARIA DA SILVA Nome do Pai: GENIVALDO SILVA DA ROCHA
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
 Endereço: ENGENHO CONCEICAO Bairro: CENTRO
 Cidade/UF: RIO FORMOSO PE Usuário Atendimento: DAYENESS
 RG (Identidade): Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 91172306
 Data de Emissão CRN:
 Cartão SUS: 898002958047239

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Pct CI H3st. DE L3HOCPO DICOCIRO, et H. DERMATO
 ACUTE moto circunscrito. UEGS tce cu porm DE
 COMACI EUCRA. REFUGI Imobilização DE ms @ + DERMATO

Exame Físico

Glasgow 15, L3HOCPO, crenitudo.
 pulso @ 1 sem sinais DE SUP. compresão
 DERMATO DCR D D3HOCPO DE H3OCPO
 DERMATO REFUGI DERMATO DE mobilitação
 DE memc.

ACRX: S/DH. DERMATO DERMATO

Hipótese Diagnóstica

cutânea?

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

- 1)- RX ombro + braço @
- 2)- SEC/SY 100ml 10amp cefepime +
10amp comp B @
- 3)- T3PCIA.
Reduzir
- 4)- Ombasetoma 8mg - 10amp + AD20mi @

Dr. Igor Abutrad
Médico / CRM-PE 27278

26 OCT. 2019

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

20:30 - pct se recusa tomar medicação. ACRX: DERMATO
 DE Fraturas ou LUXACAO. pct DERMATO

CD: AHA após Imobilização + ACOMP.



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/10/2019 19:40

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Nome Paciente: | GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA |
| Cód. Paciente: | |
| Data de Nascimento: | 04/09/2001 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade: | 18 anos |
| Senha: | 0031 |
| Convênio: | - |
| Atendimento: | |
| SAME: | |

Período: 26/10/2019 19:58 - 26/10/2019 20:03

AMANDA MAYARA CARVALHO DE LIMA - COREN: 441897 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA HMJM RIO FORMOSO COM SENHA 5802053
VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, FRATURA DE MSE
QUEIXA DE DORMENCIA E PERDA DE MOVIMENTO DE MSE

Medicamento(s): PACIENTE NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Observação: HAS-
DM-
BPM- 110

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 70.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG
- SAT02: 95.00 %

Acolhido(a) por: AMANDA MAYARA CARVALHO DE LIMA - COREN: 441897 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/10/2019 20:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1






GOVERNO MUNICIPAL
RIO FORMOSO
O futuro é cuidar das pessoas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DO RIO FORMOSO
FORMULÁRIO PARA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|----------------------------|
| UNIDADE DE ORIGEM | Hospital e Maternidade Maria José Monteiro | UNIDADE DE DESTINO | Dom Helder - Traumatologia |
| Nº PRONTUÁRIO | | SENHA: | 5802053 |
| NOME: | Guillermo Felipe Silva | IDADE: | 18 anos |
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: | | | |

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente vítima de acidente de moto às 14 horas (se capacete) com quebras de direção e perda de movimento em MSE. Regra síncope e vômito no local do acidente. Paciente fez grande ingestão de bebidas alcoólicas e apresenta escoriações e MSE face e MSE. Solicita radiografia da coluna, ombro esquerdo e quadril, sem alterações. Presença analgésicos e soro glicosado.
PA: 130x80; HGT: 1,71; FC: 82 bpm; FC.G: 15.
Solicita senha de transferência para traumatologia de Hospital Dom Helder.
Senha: 5802053

| | | |
|-------------------------------|---|---------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL |  NOME E CARIMBO | DATA: 26/10/2019 HORA: |
| UNIDADE MÓVEL: | () SAMU (x) AMBULÂNCIA () UTI MÓVEL | |
| OBSERVAÇÃO | | |





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, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190724542

Vítima: GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 26/10/2019, emitida pelo Dr. IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA, CRM nº 17726 - PE, da Instituição HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01771/01772 - carta_31 - INVALIDEZ

00040886



Carta nº 15363308



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO DE CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 21ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0004929-44.2020.8.17.2001

Seção B

GUSTAVO FELIPE SILVA DA ROCHA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 29 de janeiro de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

