

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** DAUM BATISTA MABUES  
Brasileiro(a), estado civil CASADO Profissão GAZOU RG nº 4.319.352  
expedido por MT/PE, CPF 078.032.399.71, residente e  
domiciliado MARCEL FERMINO DA ROCHA  
Bairro TIMBI Cidade CAUAKAGI/BI CEP 54450-000

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, SALAS 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE.

**PODERES:** Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia" prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, agravar de instrumento e de petição, arguir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, para dar quitação e transigir, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** dectaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, 24 de novembro de 2014.

  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Bruno Batista Marques

RG 4.319.152 CPF 048.032.394-73

Residente na Monel Firmino da Rocha Bairro Aldéia Velha

Cidade Comarcão Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 24 de Novembro de 2017

Bruno Batista Marques

Assinatura do Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 873205448

PROIBIDO PLASTIFICAR 873205448

NOME  
BRUNO BATISTA MARQUES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
03389800079 MT PE

CPF  
078.032.394-71

DATA NASCIMENTO  
19/05/1989

FILIAÇÃO  
JOAO BATISTA MARQUES  
FLORA MARIA DA SILVA  
MARQUES

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
A.B

Nº REGISTRO  
05742956105

VALIDADE  
21/11/2017

1ª HABILITAÇÃO  
01/04/2013

OBSERVAÇÕES  
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador  
Bruno Batista Marques

LOCAL  
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO  
10/04/2014

Assinatura do Emissor  
74866150225  
PE059242710

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)









Data do Atendimento: 29/03/2017

Hora: 15:32:37

PRONTUÁRIO: 226154

Nº de Atendimento: 998697

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Colaborador: MEIDIANECMS

Local / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: BRUNO BATISTA MARQUES

Sexo: M

Data de Nascimento: 19/05/1989

Idade: 27 Anos, 10 Meses e 10 Dias

C.I.:

Pais ou responsáveis: FLORA MARIA DA SILVA MARQUES

Endereço: JOAO CARNEIRO DA CUNHA, 29 - VARZEA - 50970200

Cidade: RECIFE

Tel.: 81 87879090

Tempo de Atendimento: 1 Hs

Peso: Kg

Temperatura: °

PD / HDA:

1. Trauma no antebraço direito  
2. Fratura de rádio e ulna  
3. Hemorragia local

EXAME FÍSICO:

1. Antebraço direito  
2. Fratura de rádio e ulna  
3. Hemorragia local

DIAGNÓSTICO:

Fratura de rádio e ulna

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

1. Analgésico  
2. Antibiótico  
3. Curativo  
4. Imobilização

SOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Aplicação de gesso

Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento

( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Dr. Silvio Macêdo  
Ortopedia  
CRM 9756

Dr. Silvio Macêdo  
Ortopedia  
CRM 9756

Médico - Carimbo e Assinatura



## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 29/03/2017 15:19

Nome Paciente: BRUNO BATISTA MARQUES  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 27  
Senha: OR0026  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 29/03/2017 15:29 - 29/03/2017 15:29

KLEYTON ASSIS BARROS DE ARAUJO - COREN: 466089 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: NÃO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE APÓS QUEDA DE MOTO ONTEM.

Observação: ALERGIA - NEGA  
HAS -  
DM -

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - SEM PERDA DA FUNÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 140.00 MM/HG  
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MM/HG  
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por: KLEYTON ASSIS BARROS DE ARAUJO - COREN: 466089 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/03/2017 15:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Data do Atendimento: **28/03/2017** Hora: **16:24:09** PRONTUÁRIO: 226154  
No. Atendimento: **998221** **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA** Colaborador: LILIANEAOD  
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: **BRUNO BATISTA MARQUES**

Data de Nascimento: 19/05/1989

Idade: 27 Anos, 10 Meses e 9 Dias

C.I.:

Pais ou responsáveis: FLORA MARIA DA SILVA MARQUES

Endereço: JOAO CARNEIRO DA CUNHA, 29 - VARZEA/ - 50970200

Cidade: RECIFE Tel.: 81 87879090

Hora do Atendimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hs

Peso: \_\_\_\_ Kg

Temperatura: \_\_\_\_ °

QPD / HDA: Acidente de moto  
Queixa-se de dores no antebraço,  
direito e mão esquerda

EXAME FÍSICO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: ① Lacerações antebraço direito  
② Fratura mão esquerda - 3º quirc-  
dedão

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

\* Rx antebraço direito  
\* Rx mão esquerda  
Imobilização

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Prescricão 1 Rx IM 100mg  
Decadron 1 Rx 2mg

16:40

\*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa ( ) Ecaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento

( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro: \_\_\_\_\_

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

COSMIO A. P. J. R.

Médico - Carimbo e Assinatura







## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)


Data e hora retirada da senha: 28/03/2017 16:09

	Nome Paciente:	BRUNO BATISTA MARQUES
	Cód. Paciente:	-
	Data de Nascimento:	-
	Sexo:	Masculino
	Idade:	24
	Senha:	OR0049
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 28/03/2017 16:19 - 28/03/2017 16:19

RAYSA EMILIA ALCANTARA VILELA JORDAO - COREN: 459762 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: DOR EM MMSS APOS ACIDENTE DE MOTO HOJE

Observação: HAS -  
DM -  
ALERGIAS -  
\* INFORMADO QUANTO A DEMORA DO ATENDIMENTO DEVIDO A QUANTIDADE DE  
PACIENTES AGUARDANDO.

