

RAFAELA MAGALHÃES DE CRAVALHO

Estagiária/CPF: 084.759.764-41

QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: JORGE HEMERSON DA SILVA SÁ

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?







PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

[Assinatura]
brasileira(o), [Nome], portador(a) da Cédula de Identidade nº [Número], órgão expedidor [Órgão], inscrita no CPF/MF sob o nº [Número], residente e domiciliada na Rua [Rua], nº [Número], Bairro [Bairro], PE, CEP: [CEP], através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado:

OUTORGADO: **Haroldo Magalhães de Carvalho**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 168, Centro, Triunfo - PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula "ad iudicia et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, também, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos, receber e dar quitações, levantar e receber alvará, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes.

[Assinatura] PE, [Data] de [Mês] de [Ano].

[Assinatura]

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 168, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846.1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu _____,
brasileiro(a), _____(o), _____(o), portador(a) da Cédula de Identidade nº _____,
_____ órgão expedidor _____ inscrita no CPF/MF sob o
nº _____, residente e domiciliada (o) na Rua _____, nº _____,
Bairro _____/PE,
CEP: _____, **DECLARO**, com base na Lei 7.115, de 29.08.1983, e
para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05.02.1950, e Constituição Federal, art.
5º, LXXIV, que nesse MOMENTO, não posso arcar com as custas e despesas deste processo,
bem como honorários advocatícios, sem sacrifício próprio e de minha família,
responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

_____ de _____.

Declarante



162.02717.94-8

6633172

0040

ES

Jorge Hermesom da S. Sá



JORGE HERMESOM DA SILVA SÁ

FILIAÇÃO: JORGE GERALDO DE SA
MARIÁ GORETE DA SILVA SA
NASCIMENTO: 09/07/1989 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: CASADO
NATURALIDADE: FLORESTA - PE
DOCUMENTO: C1 807788328042006 SUS PL
LEI Nº 9.049 DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF: 087.968.504-26 CNH:
TÍT. ELEITOR: SEÇÃO:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/ES: 15/04/2014

21-719



620-1111

MINIST. DE LA TR. Y
LABOR. SOCIAL
JUL 27 1964
VILLARREAL, CARLOS

...and the

MINISTERIO DE LA SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD
CALLE DE LA SALUD 100



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITACAO

JOSÉ RODRIGUES DA SILVA SA

DOC IDENTIDADE / ORG. EMISORA / UF
807283 SSP PE

CPF 087.968.504-26 **DATA NASCIMENTO** 09/07/1989

PLACAO
JOSÉ GERALDO DE SA
MARIA CORREIA DA SILVA
SA

PERMISSAO **ACC** **CAT. HAB**
7,9

Nº PERMITE 05119722259 **VALIDADE** 13/07/2015 **Nº HABILITACAO** 10/01/2011

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
476803012

OBSERVAÇÕES
Apto para Transporte Remunerado

José Henrique da SS

LOCAL Vitória-Espírito Santo **DATA EMISSAO** 11/01/2012

Fábio Henrique Pires Ribeiro 21108408450
Diretor Geral - DETRAN/ES
2532443468

DETRAN - ES (ESPIRITO SANTO)

476803012





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.436 de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Avenida de Recife 111, Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-900
CNPJ nº 06.952.000/0001-81 e Inscrição Estadual nº 15.000.040-931 e inscrição de ICMS nº 15.000.040-931

CONTA: TARIFA SOCIAL DE ENERGIA

CONTA: TARIFA SOCIAL DE ENERGIA

RECEBEMOS DA C/DA 1144 211

ST-RECEBEMOS DA C/DA 1144 211
RECEBEMOS DA C/DA 1144 211

CONTA: TARIFA SOCIAL DE ENERGIA

CONTA CONTRATO 7000692411 MÊS/ANO 05/2015
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2015 DATA PREVISÃO PRÓXIMA LETURA 09/06/2015
TOTAL A PAGAR (R\$) 225,03

Nº DA NOTA FISCAL 1144 211
Nº DO CLIENTE 1144 211
Nº DA INSTALAÇÃO 1144 211

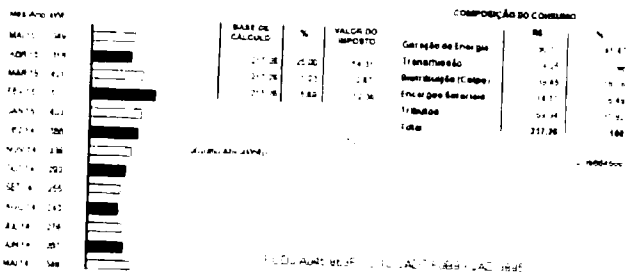
CONSUMO ALICATADO
ALICATADO E ALICATADO E ALICATADO
MÚLTIPLO ALICATADO E ALICATADO E ALICATADO
MÚLTIPLO ALICATADO E ALICATADO E ALICATADO

