

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACOSTADOS À INICIAL:

1. Cópia da RG e CPF do autor da ação;
2. Procuração;
3. Declaração de residência;
4. Declaração de pobreza;
5. Ficha de Pronto Atendimento – HPVP;
6. Resumo de alta – HRA;
7. Boletim de Ocorrência;
8. DPVAT – Online.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0152004347**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/12/2020** às **15:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/3/2020** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **LOTEAMENTO SANTANA, 1** - Bairro: - **GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** -
CEP: **55640000**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ROBSON MARQUES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSE ROBSON MARQUES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DOS SANTOS MARQUES**
Pai: **HELENO ANTONIO MARQUES** Data de Nascimento: **13/12/1987** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8080383/SDS/PE (RG), 08315261495 (CPF), 06228203957 (CNH)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Telefones Celulares:
- **81994446440**

Endereço Residencial: **RUA ESPERANCA, 455, 455-B - BAIRRO NOSSA SENHORA DAS GRACAS - CEP: 0 - Bairro: SANTO ANTONIO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

INEXISTENTE - 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): **JOSE ROBSON MARQUES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCG1719** (PERNAMBUCO/GRAVATA)
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

28/12/2020 14



Complemento / Observação

O SR. JOSÉ ROBSON MARQUES COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO QUAL A VÍTIMA TRANSITAVA COM SUA MOTOCICLETA PELO BAIRRO LOTEAMENTO SANTANA, OCASIÃO EM QUE VEIO A CAIR APÓS PERDER O CONTROLE DA MOTO. EM VIRTUDE DA QUEDA A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL POR UMA EQUIPE DO SAMU, E TRÊS DIAS APÓS FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, ONDE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

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

JOSE ROBSON MARQUES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCOS PAULO DE OLIVEIRA** - Matrícula: **273536-9**
(Liberado em **28/12/2020** às **15:55**)



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: JOSÉ ROBSON MARQUES
Estado Civil: SOLTEIRO
RG: 8.080.383 SDS/PE CPF: 083.152.614-95 Data de nascimento: 13/12/1987
Profissão: AUTÔNOMO
Endereço - RUA DA ESPERANÇA, 455B
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
Cidade: GRAVATA CEP: 55.642-530
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber e dar quitação ao alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 28 de Outubro de 2021.

José Robson Marques
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: JOSÉ ROBSON MARQUES		
Estado Civil:		
RG: 8.080.383 SDS/PE	CPF: 083.152.614-95	Data de nascimento: 13/12/1987
Profissão:		
Endereço - RUA DA ESPERANÇA, 455 B		
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		
Cidade: GRAVATA	CEP: 55.642-530	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 28 de Outubro de 2021

José Robson Marques
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: JOSE ROBSON MARQUES		
Estado Civil:		
RG: 8.080.383 SD6 / PE	CPF: 083.152.614-95	Data de nascimento: 13/12/1987
Profissão:		
Endereço - RUA DA ESPERANÇA, 455 B		
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		
Cidade: GRAVATA	CEP: 55.642-530	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

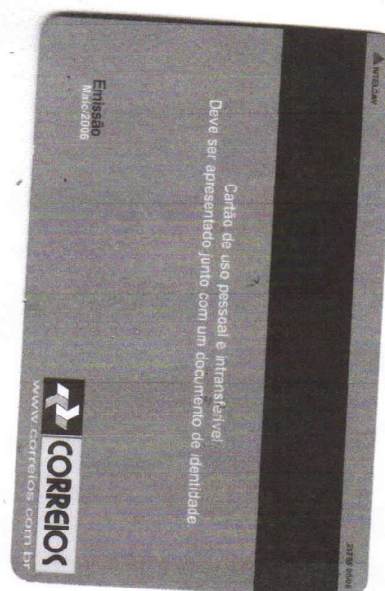
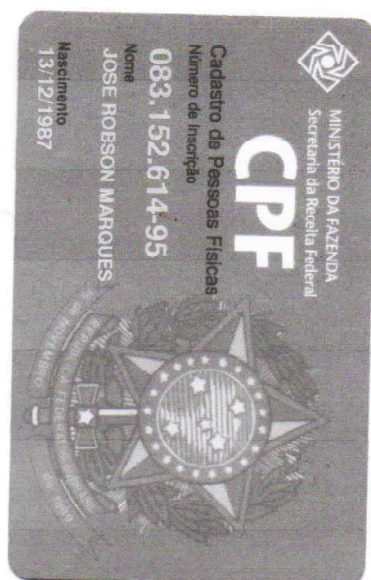
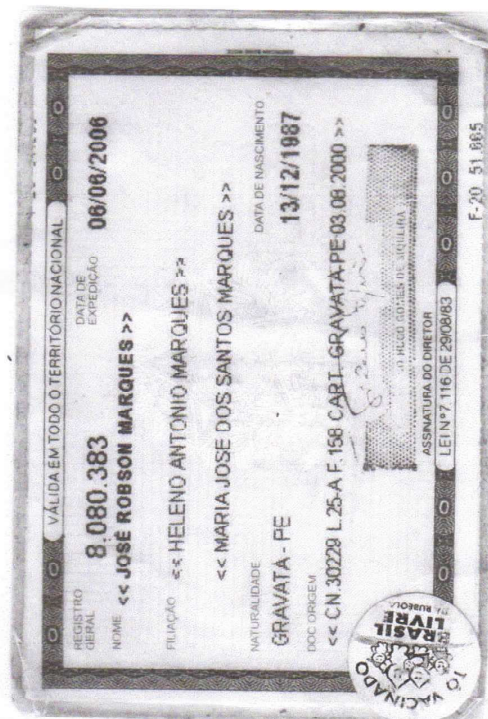
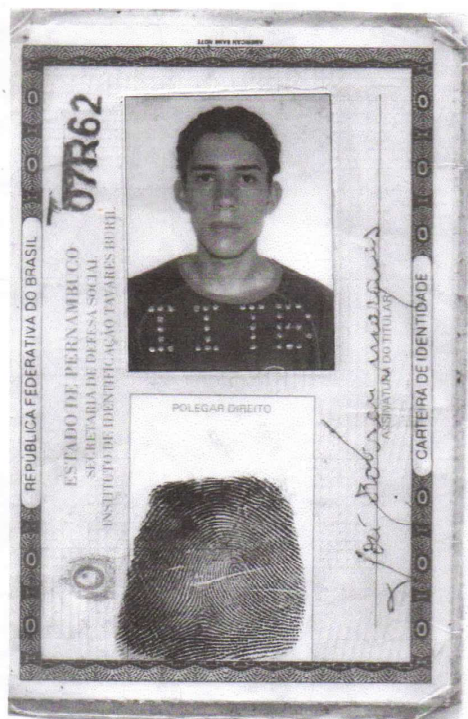
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E
RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 28 de Outubro de 2021

