



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 137ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUAS BELAS - DP137ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0227001048

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/10/2019 às 10:44**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **3/10/2019 às 16:00**

Fato ocorrido no endereço: **TRAVESSA MAJOR OTAVIO, 1, PROXIMO A ESCOLA MUNICIPAL - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MATEUS KAIQUE DE SOUZA (TESTEMUNHA)
JOSÉ DE SOUZA FILHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ DE SOUZA FILHO**

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

JOSÉ DE SOUZA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO Pais: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 7/8/1950 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MATEUS KAIQUE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LINDALVA MARIA DE SOUZA Pais: JOSÉ DE SOUZA FILHO Data de Nascimento: 4/3/1964 Naturalidade: AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AGUAS BELAS, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoas de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA HONDA POP100 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ DE SOUZA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ DE SOUZA FILHO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)**

Placa: **KGR3772 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **190687524** Chassi: **9C2HB0210AR501944**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**



Complemento / Observação

NO DIA 03 DE OUTUBRO, POR VOLTA DAS 16HRS, JOSÉ DE SOUZA FILHO CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA PELA RUA TRAVESSA MAJOR OTÁVIO, QUANDO EM DETERMINADO PONTO ULTRAPASSOU UM CAMINHÃO DE LIXO E QUANDO RETORNOU FOI ATINGIDO NA PERNA POR OUTRO MOTOCICLISTA QUE VINHA NA MÃO CONTRÁRIA DA VIA. A VÍTIMA FOI ARREMESSADA AO CHÃO E OBTVEU UMA FRATURA NA REGIÃO DA TÍBIA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL, MAS DEVIDO À GRAVIDADE DO FERIMENTO FOI ENCAMINHADO AO HRDM EM GARANHUNS-PE, LOGO EM SEGUIDA AO HOSPITAL MEMORIAL EM RECIFE-PE, NO QUAL PASSOU 8 DIAS INTERNADO, REGISTRA-SE ESTE B.O. PARA SE PROCEDER AO RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.

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

JOSÉ DE SOUZA FILHO
(VÍTIMA)

MATEUS KAIQUE DE SOUZA
(TESTEMUNHA)

- José de Souza Filho
- Mateus Kaique de Souza

B.O. registrado por: **MATHEUS CARVALHO SIMON E SILVA** - Matrícula: **3877531**



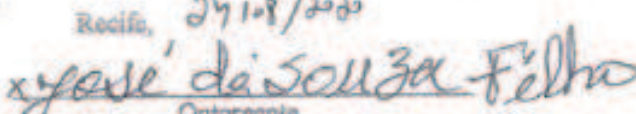


PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José de Souza Filho, brasileiro, casado, advogado, AL 3120454 SCS/PE, (CPF 968.751.744-72), 1ª Tv. São João, 25, Centro, 50070-075 Recife/PE, CEP 55370-000.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 27/08/2020

Outorgante



CELPE
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. Infância Branca, 114, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-000
 CNPJ nº 13.952.000/1-02 | Tel.: (81) 4000840-05 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 JOSE DE SOUZA FILHO
 CPF: 408.761.744-72

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 TV 1 SÃO JOÃO 25
 CENTRO/AGUAS BELAS
 AGUAS BELAS PE
 55340-000

CLASSIFICAÇÃO
 BY RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Monofásico

7015073327	06/2020
25/06/2020	17/07/2020
18,21	

DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	VALOR
11/06/20	UNICA	17/06/2020
17/06/2020	200715626	108027

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
1	18,21	18,21



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 24 de 08 de 2020
Paulo Antônio Coelho Castor Filho



Handwritten: 5715-282

 Hospital Dr. João Secundino	PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS BELAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DR. JOÃO SECUNDINO DE SOUZA	
--	---	--

