

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

EU, PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA,
brasileiro, com RG 5198222,
CPF/MF 025.082.464-76, residente e domiciliado à
na AV. DR. JOAQUIM NABUCO, 4670 c - JATOBA - OLINDA - PE
CEP 53.250-760, por este instrumento particular
de mandato, nomeia e constitui seu bastante procurador, Bel.
RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no
OAB/PE sob o nº 23.351-D e o Bel. JAIME MARCAL DANTAS FILHO,
brasileiro, solteiro, advogado, registrado na OAB/PE 33.947, todos
com escritório localizado a Rua Helena de Lemos, n. 330,
Empresarial da Ilha, Sala 102, Recife/PE, a quem concede amplos
poderes para, com a cláusula "ad judicium et extra" representar o
outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor,
assistente, réu ou em qualquer modo interessado; interpor todos
os recursos em direito admitidos, inclusive perante a Superior
Instância, variar de ações, requerer medidas preparatórias ou
preventivas, e mais os poderes especiais, transigir, desistir, firmar
acordos, receber, dar quitação, confessar, representar em
audiência, e finalmente, praticar todos os demais atos necessários
para o bom e cabal desempenho do presente mandato,
especialmente para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E
OU SECURITARIA, podendo ainda autorizar seus procuradores
supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita
nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93, por último praticar todas as
medidas necessárias para o bom e fiel cumprimento do presente
mandato, inclusive substabelecer, bem como os poderes
especiais para realizar a retirada de alvará judicial de,
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinete e
outras.

Recife, ____ de ____ de ____

x Jaime Marcal Dantas Filho

RG. _____

Empresarial da Ilha - Rua Helena de Lemos, n. 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP 50750-630.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA
, brasileiro, com RG 5198222
CPF/MF 025.082.464-76, residente e domiciliado à
na AV. DR. JOAQUIM NABUCO, 4670 C - JATOBÁ - OLINDA - PE
CEP 53.250-760, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____


RG. _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA

DOC. IDENTIDADE / CÓD. EMISSOR / UF
5198222 SSP PE

CPF
025.082.464-76

DATA NASCIMENTO
03/06/1979

FILIAÇÃO
NÃO DECLARADO

MARIA DAS MERCES
MONTEIRO GAMA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
01

Nº REGISTRO
03100618527

VALIDADE
30/04/2020

PR. HABILITAÇÃO
03/07/2006

OBSERVAÇÕES
Hab Prod Perigozona
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
10/04/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

20483465045
PR065992733

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1024598567

PROIBIDO PLASTIFICAR
1024598567



501.999.999.999

27/03/2015

126409

DESTINATÁRIO

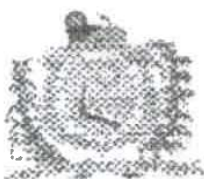


CTC RECIFE PE PL3
Sr. Paulo Henrique Monteiros Ga
AV DR JOAQUIM MARCO 4670 C
JATOEIA - OLINDA
53250-760 PE



72130969941138000012640930270315





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **15E0115003822**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/08/2015** às **12:21**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/4/2015** às **23:45**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 1, 2ª PERIMETRAL NORTE -**
Bairro: **OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **DESCIDA PARA**
A PE-16
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA**

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

PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS MERCES MONTEIRO GAMA Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 3/6/1979 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5198222/SSP/PE (RG), 02608246476 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª, GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 984019872

Endereço Residencial: **AVENIDA DOUTOR JOAQUIM NABUCO, 4670, CASA C - JATOBÁ - CEP: 55000-000 - Bairro: 7A / RO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGL3136 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2KC1670DR488555**

26/8/2015 12:22



Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013

Descrição: PROPRIEDADE DE TEREZINHA EUNICE DA SILVA

Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA QUE VINHA PILOTANDO A MOTOCICLETA ORA MENCINADA QUANDO VEIO A PERDER O CONTROLE DA MESMA QUANDO UM TRANSEUNTE ATRAVESSOU REPENTINAMENTE NA SUA FRENTE E PARA NÃO COLIDIR COM O PEDESTRE VEIO A DERRAPAR COM A MESMA E CAIR NO CHÃO, VINDO A SE DIRIGIR PARA A UPA DE OLINDA DANDO ENTRADA NO OUTRO DIA CONFORME ATENDIMENTO Nº 831680.

