



BACELLAR, CAMPOS & MORAES

• ADVOGADOS ASSOCIADOS •

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) abaixo(s) assinado(s), denominado(s) "**OUTORGANTE(S)**" nomeia(m) e constitui(m) seu(s) bastante advogado(s) e procurador(es) o(s) Bel(is) denominado(s) "**OUTORGADO(S)**":

OUTORGANTE(S) PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, portadora do RG nº 7.327.350, SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 079.778.274-50, residente e domiciliado na Rua Franklin Távora, 570, BL A, AP 302, Campo Grande, Recife –PE, CEP 52.040-050.

OUTORGADO(S) MÔNICA DE MORAES DOS SANTOS, casada, advogada OAB/PE nº 41.903, CPF 464.735.054-15 e **KARLA RUBIA CAMPOS DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.245, CPF 011.283.494-93, ambas com endereço na Estrada de Belém – nº 150- Encruzilhada, Recife/PE CEP nº 52.0300-000.

Pelo presente instrumento de procuração o Outorgante acima qualificado nomeia e constitui a advogada Outorgada a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a clausula ad judicia ET extra, em qualquer Juízo, Instancia ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrarias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, **declarar hipossuficiência**, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com o sem reservas de iguais poderes para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 05 de outubro de 2020


PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA

Estrada de Belém, 150 – Encruzilhada – Recife – PE – Brasil. CEP. 52.030-000

Fone 81. 3078.5101 | e-mail.: bcm.advocacia@hotmail.com





BACELLAR, CAMPOS & MORAES

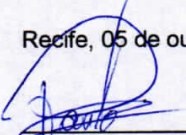
• ADVOGADOS ASSOCIADOS •
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de Prestação de serviços advocatícios, de um lado como CONTRATANTE **PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, portadora do RG nº 7.327.350, SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 079.778.274-50, residente e domiciliado na Rua Franklin Távora, 570, BL A, AP 302, Campo Grande, Recife –PE, CEP 52.040-050, do outro como CONTRATADA(s) **MÔNICA DE MORAES DOS SANTOS**, casada, advogada OAB/PE nº 41.903, CPF 464.735.054-15 e **KARLA RUBIA CAMPOS DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.245, CPF 011.283.494-93, ambas com endereço na Estrada de Belém nº 150- Encruzilhada, Recife/PE CEP nº 52.0300-000, COMO ADVOGADAS, FICA CERTO E AJUSTADO O QUE ADIANTE SEGUE:

- 1) O CONTRATANTE necessita promover uma ação de reparação de danos, para recebimento de Seguro Obrigatório – DPVAT;
- 2) Caso haja recebimento por parte do CONTRATANTE, este pagara ao CONTRATADO 30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver. Ao tempo em que, se porventura não lograr êxito a Ação ajuizada, nada devera o CONTRATANTE as CONTRATADAS;
- 3) O CONTRATANTE obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da ação;
- 4) Se no decorrer da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido as CONTRATADAS, poderá estas de uma só vez cobrar os honorários, ainda em debito. Para essa Obrigação, as CONTRATADAS utilizarão da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei nº 8.906 de 04.07.94 (estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585 VII, do CPC;
- 5) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer duvidas oriundas do presente Contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor, para os seus fins legais.

Recife, 05 de outubro de 2020


PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA


MONICA DE MORAES DOS SANTOS


KARLA RUBIA CAMPOS DA SILVA

Estrada de Belém, 150 – Encruzilhada – Recife – PE – Brasil. CEP. 52.030-000

Fone 81. 3078.5101 | e-mail.: bcm.advocacia@hotmail.com





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA - DP2ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0092003089**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/11/2019** às **09:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **7/4/2019** às **07:55**

Fato ocorrido no endereço: **RUA OLIVEIRA FONSECA, 01** - Bairro: **CAMPO GRANDE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **52040-250**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PAULO (AUTOR \ AGENTE)
PROPRIETARIO VEICULO I (OUTRO)
PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PROPRIETARIO
VEICULO I
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO
FERNANDES DE OLIVEIRA

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

PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IOLANDA ALVES DE OLIVEIRA** Pai: **JOSE FERNANDES DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **12/2/1987** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7327350/SDS/PE (RG), 07977827450 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOCICLISTA** Telefones Celulares: **- 81988761545**

Endereço Residencial: **RUA FRANKLIN TAVORA, 570, EDF. ANDREA APTO 302 "A" - CEP: 55000-000 - Bairro: CAMPO GRANDE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

PROPRIETARIO VEICULO I (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCP1080** (PERNAMBUCO/RECIFE)

Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

VEICULO I (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PROPRIETARIO VEICULO I**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **PROPRIETARIO VEICULO I**

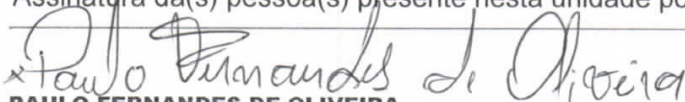
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FORD/FIESTA** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA NA RUA OLIVEIRA FONSECA NO BAIRRO DE CAMPO GRANDE PROXIMO A SUA RESIDÊNCIA QUANDO EM DETERMINADO MOMENTO COCHILOU PERDENDO O CONTROLE DA MOTO COLIDINDO COM UM VEICULO QUE ESTAVA ESTACIONADO NA RUA QUE TEVE FRATURA NA CRAVICULA ESQUERDA SENDO SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO SAMU PARA UPA DA CAXANGÁ ONDE RECEBEU ATENDIMENTO DIANTE DO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS POLICIAIS.

