



TEMOS UMA ÓTIMA OPORTUNIDADE PARA VOCÊ!
NÃO PERCA ESSA CHANCE!



CTC RECIFE PE PL5
FABIO HENRIQUE DOS SANTOS
R JOSE GAMELEIRA 271
CAJUEIRO SECO
54330-830 JABOATAO DOS GUARARAPES - PE



2ª VIA
DESTINATÁRIO



Ipojuca, 28 de Junho de 2018

Origem: Coordenação do SAMU IPOJUCA

Destino: Fabio Henrique dos Santos

Assunto: DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO REALIZADO PELA EQUIPE DO SAMU IPOJUCA.

Declaro para os devidos fins que **Fabio Henrique dos Santos** nascido em 15/12/1974, **RG 4.060.590 SDS-PE**, foi atendido por nossa Unidade de Suporte Básica (USB), no dia 09/06/2018, por volta das 15h 36mim na PE-60, Próximo a Valtinho da Sucata, Ipojuca-PE, sob o protocolo **S-487843**(número da ocorrência para regulação do SAMU), vítima de **Acidente de Trânsito**, A equipe do SAMU IPOJUCA realizou os procedimentos necessários para estabilização do referido (cumprindo com todo o protocolo de atendimento ao trauma), em seguida removendo-o para o Hospital Dom Helder ,no município do Cabo de Santo Agostinho - PE.

Dulce das Candeias
Coordenação de Enfermagem
SAMU - Ipojuca
Mat. 5765/2

Coordenação
SAMU IPOJUCA

Rod. PE-38 Km 9 – Nossa Senhora do Ó, Ipojuca – PE.
FONE : (81) 3527 - 9347

Dulce das Candeias
Coordenação de Enfermagem
SAMU - Ipojuca
Mat. 5765/2



2 of 2

10/10/2018 13:3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO
AGOSTINHO - DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130006407**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/10/2018 às
14:39

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 9/6/2018 às 15:36

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE RUROPOLIS DE BAIXO, #1,
PRÓXIMO A VALTINHO DA SUGATA** - Bairro: **RUROPOLIS DE BAIXO** -
IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR / AGENTE)
MARCOS AURÉLIO TELES DE BRITO (OUTRO)
FABIO HENRIQUE DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto da crime contra o patrimônio), que estava em posse do(a)
Sr(a): FABIO HENRIQUE DOS SANTOS

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

FABIO HENRIQUE DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA JOSÉ ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 18/12/1974 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAJUEIRO SECO (BAIRRO), 271, RUA JOSE GAMILEIRA -**
CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

MARCOS AURÉLIO TELES DE BRITO (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARIA JOSÉ TELES DE BRITO Data de Nascimento: 18/12/1973 Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICÍPIO), 276,**
RUA SANTOS DUMONT - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO
AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

OUTRO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCOS AURÉLIO TELES DE



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/infopol/xml/BOEPreview.html

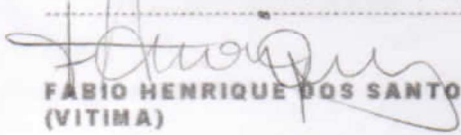
BRITO, que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIO HENRIQUE DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHQ4923** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **CG 150, TITAN, KS, FÁBIO HENRIQUE DOS SANTOS ERA O CONDUTOR DA MOTO.**

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO O QUEIXOSO, ESTAVA TRAFEGANDO NUMA ESTRADA ASFALTADA EM IPOJUCA QUANDO O MESMO TOMBOU NA PISTA E CAIU, ROLANDO PELA ESTRADA ABAIXO, POIS ERA UMA LADEIRA, E QUE FORA SOCORRIDO PELO SAMU E QUE TEVE FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA E QUE FOI LEVADO AO HOSPITAL DOM HELDER, O PROTOCOLO DO SAMU É S-487843 DO SOCORRO EFETUADO, E QUE VEIO A ESTA DELEGACIA PARA SEREM TOAMADAS AS MEDIDAS QUE O CASO REQUER.

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


FABIO HENRIQUE DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **ANA CAROLINA BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **220520-9**



CONTROLE DE ALTA

NOME: Fabio Henrique de S. S.

