

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Jose Lucas Batista

RG/CNH/CTPS: 9.312.100 CPF: 713.919.634-66

End: Rua Pato Feijo, 11 Talapua
Olinda - PE

NATUREZA: invalidade

DATA DO SINISTRO: 25/02/2018

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.

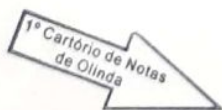
RG/CNH/CTPS: 03765010380 CPF: 055.382.254-3

End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes especificos para resolver todas as questoes administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima:

Jose Lucas Batista, 713.919.634-66

Olinda, 22 de 03 de 2019 de



Jose Lucas Batista

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

1º Cartório de Notas de Olinda

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) apostada(s) na minha presença de

Olinda, 22 de março de 2019, 16:54:04.

Emol.: R\$ 3,59 TSMR: R\$ 1,20 Total: R\$ 4,79

Válido somente com o selo 0073502.X0X03201901.02428

Consulte autenticidade em www.tpm.br/autenticidade



INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE: JOSE LUCAS BATISTA , brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 9.112.102 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 713.919.634-66, residente e domiciliado na Rua Porto Alegre, Nº 11, Cidade Tabajara, Olinda/PE.

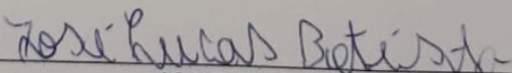
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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 a 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.*

Olinda, 16 de Agosto de 2019.



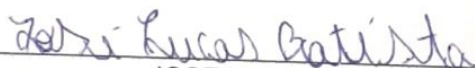
JOSE LUCAS BATISTA



DECLARAÇÃO

JOSE LUCAS BATISTA , brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 9.112.102 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 713.919.634-66, residente e domiciliado na Rua Porto Alegre, Nº 11, Cidade Tabajara, Olinda/PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Olinda, 16 de Agosto de 2019.


JOSE LUCAS BATISTA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.112.102 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2017

NOME << JOSÉ LUCAS BATTISTA >>

FILIAÇÃO << LUIZ ALVES BATTISTA >>
<< EDILEUZA ANA BATTISTA >>

NATURALIDADE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE DATA DE NASCIMENTO 12/09/1997

DOC ORIGEM << CN 126853 L142A F18V CART SEDI OLINDA-PE 12.04.2004 >>

CPF 713.919.634-66

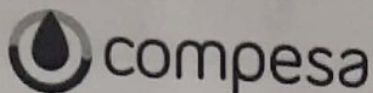
ASSINATURA DO DETENTOR TENCIO L. BATISTA

LEI Nº 7.116 DE 23/06/83

51788722251103850778/AL9

P-77 06.596





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190677552385

Escritório: OLINDA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

EDILEUZA ANA BATISTA

R PORTO ALEGRE, N. 00011 - - CIDADE TABAJARA OLINDA PE 53360-060

INSCRIÇÃO: 096.405.210.0021.000

GRUPO: 11

MATRICULA:

07755238.5

06/2019-5

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 07755238.5

ESTIMADA: MÊS	ESTIMADA: ANO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
CORTADO	POTENCIAL	1	2	3	4
NÃO MEDIDO					
ÁGUA					
LEIT. ANT.:					
LEIT. ATUAL:					
LEIT. FAT.:					
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REFERÊNCIA/CONSUMO					
05/2019 10/					
04/2019 10/					
03/2019 10/					
02/2019 10/					
01/2019 10/					
12/2018 10/					
MÉDIA 10/ 0					
CONSUMO: 0					
ESGOTO					
LEIT. ANT.:					
LEIT. ATUAL:					
LEIT. FAT.:					
VOLUME: 0					
CONSUMO POR FAIXA					
VALOR R\$					
0,24					
12,39					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

MULTA P/IMPUNTUALIDADE 05/2019
TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 06/2019

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

0,24

12,39

PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT.	NÚMEROS DE AMOSTRAS	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO
TURBIDEZ	MS 2.914/11	135	135	129
COR APARENTE	135	135	135	135
CLORO RESIDUAL	135	135	135	130
COLIFORMES TOTAIS	135	135	135	132
E. Coli	135	135	135	135

OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

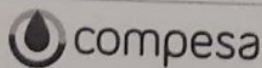
VENCIMENTO: 20/07/2019

TOTAL A PAGAR: 12,63

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 36 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 1145.09. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-TIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 30/07/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRICULA:

07755238.5

06/2019-5

VENCIMENTO: 20/07/2019

CÓDIGO DE BARRAS

TOTAL A PAGAR:

12,63

VIA COMPESA

82860000000-2 12630018096-9 07755238501-6 06201950003-3



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014483657433
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 997061413 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2018

NOME
GENIVALDO JOSE DE SOUZA

OLINDA-PE 0

CPF / CNPJ
010.440.804-93

PLACA
OYU3513

PLACA ANT. / UF ***** / PE CHASSI 9C2KC1680ER522547

ESPÉCIE / TIPO
SAS / MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL.
149CL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA
IPVA 2018 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA
1ª *****

FAIXA IPVA
3

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
SEGURO PAGO

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

EL. FID. BANCO HONDA SA

OLINDA

DATA
24/03/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014483657433 BILHETE DE SEGURO DPVAT

GENIVALDO JOSE DE SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

OLINDA-PE

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 24/08/18

VIA 1 CPF / CNPJ 010.440.804-93

PLACA
OYU3513

RENAVAM
997061413

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.
2014

CAT. TARE
09

Nº CHASSI
9C2KC1680ERS22547

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)
SEGURO PAGO

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

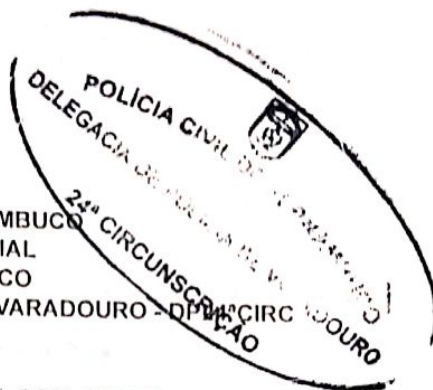
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DIM/7ª DESEC



BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0114004373**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/05/2019** às **16:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/12/2018** às **09:15**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA TEREZA, 01 - Bairro: 7/RO - OLINDA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - CEP: **53010-150**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AGENTE EXTERNO (AUTOR/AGENTE)
GENIVALDO JOSE DE SOUZA (OUTRO)
JOSE LUCAS BATISTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE LUCAS BATISTA

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

JOSE LUCAS BATISTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDILEUZA ANA SANTANA Pai: LUIZ ALVES BATISTA Data de Nascimento: 12/9/1997 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 11, RUA PORTO ALEGRE. N.11, TABAJARA, OLINDA-PE. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGENTE EXTERNO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

GENIVALDO JOSE DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Pai: DESCONHECIDO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GENIVALDO JOSE DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE LUCAS BATISTA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **OYU3513** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **997061413** Chassi: **9C2KC1680ER522547**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

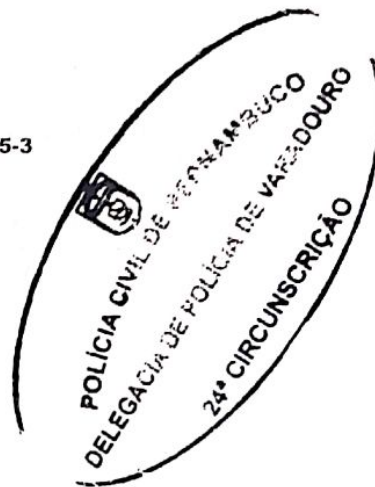
Complemento / Observação

O SENHOR JOSE LUCAS BATISTA INFORMOU QUE NA MANHÃ DO DIA 25 DE DEZEMBRO DE 2018, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRANSITAVA NA RUA SANTA TEREZA, S/N, BAIRRO DE SANTA TEREZA, OLINDA-PE. QUE PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO SENDO LESIONADO FISICAMENTE, QUE FOI SOCORRIDO POR UMA UNIDADE DO SAMU PARA A UPA DE OLINDA-PE. SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

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

Jose Lucas Batista
JOSE LUCAS BATISTA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GUSTAVO MORAIS DE MELO** - Matrícula: **273105-3**
(Liberado em **07/05/2019** às **16:31**)