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
1000000	1000000	1000000
1000000	1000000	1000000
1000000	1000000	1000000
1000000	1000000	1000000

TOTAL DA PARCELAS

225,03

Nº DO MÊS	TIPO DA TARIFA	DATA ANTERIOR	DATA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211



NOTA: A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é aplicada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é aplicada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica.

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

NOTA: A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é aplicada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é aplicada aos consumidores que possuem renda familiar mensal de até 5 salários mínimos e não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica.

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

CONSUMO	PREÇO	VALOR	PREÇO	VALOR	PREÇO	VALOR
1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211
1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211
1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211	1144 211



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0277000826**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/08/2015** às **16:00**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **6 6 2015** às **19:00**

Endereço onde ocorreu: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, PE390 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO BRASIL - Posto de Referência: PROXIMO A NAZARE DO PICO**
Via do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ISMAEL JOSE DA SILVA - AUTOR / AGENTE
BARBARA LEAL BARBOSA - TESTEMUNHA
JORGES HERMESON DA SILVA - ALCOFIM - TESTEMUNHA
JORGES HERMESON DA SILVA - SA - VITIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: motocicleta marrom, que estava em posse do autor: **JORGE HERMESON DA SILVA SA**

Qualificação das(s) pessoas(s) envolvidas(s)

ISMAEL JOSE DA SILVA (nao presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL
Endereço Residência: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 244, RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES - CEP: 0 - Bairro: CAITANO II - FLORESTA PERNAMBUCO BRASIL**

JORGE HERMESON DA SILVA SA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino MÃE: MARIA GORETE DA SILVA SA Pai: JORGE GERALDO DE SA Data de Nascimento: 9/7/1989 Naturalidade: FLORESTA - PERNAMBUCO - BRASIL Identificação: 8077283.SDS PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Endereço: **MOTORISTA Telefones Celulares: - 87996452521**

Endereço Residência: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 16, RUA EMIDIO QUIRINO DE SA - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

O MESMO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

BARBARA LEAL BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: INÊS DE SOUZA LEAL BARBOSA Pai: BARTOLOMEU BARBOSA DE SA Data de Nascimento: 21.5.1986 Naturalidade: FLORESTA PERNAMBUCO - BRASIL
Endereço Residência: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 221, AVENIDA GOVERNADOR PAULO PESSOA**

03/08/2015 16:00



GUERRA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

REGINALDO DA SILVA AMORIM (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mor: FAUSTINA MARIA DE AMORIM - Pai: MANOEL GOMES DE AMORIM Data de Nascimento: 10/2/1965 Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 04, GILBERTO FERRAZ GOMINHO - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a) **ISMAEL JOSE DA SILVA** que estava em posse de(a) Sr(a) **JORGE HERMESON DA SILVA SA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KKG7815** PERNAMBUCO/FLORESTA - Renavam: **144938103** Chassi: **9C2JC41109R504850**
Fabricante: **HONDA/CG 125 FAN KS**

Complemento / Observação

A VITIMA, JORGE HERMESON DA SILVA SA, RELATA QUE TAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KKG7815 NA PE390, PROXIMO A LOCALIDADE DE NAZARE DO PICO, ZONA RURAL DE FLORESTA-PE. QUANDO O PNEU DIANTEIRO DO VEICULO ESTOURO E VINDO O MESMO A CAIR AO SOLO, SOFRENDO ASSIM FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA. APOS O ACIDENTE, SEGUNDO A VITIMA FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ DA CIDADE DE FLORESTA E QUE DURANTE A NOITE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS O MESMO FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICORDIA NO RECIFE-PE. NADA MAIS, ENCERRO ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA.

