

ANEXO MEMOR - 3170 205099

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: André Mendes dos Santos, brasileiro, solteiro, vigilante, RG: 5512973 SD/PE e CPF: 069.411.994-71, residente na Rua Nilson S. Pinho, N: 469, Jardim Atlântico, Olinda/PE. CEP: 53050-030.

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, 14/11/18

André M. dos Santos
Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, 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), 14 de 11 de 2018 .

Paulo M. de Santos



1 de 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO -
DP24ªCIRC DIM/7ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0114002648**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/03/2017 às
14:05

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 13/10/2016 às 10:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 01, RODOVIA
PE 16 - COMPLEXO SALGADINHO - Bairro: CENTRO -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE 16 .**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAL (CACHORRO) (AUTOR (AGENTE))
ANDRE MENDES DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ANDRE MENDES DOS SANTOS

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

**ANDRE MENDES DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe ANA
MARIA MENDES DOS PASSOS Pai JOSE FRANCISCO DOS SANTOS Data de Nascimento
7/1/1988 Nacionalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8512273/SOS/PE
(RG), 86241198471 (CPF) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: VIGILANTE Telefones
Celulares:
- 81982284088**

Endereço Residencial: **RUA NILSON SABINO PINHO, 489, CASA - CEP: 52088-000 - Bairro:
JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANIMAL (CACHORRO) (não presente no plantão) - Sexo:
Desconhecida Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA PLACA NXV 5630, HONDA XRE 300, COR VERMELHA. (VEICULO)
de propriedade do(a) Sr(a): ANDRE MENDES DOS SANTOS, que estava em posse do(a)
Sr(a): ANDRE MENDES DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: NÃO
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE) Unidade: (REAL)**



Estatim de Ocorrência

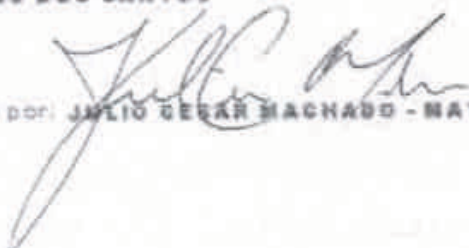
file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Placa: **NXV9636** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **DAS**Descrição: **MOTOCICLETA PLACA NXV 9636, HONDA XRE 300, COR VERMELHA.**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR ANDRE MENDES DOS SANTOS, QUEIXANDO QUE FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO. ALEGA O QUEIXOSO QUE PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA PLACA NXV 9636, HONDA XRE 300, COR VERMELHA, PELA PE 15, PROXIMO A AUTO MUNES, SALGADINHO, OLINDA/PE QUANDO DE REPENTE ATRAVESSOU NA FRENTE DA REFERIDA MOTOCICLETA UM ANIMAL (CACHORRO), TENDO O QUEIXOSO PERDIDO O CONTROLE DA MOTO, VINDO A CAIR AO CHÃO, CAUSANDO LESÕES NO OMBRO DIREITO E OUTRAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. ALEGA O QUEIXOSO QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS (CERTIDÃO N° 2017APH806408 DIV. OP) PARA A UPA DE OLINDA ATENDIMENTO N° 1053126.

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

ANDRE MENDES DOS SANTOS
(VITIMA)S.O. registrado por:  JULIO CESAR MACHADO - NAT. 202.463-2



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH000409 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a) MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA, 32 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 6002127 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 046.940.574-05, residente à RUA 75, nº 36, MARANGUAPE I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/10/2016, por volta das 10:40 hs, no endereço: RODOVIA PE-15, S/N, SALGADINHO OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA XRE 300, DE COR VERMELHA E PLACA NXV9630-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) ANDRÉ MENDES DOS SANTOS, inscrito sob o CPF nº 062.411.994-71 e Registro Geral nº 5912273, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB JULIO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (OLINDA). Registrado(a) com o prontuário nº 1053125. Ficou aos cuidados do médico JOÃO MARILTON V. COSTA, registro 5980. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 15/03/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2017APH000409

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife-PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 - CNPJ: 00.358.773/0001-44



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2016 11:09

Nome Paciente:	ANDRE MENDES DOS SANTOS
Cód. Paciente:	181474
Data de Nascimento:	07/01/1985
Sexo:	Masculino
Idade:	32
Senha:	0151
Convênio:	2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento:	1053125 
SAME:	

Período: 13/10/2016 11:11 - 13/10/2016 11:14

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade **URGENCIA - AMARELO**

Cor **AMARELO**

Queixa Principal: TRZIDO PELO BOMBEIRO, ACIDENTE DE MOTO COM RELATO DE DOR EMBRO DIREITO

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/01/2017 09:08

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda, 11 de Janeiro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente ANDRE MENDES DOS SANTOS deu entrada nesta unidade no dia 13/10/2016 para atendimento médico na especialidade de ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA com queixa principal: TRAZIDO PELO BOMBEIRO, ACIDENTE DE MOTO COM RELATO DE DOR EM OMBRO DIREITO.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Milena Moura
Coordenadora Geral

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR

RODOVIA PE 15, S/N.
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303



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

PACIENTE: ANDRE MENDES DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA ESTEVE INTERNADA EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA 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: S 42.2

DATA DE INTERNAMENTO: 22/10/10/2016

DATA DE ALTA: 28/10/2016

CONSULTA DE RETORNO: 03/11/2016 ÀS 7H
MÉDICO ASSISTENTE: DR OSVALDO COIMBRA

JABOATÃO DOS GUARAPES, 26/10/2016


Dr. Osvaldo Coimbra
Médico Assistente

MÉDICO



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

PACIENTE: ANDRE MENDES DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA ESTEVE INTERNADA EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA 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: S42.2

DATA DE INTERNAMENTO: 22/10/2016

DATA DE ALTA: 25/10/2016

CONSULTA DE RETORNO: 03/11/2016 ÀS 7H

MÉDICO ASSISTENTE: DR OSVALDO COIMBRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES 10/2016

MÉDICO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: ANDRE MENDES DOS SANTOS

USO ORAL

1. DAPIRONA 500 MG _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS, EM CASO DE DOR.

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

2. VITAMINA C 500MG _____ 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

DATA: 26/10/2016


Paulo Antonio Coelho Castor
CRM 10000

ASSINATURA E CARIMBO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: ANDRÉ MENDES DOS SANTOS

USO ORAL

1. DÍPIRONA 500 MG _____ 50 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS, EM CASO DE DOR.

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

2. VITAMINA C 500MG _____ 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

DATA: 25/10/2016


Dr. Paulo Antonio
Coelho Castor
Médico

ASSINATURA E CARIMBO



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Endereço: AV. GEN. MANOEL RABELO, 126, CENTRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ANDRÉ MENDES DOS SANTOS

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

PRESCRIÇÃO

USO ORAL

PARACETAMOL + CODEINA 30MG / 500mg

02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA 6/6 HORAS SE DOR FORTE

DATA: 26/10/16


Dr. Paulo Castor
CRM 1009

ASSINATURA DO MÉDICO



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Endereço: AV. GEN. MANOEL RABELO, 126, CENTRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ANDRÉ MENDES DOS SANTOS

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

PRESCRIÇÃO

USO ORAL

PARACETAMOL + CODEINA 30MG / 500mg

02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA 6/6 HORAS SE DOR FORTE

DATA: 26/10/16


Dr. Paulo Antônio Coelho Castor
CRM: 10.100/1

ASSINATURA DO MÉDICO



SINISTRO 3170205069 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE MENDES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO ANDRE MENDES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06241199471

Posição em 05-12-2018 11:27:32

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/05/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