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


PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO - MAT. 221.765-1





UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

23/04/2015 15:10

	Nome Paciente:	PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	03/06/1979
	Sexo:	Masculino
	Idade:	35
	Senha:	0265
	Convênio:	-
Atendimento:		

23/04/2015 15:10 - HEVERTON CESAR - COREN: 425244 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: REFERE DOR EM MSD E MID POS TRAUMA ONTEM

Observação: ALERGIA-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.
- DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Recursos Utilizados: -

Intervenções Salva

Vida: -

Situações de Alto

Risco: -

Acolhido(a) por: HEVERTON CESAR

Data: 23/04/2015 15:10

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 09/12/2015 17:32:18

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15120917314947400000009223719>

Número do documento: 15120917314947400000009223719

Num. 9257273 - Pág. 7

Atendimento: 831580

Senha de Classificação:

Data e Hora: 23/04/2015 15:14

0265

Paciente: 66323 PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 03/06/1979 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA DAS MERCES MONTEIRO GAMA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: - DE 2842 AO 5058 LADO PAR -- 4670 Bairro: JATOBA
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53250760 Usuário Atendimento: ERIKATF
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro da Pessoa Física): Fone: 8134297246
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Sofre grande dor

Exame Físico

1.º e 2.º membros superiores e inferiores

IMOBILIZAÇÃO

Hipótese Diagnóstico

Fratura de 1.º e 2.º membros superiores

Conduta Terapêutica

1.º e 2.º membros superiores e inferiores
1.º e 2.º membros superiores e inferiores
1.º e 2.º membros superiores e inferiores

Prescrição Médica

FARMÁCIA DI
ATENDIDO
SOL: 23579

Oxib. carb. 100mg

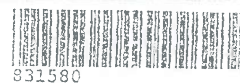
Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico



Atendimento: 838962

Senha da Classificação:

0117

Data e Hora: 07/06/2015 09:23

Paciente: 85333 PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA Sexo: MASOULINO
Data do Nascimento: 03/06/1979 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA DAS MERCES MONTEIRO GAMA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: - DE 2842 AO 5053 LADO PAR - 4670 Bairro: JATOBA
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53250760 Usuário Atendimento: ERIKATF
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 0134297246
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal

Acidente c/ 15 cm de Aspas
de 4º MTC (D) c/ Compressas

Exame Físico

Exame físico do RAO (R)

Hipótese Diagnóstica

S/ Deformação de S/ Exatidão
do RAO (1º MTC)

IMOBILIZAÇÃO

Conduta Terapêutica

Refinar Imobilização + Rx

Prescrição Médica

Imobilização com cinta
de 4º MTC (D)
Refinar c/ fixação de Imobilização

Destino: () Remetido ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

UPA Gessig

Senha:

01/20/15 0000

Carimbo Médico



At 30 2mm



JPA 24 HORAS - OLINDA

Causo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

07/05/2015 09:15



Nome Paciente: PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA
Cod. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0117
Convênio: -
Atendimento:

07/05/2015 09:15 - ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: RET DE ORTOPEDIA

Observação:

Fluxograma sintoma: REVISÃO DE ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Recursos Utilizados: -

Intervenções Salva
Vida: -

Situações de Alto
Risco: -

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA
Data: 07/05/2015 09:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 09/12/2015 17:32:18

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15120917314947400000009223719>

Número do documento: 15120917314947400000009223719

Num. 9257273 - Pág. 10

Processamento: 845744

Data e Hora: 21/05/2015 08:31

Senha da Classificação:

0069

Paciente: 55333 PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 03/06/1979 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA DAS MERCES MONTEIRO GAMA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: - DE 2842 AO 5058 LADO PAR -- 4670 Bairro: JATOBA
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53250760 Usuário Atendimento: DAIANEDH
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 8134297246
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*Acidente e lesão com
go 60 MTC @, 51209, #1*

Exame Físico

*20 gms.
lesões fofas e duras
H+ @ 5 gms.*

Hipótese Diagnóstico

IMOBILIZAÇÃO

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Revisar e fazer o tratamento