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


PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE CARLOS DA SILVA GUERRA** Matrícula: **3810194**
(Liberado em **21/11/2019** às **10:02**)



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	095.10.2019
DATA	24.10.2019

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA**, portador do Documento de Identidade nº **7327350** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **079.778.274-50**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-611964**, que no dia 07 de abril de 2019, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 07h55, na Rua Oliveira Fonseca, no bairro Campo Grande, Recife/PE e, sendo direcionado para a UPA Caxangá.
Recife, 24 de outubro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

SergioParenteCosta

Dr. Sergio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450





Nome: 464931-PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA
Idade: 32a 1m Nascimento: 12/02/1987
Sexo: Contatos: / 81-999437049
MASCULINO
Mãe: LINDA ALVES DE OLIVEIRA
Endereço: RUA FRANKLIN TAVORA, 55 - CAMPO GRANDE - RECIFE/ PE - CEP: 52040050

Data do Atendimento: 07/04/2019
Prontuário: 00464931
Nº Atendimento: 01287554
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: MARIANA CAVALCANTI DE MELO

CRM: 24973

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA FARMÁCIA

DATA

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL
PACO 30 --- 2 CAIXAS
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H SE DOR INTENSA.

Mariana Cavalcanti
Médica
CRM 24973

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT:

END: RUA FRANKLIN TAVORA

CIDADE:

FONE:

ÓRG. EMISSOR:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Pernambuco

UPA24h
UNIDADE DE FRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ


**Hospital Infantil
Maria Lucinda**
Fundação Manoel do Silva Almeida

Nome: 454931-PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO
Contatos: / 81-999437049

Idade: 32a 1m
Nascimento: 12/02/1987

Mãe: IOLANDA ALVES DE OLIVEIRA

Endereço: RUA FRANKLIN TAVORA, 55 - CAMPO GRANDE - RECIFE/ PE - CEP: 52040050

Data do Atendimento: 07/04/2019

Prontuário: 00464931

Nº Atendimento: 01287554

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE:

MÉDICO: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

DATA: DOMINGO, 07 DE ABRIL DE 2019

ORIENTAÇÕES:

USO ORAL
PROFENID 100MG --- 1 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 5 DIAS.

MARCAR AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (LOCAIS DE ATENDIMENTO: HOSPITAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, HOSPITAL MARIA LUCINDA) PARA ACOMPANHAMENTO DE:
FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA ESQUERDA

Mariana Cavalcanti
Médica
CRM-PE 24973

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA

Prontuário: 00685592

Data de Nascimento: 12/02/1987

Idade: 32a 2m 18d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA DE TERÇO MEDIO DE CLAVICULA ESQUERDA

Feito o Exame de ANAMNESE + EXAME FISICO + RADIOGRAFIA

Observação:

PACIENTE COMPARECE A CONSULTA DE RETORNO AMBULATORIAL REFERINDO COLISAO CARRO X MOTO DIA 07/04 COM SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. FOI ATENDIDO NA UPB E OPTADO POR TTT CONSERVADOR. NAO PASSOU POR PROCEDIMENTO NESTA UNIDADE. FOI ENCAMINHADO DA UPB PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.
PACIENTE REFERE DOR E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO
AO EXAME: BEG, EUPNEICO.
EM USO DE TIPOIA NAO GESSADA
NEUROVASCULAR PRESERVADO
ENCHIMENTO CAPILAR PERIFERICO PRESERVADO
HD: FRATURA DE TERÇO MEDIO DE CLAVICULA ESQUERDA CID: S42
PACIENTE SE ENCONTRA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PÓS CIRURGICO DE TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA CITADA ACIMA

Dr. Emmanuel Costa
Médico
CREMEPE 27967

Recife, 02 DE MAIO DE 2019

EMMANUEL COSTA MACIEL - CRM: Nº.27967

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



SINISTRO 3190650960 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 07977827450

Posição em 04-11-2020 15:33:26

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1019806628

PROIBIDO PLASTIFICAR
1019806628

NOME
PAULO FERNANDES DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7327350 SD8 PE

CPF
079.778.274-50

DATA NASCIMENTO
12/02/1987

FILIAÇÃO
JOSE FERNANDES DE OLIVEIRA NETO
IOLANDA ALVES DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04424528022

VALIDADE
28/03/2018

1ª HABILITAÇÃO
07/08/2008

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada
MOTOFRETISTA

ASSINATURA DO PORTADOR
Paulo Fernandes de Oliveira

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
20/01/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
45417988114
PE063723824

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