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - SSVV NORMAIS?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 150.00 MM/HG  
- P.A.DISTOLICA: 110.00 MM/HG  
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por: RAYSA EMILIA ALCANTARA VILELA JORDAO - COREN: 459762 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/03/2017 16:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1







SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 7ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM  
Avenida Domingos Ferreira, 4420, Boa Viagem, Recife-PE. Fone(s): 3184-3325

Controle Interno nº: 038865-5640/2017

Procedimento nº: 007-01475/2017

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 007-01475/2017**

Início do Registro: 06/04/2017 12:55:14 Final do Registro: 06/04/2017 13:03:06  
Origem: Polícia Civil Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 7ª CIRCUNSCRIÇÃO  
Responsável pelo Registro do BO: DANIELE AGUIAR RUZICKA BUARQUE  
Autoridade Policial: BEATRIZ CRISTINA FAKIH LEITE

**Ocorrências**

**Outras Ocorrências**

Capitulação: Acidente de trânsito com vítima.

Motivo Presumido: Acidente.

Data e Hora do fato: 28/03/2017 15:30:00 e 28/03/2017 15:30:00.

Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, sn, 55000-000, Boa Viagem, Recife - PE.

**Envolvido(s)**

**Vítima (Outras Ocorrências)**

Nome: BRUNO BATISTA MARQUES (IDENTIFICAÇÃO CIVIL CONFIRMADA) - Comunicante

Documento: Identidade Nº 7319152, SDS/PE.

Residente na Travessa MANOEL FIRMINO DA ROCHA, 07, CASA, Aldeia de Baixo, Camaragibe - PE.

Fone: 987879090.

Filho(a) de: JOAO BATISTA MARQUES e FLORA MARIA DA SILVA MARQUES.

Data de nascimento: 19/05/1989. Naturalidade: Paulista-PE. Nacionalidade: Brasileiro(a). Sexo:

Masculino. Cor: Não Informada.

Estado Civil: Casado(a). Ocupação Principal: Garçon.

**Dinâmica do(s) Fato(s)**

Declara a vítima que no dia 28/03/2017 por volta das 15:30h estava pilotando sua motocicleta uma Honda/ Fan 150, preta, de placa PDN 9179, na Domingos Ferreira, esquina com Cel. Benedito Chaves quando um veículo branco fez um retorno proibido colidindo assim com a motocicleta da vítima. Declara ainda que foi pra UPA da Caxangá sob o atendimento de nº 998221, que teve fratura na mão esquerda, no terceiro dedo e um deslocamento do ombro direito. Que o condutor do veículo causador do acidente não prestou socorro.

**Assinaturas**

  
BRUNO BATISTA MARQUES

DANIELE AGUIAR RUZICKA BUARQUE  
Agente de Polícia - 350.877-3

Data/Impressão: 06/04/2017 Impresso por: DANIELE AGUIAR RUZICKA BUARQUE

1 de 1  
www.policiacivil.pe.gov.br







( / )

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Como Consultar

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 3170253596 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO BATISTA MARQUES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO BRUNO BATISTA MARQUES

CPF/CNPJ: 07803239471

Posição em 19-06-2017 15:45:33

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/06/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.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-Efetutados.aspx)

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

## ACOMPANHE O PROCESSO



/seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 29ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE  
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810155

Processo nº **0000253-24.2018.8.17.2001**

AUTOR: BRUNO BATISTA MARQUES

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.

**DESPACHO**

1- Defiro o pedido de gratuidade.

2- Observo que a presente se refere a cobrança de seguro DPVAT. Essas ações, como de praxe, necessitam de laudo médico para identificar e quantificar o grau da(s) lesão(ões).

3- Desta feita, procedo à **adequação formal** do procedimento e, **nomeio, desde logo, como perito do juízo o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE n. 16.868**, com consultório **localizado na Rua General Joaquim Inácio, 830, sala 812, Empresarial The Plaza Business Center, Ilha do Leite, Recife – PE - CEP 50070-270 - Tel.: 81 4101-0698**, fixando seus honorários na importância estabelecida por meio de convenção entabulada entre a Seguradora Líder e o TJPE (DPVAT/JUR-583/2015 e Ofício nº 005/2015-TJPE/CGSRCAC), sendo oportuno destacar que o citado perito, verbalmente, aceitou o encargo.

4. Designo o **dia 11 de abril de 2018**, no horário entre as 08h-10h (ordem de chegada), para realização da perícia, no consultório médico indicado.

5. Assim, cite-se/intime-se a ré, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da juntada do A.R (CPC, art. 231) contestar o presente feito, sob pena de revelia e confissão, bem como efetivar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00, perante a Caixa Econômica Federal, cientificando-lhe, ainda, da perícia, ora designada.

6. Intime-se também a parte autora, pessoalmente, e seu advogado (eletronicamente), para comparecimento, ficando advertida, desde logo, que sua ausência injustificada será interpretada como desinteresse na produção da prova, e o feito será julgado no estado em que se encontrar.