Destino: (☒) Encaminhado ao Ambulatório (☒) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

UPA OLINDA
Carimbo/Médico



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

21/05/2015 08:28



Nome Paciente: PAULO HENRIQUE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: 0069
Convênio:
Atendimento:

21/05/2015 08:28 - JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: RETORNO DE ORTOPEDIA

Observação: NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: REVISÃO DE ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Recursos Utilizados: -

Intervenções Salva: -

Vida: -

Situações de Alto Risco: -

Acolhido(a) por: JULIANA TAVARES LINS
Data: 21/05/2015 08:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE PERNAMBUCO
4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OLINDA

Ação de cobrança de Seguro DPVAT

DESPACHO

1. Defiro o pedido de gratuidade da justiça, à vista da declaração de insuficiência de recursos feita na inicial (artigo 98 do novo CPC).
2. Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, na qual a parte Autora afirma que o valor pago pela seguradora é inferior ao valor previsto na legislação, razão pela qual pugna pelo pagamento do complemento do valor do seguro. Todavia, observo que a parte Autora não informa qual o valor já foi pago pela seguradora na esfera administrativa.
3. Ante o exposto, determino a intimação da parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, a fim de informar e comprovar qual o valor já foi pago pela seguradora, sob pena de indeferimento e extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos dos artigos 485, inciso I, 320 e 321, todos do novo CPC.

Olinda, 17 de janeiro de 2017.

Eunice Maria Batista Prado

Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
4ª Vara Cível da Comarca de Olinda

AV PAN NORDESTINA, S/N, Km 4, Vila Popular, OLINDA - PE - CEP: 53010-210

Processo nº **0002162-49.2015.8.17.2990**

AUTOR: PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

INTIMAÇÃO – POLO ATIVO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito da 4ª Vara Cível da Comarca de Olinda, intimo o autor, através de seu advogado(a), RODRIGO ALVES DIAS, OAB/PE 23.351 D, do inteiro teor do(a) Despacho/Decisão (ID 12793664), nos autos do processo acima, conforme transcrito(a) abaixo:

DESPACHO

1. Defiro o pedido de gratuidade da justiça, à vista da declaração de insuficiência de recursos feita na inicial (artigo 98 do novo CPC).
2. Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, na qual a parte Autora afirma que o valor pago pela seguradora é inferior ao valor previsto na legislação, razão pela qual pugna pelo pagamento do complemento do valor do seguro. Todavia, observo que a parte Autora não informa qual o valor já foi pago pela seguradora na esfera administrativa.
3. Ante o exposto, determino a intimação da parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, a fim de informar e comprovar qual o valor já foi pago pela seguradora, sob pena de indeferimento e extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos dos artigos 485, inciso I, 320 e 321, todos do novo CPC.



Olinda, 17 de janeiro de 2017.

Eunice Maria Batista Prado

Juíza de Direito

Olinda, 18 de janeiro de 2017

Christiane Alves Timóteo – Técnica Judiciária – Mat.183.631-5

Responsável pelo expediente



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DE OLINDA
– PERNAMBUCO.**

PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, vem por meio de seu advogado ao final assinado, diante do despacho de fls., realizar a **RETIFICAÇÃO DO VALOR DA CAUSA**, tendo em vista que a parte autora recebeu R\$ 2.362,50 como pagamento administrativo anexo, pugna para que seja levado em consideração, para todos os fins seguinte valor:

VALOR DA CAUSA: R\$ 11.137,50.

Ademais, pugna pela citação das rés para **CONTESTAR OS TERMOS DA DEMANDA**, e, ao final, que seja dada a **TOTAL PROCEDÊNCIA DA PRESENTE**, no sentido de indenizar a parte autora **NA DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT** aqui pretendido.

Pede deferimento,

Olinda, 24 de Janeiro de 2017.

RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351

JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3150792079 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO PAULO HENRIQUE MONTEIRO GAMA

CPF/CNPJ: 02508246476

Posição em 24-01-2017 18:40:37

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/10/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 24/01/2017 18:08:38

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17012418082173900000016796163

Número do documento: 17012418082173900000016796163