IDADE: _____

ALTA DOMICÍLIO ☐

ALTA TRANSFERÊNCIA ☐

ALTA AMBULATÓRIO ☒

Relatório ao serviço de
15 dias

DATA 09/06/18

HORA _____

Dr. Bruno Daltro
Otorrinolaringologista
CRM/PE 16093

Assinatura e Carimbo do médico



RECEITUÁRIO

Fabio Henrique de S.
uso oral

② Depirona ~~1g~~ 0,5
Tomar 0,5g 06/64

Dr. Bruno Daltro
Ortopedia Traumatologia
CRM/PE 25693



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 28/06/18

Nº PRONTUÁRIO: 106106

NOME DO PACIENTE: Felmo Henn que dos Santos

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura clavicular ①

CID:

OBS.: 542

Nº DIAS: _____ () AFASTAMENTO DO TRABALHO


Dr. Manoel Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10546

Assinatura do Médico
Carimbo



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 30.07.12

Nº PRONTUÁRIO: 106106

NOME DO PACIENTE: José Augusto de S. S.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Infarto de miocárdio

CID: I42.0

OBS.: Paciente com 07 (sete) semanas de tratamento com uso de amiodarona e alopurinol.

Nº DIAS 07 / AFASTAMENTO DO TRABALHO


Assinatura do Médico
Carimbo



FISIOTERAPIA

Data de Atendimento:

30/08/19

Nº PRONTUÁRIO:

106108

NOME DO PACIENTE:

JOSE DIEGO LINS CORREA

Nº

20/08/19

SESSÕES

CID:

Artrite de clavícula

OBS.:

Dr. Márcio Mendes de Oliveira
Ortopedista - Traumatologia
CRM 35556 - PE

Assinatura do Médico
Carimbo

COD. 38392



Declaro para os devidos fins: Paciente
Fabio Henrique dos Santos. Vítima de aci-
dente de trânsito. No qual sofreu fratura
de clavícula, e mesmo assim - se
sem dor e déficit de força muscular.

Dr. Idmar Paixão
Fisioterapeuta
CREFITO/PE 246205-F

17/09/2018.

AVENIDA CONDE DA BOA VISTA Nº700 EDIFÍCIO JOBI - 2º ANDAR / SALA 201
BAIRRO: BOA VISTA - RECIFE-PE - CEP: 50.060-002



FORMULÁRIO DE RETORNO

Nº Prontuário: 106106
Data do Atendimento: 12/01/19
Nome do Paciente: Paulo H. da Silva

☐ ECG

☐ Psicologia

☐ Curativo

☐ Nutrição

☐ Retirada de Ponto

☐ Fonoaudiologia

☐ Retirada de Fio K

☐ Serviço Social

☐ Imobilização

☐ Alta Ambulatorial

☒ Retorno

Data: ____/____/____

Obs.: _____

15 de 15
Dr. Luciano L. Cunha JR.
Médico
CRM-PE 25.608

*05.11.18
6:30h até 9:00 horas
sucaie*



**SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS**

NOME: Fabiana H. de Souza IDADE: _____

REGISTRO: 606106 SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: 1/1/16

☒ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: Rx L. ombro D. V.P. Ref.

MOTIVO: fratura

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

Dr. Luciano L. Viana Jr.
Médico
CRM-PB 25.604

LAUDO:

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



RECIBO

Declaro para os devidos fins que recebi de **Fábio Henrique dos Santos** a importância de R\$ 1.575,00 (Mil quinhentos e setenta e cinco reais) referente aos serviços prestados abaixo:

Procedimento:	Quantidade:	Valor Unitário (R\$)	Valor Informado (R\$)
Fisioterapia Recuperação Funcional	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
Consulta Fisioterapia	01	R\$75,00	R\$ 75,00
TOTAL:			R\$ 1.575,00

Recife, 10 de Agosto de 2018.