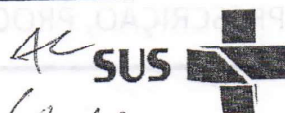
JOSE ROBSON MARQUES
Outorgante







PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 460390

PACIENTE: JOSE ROBSON MARQUES

GENITORA: MARIA JOSE DOS SANTOS MARQUES

DATA DE NASCIMENTO: 13/12/1987

IDADE: 32

ENDEREÇO: RUA PADRE CICERO

BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

PONTO DE REFERENCIA:

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: ADRIANA NAMORADA

DATA: 08/03/2020

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 23:36

CNS:

TELEFONE: (81) 9444-6440

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº: 81

UF: PE

CEP:

HDA

Doença crônica, diabetes, hipertensão, problemas renais, problemas cardíacos, problemas de visão, problemas de audição, problemas de memória, problemas de atenção, problemas de concentração, problemas de raciocínio, problemas de comunicação, problemas de interação social, problemas de adaptação, problemas de coping, problemas de resiliência, problemas de resistência, problemas de tolerância, problemas de paciência, problemas de calma, problemas de controle, problemas de domínio, problemas de poder, problemas de influência, problemas de autoridade, problemas de liderança, problemas de gestão, problemas de organização, problemas de planejamento, problemas de execução, problemas de avaliação, problemas de melhoria, problemas de inovação, problemas de desenvolvimento, problemas de crescimento, problemas de expansão, problemas de diversificação, problemas de consolidação, problemas de sustentabilidade, problemas de legado, problemas de legado, problemas de legado.

EXAME FÍSICO

Homem saudável, sem alterações.

EXAMES SOLICITADOS

HD

Alta em 08/03/2020

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Maurício Leite
Médico
CRM 9219

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravata – 55642-250. (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

① *Apêndice / us*

José Mauricio Leite
Médico
CREMEPE 9219

② *Resposta 2/ + 500mg / 14x*

③ *Volam 1g / 14x*

④ *Amor 1g / 14x*

⑤ *Amor 1g / 14x*

José Mauricio Leite
Médico
CREMEPE 9219

*balança
65+489
A 00:30*

Volam 1g / 14x

ALTA

HORA: *14h*

DATA: *08/12/2021*

CURADO ☐	MELHORADO ☒	A PEDIDO ☐
TRANSFERIDO ☐	ADMINISTRATIVO ☐	ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Assinatura do Médico

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423



(m. 2020)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: José Beltrão Marques

Prontuário: 356188

Data: 09 / 03 / 2020

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura complexa de mandíbula (ângulo E)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar para acompanhamento ambulatorial com Dr.

Belmino Torres dia 04/04/2020 às 14h00. Levar todos os documentos e marcar

com antecedência

TRATAMENTO REALIZADO:

Osteossíntese de fratura complexa de mandíbula

Alta Hospitalar: Data: 24 / 03 / 20

Hora: 8h00

Art. Dr.º Aurelio 20/04/20
Hora: 07:00.

Magelly Lôbo
Residência CTBME HRA
Processo CRO/PE: 781

Ass. do Médico e CRM



Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco - SES/ SUS / PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: HRA

Nome: João Roberto Marques

Registro Nº 356180

Clínica _____ Enfermária: BMF L. 89

Encaminhamento à Ortopedia

Paciente vítima de acidente
motociclistico há 15 dias cursando
com queima elétrica e dificuldade
em realizar movimentos finos
em mãos (E).

Yasmin Nascimento
Residente CTBMF HRA
Protocolo CRO/PE 1443

Data: 04/03/20

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eleida Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



SINISTRO 3210015584 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ROBSON MARQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE ROBSON MARQUES

CPF/CNPJ: 08315261495

Posição em 12-11-2021 14:48:31

Informamos que este pedido de indenização foi concluído, com o pagamento realizado na conta bancária indicada.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/06/2021	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/07/2021	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	

