

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA  
BRASILEIRA, SOLTEIRA, DESEMPREGADA  
portador(a) do RG nº 5.026.234 SDS/PE, inscrito(a) no CPF sob o nº  
033.486.554-98 residente e domiciliado(a) à Rua  
AVENIDA NILO COELHO, Nº 4375, CASA, JARDIM BRASIL  
OUINDA - PE, CEP: 53300-380

**OUTORGADO:** **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

**PODERES:** Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

**Cláusula Única** - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 14 de DEZEMBRO de 2018.

  
NOME DO OUTORGANTE

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S1 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA  
BRASILEIRA, SOLTEIRA, DESEMPREGADA,  
portador(a) do RG nº 5.036.234 SDS/PE, inscrito(a) no CPF sob o nº  
033.486.554-98, residente e domiciliado(a) à Rua  
AVENIDA NILO COELHO, N° 4375, CASA, JARDIM BRASIL,  
OLINDA - PE, CEP: 53300-380, declara, para  
fins de prova junto à Assistência Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015,  
que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito,  
sem que haja prejuízo próprio ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da  
Lei e sob sua inteira responsabilidade

Recife, 14 de DEZEMBRO de 2018.

Alexandra Bezerra da Silva







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DP7ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0097015671**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/12/2018** às **17:12**

Complementa o BO Número: **18E0097015668**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**, que aconteceu no dia **13/11/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA BARAO DE SOUZA LEAO, 1** - Bairro: **BOA VIAGEM** -  
**RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
EDNIE MOURA DA SILVA ( OUTRO )  
ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA ( VÍTIMA )  
ROBERTA BERNARDO CAMPELO ( VÍTIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino**Mãe: **MARIA HELENA DA CONCEIÇÃO**  
Pai: **JOSE BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: **2/11/1976** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **AVENIDA SENADOR NILO COELHO, 4375, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: SAPUCAIA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ROBERTA BERNARDO CAMPELO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino**Mãe: **MARIA JOSE CAMPELO** Pai: **GIVALDO BERNARDO CAMPELO** Data de Nascimento: **10/7/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **AVENIDA SENADOR NILO COELHO, 4375, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: SAPUCAIA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**EDNIE MOURA DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino**Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/C100 BIZ** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



05/12/2018

Boletim de Ocorrência

Descrição: **MODELO CG 160**

**VEÍCULO 2 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MARCA, MODELO E PLACAS NAO ANOTADOS**

Complemento / Observação

**ALEGAM AS VÍTIMAS QUE A AUTORA CONDUZINDO UM VEÍCULO BATEU DE LADO NA MOTO QUE ERA CONDUZIDA PELA PRIMEIRA VÍTIMA, AS QUAIS CAIRAM AO SOLO, SOFRENDO LESÕES DIVERSAS, SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA A UPA DO IBURA. A PRIMEIRA VÍTIMA, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES NO MESMO DIA.**

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

*Alexandra Bezerra da Silva*  
**ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA**

**(VÍTIMA)**

*Roberta Bernardo Campele*  
**ROBERTA BERNARDO CAMPELE**

**(VÍTIMA)**

B.O. registrado por: **LUCIANO LEONARDO DE MOURA** - Matrícula: **3811514**



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA 28/04/2011

RG nº 5.036.243, data de expedição 028/07/1999 Órgão SDS-PE,

CPF nº 033.486.554-98, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

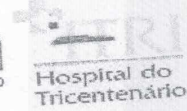
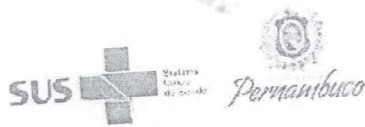
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AVENIDA NILO COELHO</u>
Número	<u>4375</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>JARDIM BRASIL</u>
Cidade	<u>OUNDA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53300-380</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: RECIFE, 14 DE DEZEMBRO DE 2011.

Assinatura do Declarante: Alexandra Bezerra da Silva





**Nome:** ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA  
**Dt. Nasc.:** 02/11/76 - 42 ano (s)  
**Mãe:** MARIA HELENA DA CONCEICAO  
**Endereço:** AV SENADOR NILO DE SOUZA COELHO, nº 4375, OURO PRETO. OLINDA - PE  
**Data/hora:** 13/11/2018 - 14:14

**Nº registro:** 212619  
**Sexo:** Feminino  
**Fone:** 81987858779  
**Nº pág.:** 1/1

**SENHA: BS004**

**RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
17/11/2018 - MARIANA SILVA

**Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO**  
**Especialidade: ORTOPEDIA**  
**Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA**

**ANAMNESE ENFERMAGEM**

**ALERGIA: NEGA**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

- ACIDENTE DE TRÂNSITO - ACIDENTE DE MOTO  
- Ferimento

PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU APÓS COLISÃO MMOTO X CARRO. FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA

**EXAME FÍSICO:**

PA: 110 x 80 mmHg | Temperatura:  
HGT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

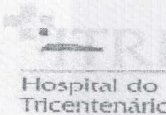
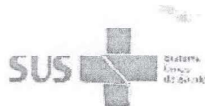
**OBSERVAÇÕES:**

SAMU BAS: 10 RECIFE  
TEC: EDILSA  
COND: CARLOS

DRª MARIANA VERONICA DA SILVA  
COREN: 461566

Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Data e Hora: 17/11/2018 06:28:09.