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


JORGE HERMESON DA SILVA SA
(VITIMA)

Boletim registrado por: **ALEXSANDRO SILVA OLIVEIRA** - Matrícula: **350878-1**



05/05/2017





Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORA

Data de entrada
01/09/2015

Nº do Sinistro:
3150/772217

Vítima

Vítima: **JORGE HERMESON DA SILVA SA**
 Endereço: **RUA EMIDIO QUIRINO DE SA 16**
 Bairro: **STA ROSA** Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
 CEP: **56400-000** Código da vítima: **CONDUTOR** Natureza: **INVALIDEZ**
 Data de Nascimento: **09/07/1989** CPF: **087.968.504-26** Valor (DAMS): **R\$**
 Data do Sinistro: **06/06/2015**

Beneficiário

Beneficiário 1: **JORGE HERMESON DA SILVA SA**

CPF/CNPJ: **087.968.504-26** Data de nascimento: **09/07/1989**
 Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
 Banco: **001** Agência: **1061-8** Conta: **C/C.23453-2**

Histórico

Data	Status	Descrição
22/01/2016	ANALISE SEGURADORA LIDER	✚PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER.
07/01/2016	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	✚COMPROVAÇÃO DO REGISTRO POLICIAL DA OCORRÊNCIA EFETUADO NA ÉPOCA EM QUE O FATO OCORREU (SAMU / BOMBEIROS / ANOS DO ASFALTO / ATENDIMENTO PELA POLÍCIA MILITAR / POLÍCIA CIVIL / POLÍCIA FEDERAL) OU PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA INFORMANDO SER ACIDENTE DE TRANSITO - B.O. incompleto. Justificativa: Registro por Ato Declaratório, devendo ser apresentado documentos contemporâneos ao acidente que demonstrem e comprovem a existência do acidente, as circunstâncias e participação da vítima, conforme Circular DIREOP 004/2014.
16/12/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	✚PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER. ✚EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA.
18/11/2015	EXIGENCIA RESINTRAN	✚PROCURAÇÃO - DA ROSANA
26/10/2015	EXIGENCIA RESINTRAN	✚DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO - MODELO NOVO...ATUALIZADO NO SITE"
21/10/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	✚PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER.
09/09/2015	EXIGENCIA RESINTRAN	✚DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO - ASSINADA PELA INTERMEDIARIA
02/09/2015	EXIGENCIA RESINTRAN	✚DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO COM RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE.



03/02/2016

Consulte seu processo - Resintran

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
JORGE HERMESON DA SILVA SA	04/02/2016	R\$ 2.362,50

tran.com.br/processo.php?idProcesso=78764&buscaTopo=3150772217&idStatus=&tipoBusca=sinistro&nt=



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/05/2017 15:22:33
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17050515180628300000019422320>
Número do documento: 17050515180628300000019422320

Num. 19618375 - Pág. 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

345 762 4654 0739 740 94
mae - me conta de silve se
ATENDIMENTO MEDICO AMBULATORIAL DE URGENCIA

NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CODIGO 00012378
LOCALIDADE FLORESTA
RUA ALCINA TORRES DE ARAUJO
ESTADO PE CEP 56400-000

NOME Taise Armstrong de silve se
PROFISSAO ENFERMEIRO
DATA DE NASCIMENTO 05/07/89
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO
LOCALIDADE ESTADO CEP

SEGURADO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE
DEPENDENTE 2 ☐ NOME
IDADE
LOCALIDADE FLORESTA
ESTADO PE CEP 56400-000
CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM 61)
NÚMERO
OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dias úteis)
ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO 06/05/17
HABILITAÇÃO DO ATENDIMENTO SIM ☐ NÃO ☐ Nº VÊZES ☐
MOTIVO DO ATENDIMENTO
HORA DO ATENDIMENTO 09h30

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/05/2017 15:22:34
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17050515201461500000019422446
Número do documento: 17050515201461500000019422446

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO
Objetivos + História +
Fis. +

TIPO Atualização/resumo dos exames complementares realizados
PRONÓSTICO FAVORÁVEL
CID 000000
CÓDIGO DO ATENDIMENTO 000000

PROF. F. M. M. D.
NATUREZA DO ATENDIMENTO
CÓDIGO DO ATENDIMENTO 000000

1 CLÍNICO 5 PSQUIÁTRICO
2 CIRÚRGICO 6 TRAUMATOLÓGICO
3 OBSTÉTRICO 7 ODONTOLÓGICO
4 PEDIÁTRICO 8 OUTRO

MEDICAÇÃO
1 PRESCRITA 3 PARA SELENCIA 4 INTERNAÇÃO 5 OUTROS
2 ABANDADA 4 ORTO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE
ASSINATURA DO MÉDICO
05/05/2017 15:22:34
CARIMBO COM OUTRO
12844

ASSINATURA DO PACIENTE OU ATENDENTE
F. M. M. D.
05/05/2017 15:22:34

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/05/2017 15:22:34
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17050515201461500000019422446
Número do documento: 17050515201461500000019422446



