

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Bruno Batista Marques
Brasileiro(a), estado civil CASADO Profissão GAGOU RG nº 4.339.352
expedido por MT/PE, CPF 078.032.399.71, residente e
domiciliado Manoel Firmino da Rocha, Av. 02
Bairro Timbaú Cidade CANAKA/PE 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 judicia” 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 estabelecer 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: declaro, 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 4.339.352 CPF 048.032.394-73

Residente na Monel Firmino da Rocha Bairro Aldeia de Baixo

Cidade Comerçilé 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.

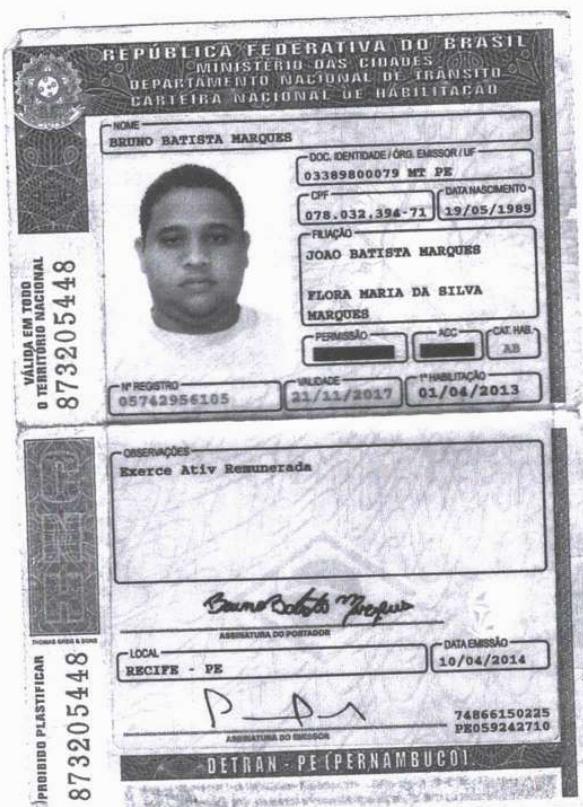
Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 24 de Novembro de 2014

Bruno Batista Marques

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 4



Tarifa Social de Energia Elétrica: Giclei pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL + FATURA + CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-900
CNPJ 10.835.932/001-98 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA LUIZA MENEZES COSTA MATEUS

ENDEREÇO DO UNIÃO/CONSUMIDOR
19 MUNICÍPIOS, FIRMADO 19/04/2012, HAB. 7

CNPJ: 152.796.994-43

ENDA FARRAÚA, AMARALIPE

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monteiro

CONTA CONTRATO: MÉDIANO
7015171205 02/2017

Nº DA NOTA FISCAL: SÉRIE: EMISSÃO:
00-991630 1 UNICA 15/02/2017
APRESENTAÇÃO: N° DO CLIENTE: N° DA INSTALAÇÃO:
1602/2017 2010113884 5839818

DATA DE VENCIMENTO: DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA:
22/02/2017 17/03/2017

TOTAL A PAGAR (R\$): 209,10

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL
Consumo Ativo (Wh)
Consumo Ativo (Wh) - R\$ 0,00
ICMS: 0,00
PIS: 0,00
COFINS: 0,00

QUANTIDADE PREÇO (R\$) VALOR (R\$)

307,000000 0,6196018 187,51

0,00 0,00 0,00

187,51

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0

data do Atendimento:	29/03/2017	Hora: 15:32:37	PRONTUÁRIO: 226154
». Atendimento:	998697	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Colaborador: MEIDIANECMS
utor / 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.:
lisis ou responsáveis:	FLORA MARIA DA SILVA MARQUES	/	
Endereço.....:	JOAO CARNEIRO DA CUNHA, 29 - VARZEA/ - 50970200		
ade.....:	RECIFE	Tel.: 81 87879090	
data do Atendimento:	/	Hs	Peso: Kg Temperatura: °

PD/HDA: je sind Mitarbeiter der MfK
Hochschule für
Wirtschaft und
Technik (HTW)

AGNÓSTICO: Fx fm 3 schw. (c)

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

OLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: CRM-9756

Destino do Paciente: ()Alta para casa ()Ecaminhamento ao Ambulatório ()Internamento
()Transferência para outra Unidade ()Óbito ()Outro: 11/07/

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

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:	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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 7



Data do Atendimento: 28/03/2017 Hora: 16:24:09

PRONTUÁRIO: 226154

No. Atendimento: 998221

Colaborador: LILIANEAOD

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Nome: **BRUNO BATISTA MARQUES**

Data de Nascimento: 19/05/1989

Idade: 27 Anos, 10 Meses e 9 Dias

C.I.:

País 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: ____

Sexo: M

QPD / HDA:
Acidente de moto
Aqueixar-se de dores no antebraço
direito e mão enfiada

EXAME FÍSICO: _____

DIAGNÓSTICO:
① Lesões antebraço direito
② Fratura mão enfiada - 3º quin-
dátila

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO
+ Rx antebraço direito
+ Rx mão enfiada
Imobilização
Profenid 1 fjo IM 10mls
Decaduron 1 fjo EDI

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: _____

*Destino do Paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internamento

Transferência para outra Unidade Óbito Outro: _____

*Condição de Saúde do Paciente: Melhorado Inalterado Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura

Dr. Juliana Braga Reis Vieira
CRM 2007





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 9

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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963>
Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 11



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 transito com vitima.

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)

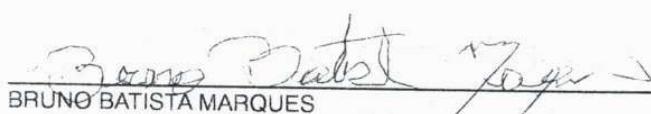
Vítima (Outras Ocorrências)

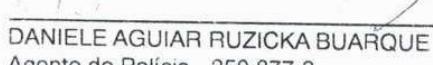
Nome: BRUNO BATISTA MARQUES (IDENTIFICAÇÃO CIVIL CONFIRMADA) - Comunicante
Documento: Identidade Nº 7319152, SDS/PE
Residente na Travessa MANOEL FIRMINO DA ROCHA, 07, CASA, Aldeia de Baixo, Camaragibe - PE.
Fone: 987879090.
Filho(a) de: JOAO BATISTA MARQUES e FLORA MARIA DA SILVA MARQUES.
Data de nascimento: 19/05/1989. Naturalidade: Paulista-PE. Nacionalidade: Brasileiro(a). Sexo: Masculino. Cor: Não Informada.
Estado Civil: Casado(a). Ocupação Principal: Garçom.

Dinâmica do(s) Fato(s)

Declara a vitima 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 veiculo branco fez um retorno proibido colidindo assim com a motocicleta da vitima. 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 veiculo causador do acidente não prestou socorro.

Assinaturas


BRUNO BATISTA MARQUES


DANIELE AGUIAR RUZICKA BUARQUE
Agente de Polícia - 350.877-3



2017-6-19

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Mais... 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/Teclhos-de-Teclado.aspx)

A A A 0



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-Efetuados.aspx)

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



ACOMPANHE O PROCESSO



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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/01/2018 15:08:29

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010315080076100000026587963

Número do documento: 18010315080076100000026587963

Num. 26915678 - Pág. 13



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.