FICHA DE EMERGÊNCIA Entrada: 03/10/2019 Hr: 16:20
Responsável pelo preenchimento: Bally Courtney Santiago
Nome: João de Souza Filho Idade: 69
CNS: _____
Data de Nascimento: 02/02/1950 Sexo: F () M (x) Cor: Moreno
Filiação: Maria Joia da Penha
Endereço: Arvoredo São João n. 40
Trazido por: SAMU
Endereço: _____
PA: 120x100 T: 36° P: _____ R: _____ SAT: _____ % Peso: _____ Kg HGT: 102 mg/dl
Queixa Principal: trauma tórax direito
H. Diagnóstica: les. pulmonar cont. R
Prescrição Médica: 1736
- Vitamina - 100
- 2.000ml
Ass. Do Médico-CRM: _____
Saída: _____ /20 _____ Hr: _____

HOSPITAL DR. JOÃO SECUNDINO DE SOUZA
Travessa Amazonas s/n
Águas Belas/PE CEP: 55.340-000
CNPJ: 11.286.341/0001-91

Fone: (87) 3775-2721

34.11.2019



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: JOSE DE SOUZA RIHO

Prontuário: 775035

Atendimento: 249920

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 69 Anos, 2 Meses e 17 Dias

Sexo: Masculino

Médico: HERMES WAGNER

Data: *24/10/19*

Hora: 07:00

Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios,
mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.

Procedimento a ser realizado:

RAIOS X JOELHO - A.P. - LATERAL - ESQUERDO

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório
para marcar a consulta.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 24 DE OUTUBRO DE 2019

Leonardo Costa
Médico
CRM 23550

LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550



RECEITUÁRIO

NOME: JOSE DE SOUZA FILHO

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

(20 SESSÕES)

CID 10:

- | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ S42.0 | ☐ S42.4 | ☐ S42.7 |
| ☐ S42.2 | ☐ S42.9 | ☐ S42.9 |
| ☐ S42.3 | ☐ S42.3 | ☐ S42.6 |
| ☐ S42.4 | ☐ S42.0 | ☐ S42.5 |
| ☐ S42.5 | ☒ S42.1 | ☐ Outros |

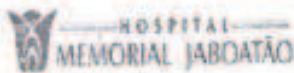
ENCAMINHAR - SE AO POSTO DE SAÚDE PRÓXIMO AO DOMICÍLIO OU ORGÃO RESPONSÁVEL
PARA MARCAR CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA.

DATA: 24/10/2019

MÉDICO: LEONARDO COSTA ALVES DE OLIVEIRA
CRM - 23590


Leonardo Costa
CRM 23590





**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: JOSE DE SOUZA FILHO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORIA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

DATA DE INTERNAMENTO: 06/10/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 10/10/2019

DATA DE ALTA: 12/10/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 24/10/2019

HORÁRIO: 07:00

MÉDICO ASSISTENTE: DR. HERNES WAGNER

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 12 DE OUTUBRO DE 2019

Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM-PE 22023

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9858 - www.hmjpe.org





**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: JOSE DE SOUZA FILHO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

DATA DE INTERNAMENTO: 09/10/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 10/10/2019

DATA DE ALTA: 12/10/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 24/10/2019

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. HERMES WAGNER

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 12 DE OUTUBRO DE 2019

Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM - PE 22023

MEDICO: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 26/08/2020 09:48:41

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082609484155300000065689124>

Número do documento: 20082609484155300000065689124

Jose de souza filho,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 07/08/1960
ID: 776035

Data de aquis.: 24/10/2019
Hora de aquis.: 09:32:37
Indice de exp.: 1446

Esq.

JOELHO
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

Escala: 0.0
Carastre@Health R&D Hospital

Jose de souza filho,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 07/08/1960
ID: 776035

Data de aquis.: 24/10/2019
Hora de aquis.: 09:32:37
Indice de exp.: 1192

Esq.

JOELHO
AP
W: 3027, L: 1322
ID de técnico: admin

Escala: 0.0
Carastre@Health R&D Hospital



SINISTRO 3200053251 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DE SOUZA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE DE SOUZA FILHO

CPF/CNPJ: 46875174472

Posição em 22-07-2020 11:33:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