Nome: **ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA** Nº registro: **212619**  
Dt. Nasc.: 02/11/76 - 42 ano (s) Sexo: Feminino  
Mãe: MARIA HELENA DA CONCEICAO Fone: 81987858779  
Endereço: AV SENADOR NILO DE SOUZA COELHO, nº 4375, OURO PRETO. OLINDA - PE  
Data/hora: 13/11/2018 - 14:22 Nº pág.: 1/1

## CONSULTA ORTOPÉDICA

### Anamnese Médica / Evolução Clínica:

ACIDENTE DE MOTO HA 1,5 H  
DOR COTOVELO E MAO E

### Exame Físico:

FERIMENTO

### Resultados de Exames:

FRATURA F1 5 QDE

### Conduta:

ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos]

Óbito: Não

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
CRM: 16462

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA. CRM: 16462. Data e Hora: 13/11/2018 15:08:26.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE  
Contato: (81) 3184-4594







**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 7ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL (BOA VIAGEM)**

Avenida Domingos Ferreira, nº 4420, bairro de Boa Viagem, Recife-PE  
Telefone: 3184-3325; e-mail: dp7circ.boaviagem@policiacivil.pe.gov.br

Ofício nº 1305/2018

Recife, 05 de dezembro de 2018.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)  
Gestor(a) IML  
Instituto de Medicina Legal

Assunto: **Requisição de perícia traumatológica**

Senhor(a) Gestor(a),

Cumprimentando-o (a) cordialmente, visando instruir Procedimento policial, a pessoa de **ALEXANDRA BEZERA DA SILVA, filha de Maria Helena da Conceição e José Bezerra da Silva, nascida aos 02/11/1976, RG nº 5.036.234 SDS/PE, residente Avenida Senador Nilo Coelho, nº 4375, casa A, Sapucaí, Olinda - PE**, referente ao BOE nº 18E0097015668, venho por meio deste, apresentar a citada pessoa a V.S.<sup>a</sup> e **REQUISITAR** que seja submetida à **PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA**, em conformidade com o disposto nos art. 6º, inciso VII, do Código de Processo Penal e art. 2º, § 2º, da Lei nº 12.830/13. Lesão Corporal, fato ocorrido na data de 13/11/2018.

Requisito também, considerando a urgência que as investigações requerem, o cumprimento do **prazo legal de 10 dias** para elaboração do referido laudo pericial, conforme preceitua o art. 160, parágrafo único, do Código de Processo Penal, podendo este ser prorrogado a requerimento do perito designado para tal.

No mais, ressalto que o **LAUDO PERICIAL** deverá ser encaminhado a 07ª Circ. - Boa Viagem.

Atenciosamente,

Ramon Cezar da Cunha Teixeira  
Delegado de Polícia



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 34ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE RECIFE – PE.**

**PROCESSO Nº: 0135318-88.2018.8.17.2001**

**Seção B**

**ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA**, já devidamente qualificada nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A: 09.248.608/0001-04 e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ 60.831.344/0001-74.**

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 17 de dezembro de 2018.

**RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**

**OAB-PE 31915**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 – Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



PETIÇÃO DE JUNTADA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ANEXO)



**HONDA**  
Consórcio



PERNAMBUCO MOTOS

14/04/2018



CTC RECIFE PE PL2  
ALEXANDRA BEZERRA DA SILVA  
AV NILO COELHO 4375 CASA  
JARDIM BRASIL  
53300-380 OLINDA PE

40603/134-3-7



7213343637205840000001903630190418

Data da postagem: 19/04/18

NA0019036 TGS

00020856

Central de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007  
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 722 2340  
Atendimento às Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 722 2341  
Ouvidoria: 0800 771 5707  
www.consorcionacionalhonda.com.br

Administradora de Consórcio Nacional Honda Ltda.  
CNPJ: 45.441.789/0001-54  
Av. Senador Roberto Simonsen, 304 - Santo Antônio  
São Caetano do Sul - SP  
CEP: 09530-401



**HONDA**  
Consórcio

Para mais informações, entre em contato com a Central de Atendimento ao Cliente, através do (0xx11) - 2172-7007 ou procure a Concessionária Honda mais próxima.

Pague até a data de vencimento e volte a concorrer na assembleia deste mês!  
Pagando o valor do slip deste mês, você volta a concorrer nas assembleias mensais de seu grupo e mantém sua cota com parcelas que cabem no seu bolso. Não perca esta oportunidade!

Novo % Pagamento Mensal	=	2,6645%
% Pagamento Mensal	=	2,5000%
Resultado	+	0,1645%
Parcelas a Vencer	=	035
% Total em Aberto	/	5,7581%

O Consórcio Honda oferece uma ótima oportunidade para você regularizar o pagamento de suas parcelas! Dividindo o percentual em aberto pela quantidade de parcelas a vencer, você regulariza a situação de seu consórcio e continua com sua cota! Confira:

Aproveite esta oportunidade para regularizar seus pagamentos.