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	25/12/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	25/12/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:			
JOSE LUCAS BATISTA			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:			
Paciente vítima de acidente de trânsito e com fratura de arco zigomático esquerdo C/ afundamento			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):			
Paciente submetido a tratamento CONSERVADOR. Fratura de arco zigomático C/ afundamento.			
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO			
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER: ☐ SIM ☒ NÃO			
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente C/ fratura C/ afundamento C/ Sino
2º	MAXILAR esquerdo, arco zigomático. Paciente
3º	C/ área de fratura em arco zigomático, Paciente
4º	C/ TENDÕES FREQUENTES. DOB CRÂNIO.
5º	DOB TIPO NEVUS EM FACE esquerda, cicatrizes (Segunda 60%)

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 19/7/2019 A 19/7/2019 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: Recife DATA: 19/7/2019 ASSINATURA E CARIMBO: [Assinatura]





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

NHL
16/03/2020

PSU 040420097
ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

160610079

1071269		Data e Hora de Atendimento: 25/12/2018 11:20	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1660948 Paciente: JOSE LUCAS BATISTA Data de nascimento: 12/09/1997 Idade: 21a 3m 13d Sexo: MASCULINO			
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:	Acompanhante: JOSE LUIZ BATISTA
DOC ID / Data expedição 9112102 / 20-Nov-17		Mãe: EDILEUZA ANA BATISTA Pai: LUIZ ALVES BATISTA	Cartão SUS:
Endereço: RUA PORTO ALEGRE Bairro: TABAJARA Cidade: OLINDA		Numero 11 Complemento: UF: PE Telefone: 984521105	
Ocorrências:			
Motivo do atendimento: QUEDA DE MOTO Procedência: UPA OLINDA			
Informações do Serviço Social:			
Confirmação de nome:		Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:			
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐			
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐			
Outros ☐			
Observação:		Assistente Social	
História Clínica: <i>Queda de moto, alcoolizado, com rebaixamento transitório do nível de consciência.</i>			
Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐			
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:			
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:			
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?			
Exame Físico:			
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:			
<i>Vias aéreas pervias. Colar cervical ⊕. Sem dia cervical</i>			
B: Respiratório			
<i>mw ⊕ em AHTS (RA).</i>			
C: Circulatório		PA: X mm	Pulso: bpm

DCP FC: 80mm.
REALIZADO
UNIDADE DE EMERGENCIA - HR
25/12/2018

REALIZADO
UNIDADE DE EMERGENCIA - HR
25/12/2018
MÉDICO:
TÉCNICO:



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO C CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/12/2018 09:15

Nome Paciente:	JOSE LUCAS BATISTA
Cód. Paciente:	308041
Data de Nascimento:	12/09/1997
Sexo:	Masculino
Idade:	21
Senha:	0070
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 25/12/2018 09:16 - 25/12/2018 09:18

WALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO SAMU DE OLINDA CORTE CONTUSO NARIZ NEGA VOMITO NEGA DESMAIO
ESCORIAÇÕES MMSSII POS ACIDENTE DE MOTO

Observação: USIATT DM - HA - ALERG - SINAIS DE EMBRIAGUES

Fluxograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Eliminador(es): - FERIDA COM SANGRAMENTO COMPRESSIVEL

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 88.00 BPM
- P.A. DIASTOLICA: 90.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %

Acolhido(a) por: WALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/12/2018 09:18

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

25/12/2018 11:15



Nome Paciente: JOSE LUCAS BATISTA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 12/09/1997
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: U0030
Convênio:
Atendimento:

25/12/2018 11:15 - CLAUDECI ALVES DIAS - COREN: 44911 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO HÁ 3 HORAS. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS, EVOLUI COM OTORRAGIA DESORIENTAÇÃO.

Observação:

SENHA5584283

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14
- REGUA DE DOR: 7

LS 11.6

2. 12.5 ±

12.17.1

queda moto

cefaleia @ Nega guisa apiretal.

oxi

Q = 15

respirat E

CT venoz: Sem (cist) xct

cis alta xct

A DNF

Neocides Junior
Neurocirurgia
CRM-PE 11113 CRM-AL 5036

Acolhido(a) por: CLAUDECI ALVES DIAS

Data: 25/12/2018 11:15