Drº Idamar Paixão
Fisioterapeuta
CREFITO-PE 246205-F



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO HENRIQUE DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180499020**

Vítima: **FABIO HENRIQUE DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180499020**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/06/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13558502





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios
R\$ 13,35
08 11-18 16-18
CARTÃO

FABIO HENRIQUE DOS SANTOS
RUA JOSÉ GAMELEIRA, 271 CS
CAJUEIRO SECO
CEP 54330-830 - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE



BI344267059BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT- Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento:

30/7/12

Nº PRONTUÁRIO:

16106

NOME DO PACIENTE:

Jose Augusto de S. S.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Juliana de
Carvalho

CID:

S42.0

OBS.:

paciente com 07 (sete) Sinais
de trauma cefálico
em acupuntura no subotário

Nº DIAS

60 dias

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Assinatura do Médico

Carimbo



AO JUÍZO DE DIREITO 12ª VARA CÍVEL DE RECIFE – PE.

Processo nº 0015880-34.2019.8.17.2001 Seção B

FÁBIO HENRIQUE DOS SANTOS, Inscrito(a) no RG 4.060.590 SDS/PE e CPF 757.356.524-00 com endereço Rua José Gameleira, 271 – Cajueiro Seco - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - CEP: 54.330-830, vem à presença de Vossa Excelência por intermédio do seu patrono ao final firmado, informar e requerer:

Requer a juntada dos documentos anexos.

Nestes termos, requer deferimento.

Recife, 05 de março de 2019.

José Diego Lins Corrêa

Advogado OAB/PE 34.103



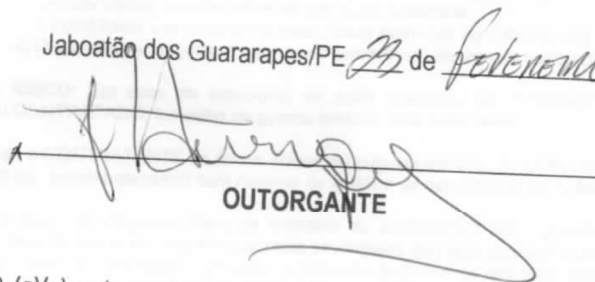
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): FÁBIO HENRIQUE DOS SANTOS, Inscrito(a) no RG 4.060.590 SDS/PE e CPF 757.356.524-00 com endereço Rua José Gameleira, 271 – Cajueiro Seco - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - CEP: 54.330-830

OUTORGADOS: JOSÉ DIEGO LINS CORRÊA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE 34103 CPF/MF sob o nº 038.341.474-19, **MONICA DIAS BARBOSA**, brasileira, solteira, inscrito(a) no Registro Geral de identificação sob o nº 4.448.291 SSP/PE e no Ministério da Fazenda no Cadastro de Pessoa de Física sob o nº 881.707.134-04 com endereço profissional a Rua Maestro Nelson Ferreira, 63 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes – PE CEP 54.410-220 e endereço eletrônico: diegolins.adv@hotmail.com

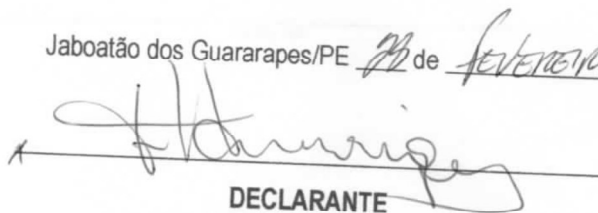
PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber qualquer valor e dar quitação, **inclusive alvarás**, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Jaboatão dos Guararapes/PE 23 de fevereiro de 2019.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da lei 1.060 de 1950.

Jaboatão dos Guararapes/PE 23 de fevereiro de 2019.


DECLARANTE

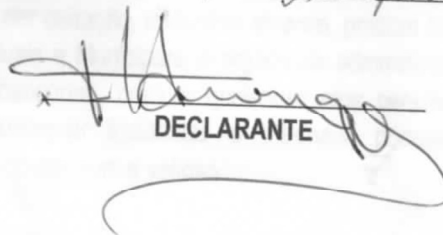


DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **FÁBIO HENRIQUE DOS SANTOS**, Inscrito(a) no RG 4.060.590 SDS/PE e CPF 757.356.524-00 com endereço Rua José Gameleira, 271 – Cajueiro Seco - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - CEP: 54.330-830, DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não possui recursos suficientes para defesa de seu direito, pagamento de custas do processo e honorários do advogado, sem sacrifício do sustento meu e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas de lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Jaboatão dos Guararapes/PE 26 de fevereiro de 2019.


DECLARANTE

