



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151036400000049844212>  
Número do documento: 19091111151036400000049844212

Num. 50637136 - Pág. 8

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Marcelo Emerson Pereira dos Santos,  
Gonçalves Carvalho, microempreendedor, RG 8372631  
SDS/PE CIE 102.518.164-6, residente e domiciliado na Rue Nelson Piquet, 144, Alto São  
Líreal, Vila da Serra, Santo Antônio - PE, CEP 55600-000

**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, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

**P O D E R E S**

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicia”, 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, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, 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:** 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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

X Marcelo Emerson P. dos Santos  
Outorgante



## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

EU, **MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, casado, micro empresário, inscrito no RG de nº. 8.772.631, expedido por SDS/PE, CPF de nº. 112.163.714-07, residente e domiciliado na Rua Nelson Piquet, nº 144, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão/PE, CEP 55.600-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

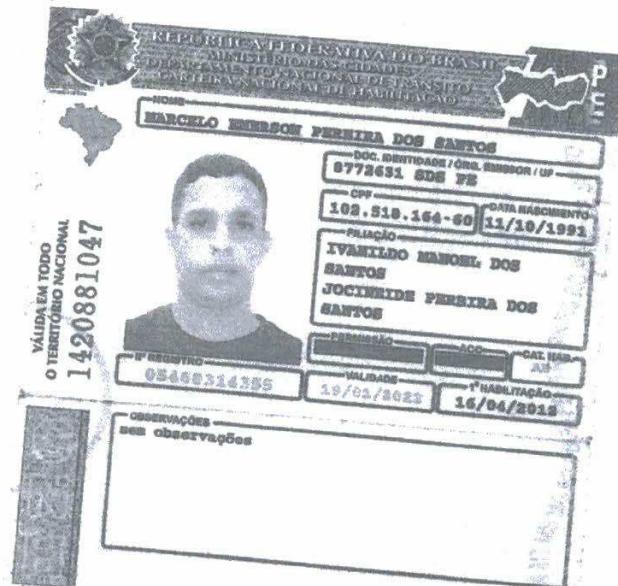
E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, \_\_\_\_\_.

*Marcelo Emerson P. dos Santos*

Assinatura





PROIBIDO PLASTIFICAR  
1420881047



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151048500000049845728>  
Número do documento: 19091111151048500000049845728

Num. 50637152 - Pág. 3





Hospital do  
Intercentário

**Nome:** MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS **Nº registro:** 751056  
**Dt. Nasc.:** 11/10/91 - 26 ano (s) **Sexo:** Masculino  
**Mãe:** JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS **Fone:**  
- SEM SUS  
**Endereço:** R D, nº 21, LÍDIA QUEIROZ, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE  
**Data/hora:** 15/09/2018 - 12:17 **Nº pág.:** 1/2  
**Setor:** Leito:

## CONSULTA MÉDICA

### ANAMNESE:

Acidente de Transito - S

ALERGIA: NEGA

### QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ( COLISÃO CARRO X MOTO ) RELATA DOR EM JOELHO D +  
ESCORIAÇÕES MMII

### QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

#### EXAME FÍSICO:

Pa: 130 X 70 mmHg Temp: °C HGT: mg/dL  
Peso: Kg Altura: m SP O<sub>2</sub>: %

Observação:

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

#### RESULTADOS DE EXAMES:

RX SEM FRATURA COM BOA MOVIMENTAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

CRM: 3506  
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833





**Nome:** MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS **Nº registro:** 751056  
**Dt. Nasc.:** 11/10/91 - 26 ano (s) **Sexo:** Masculino  
**Mãe:** JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS **Fone:**  
- SEM SUS  
**Endereço:** R D, nº 21, LÍDIA QUEIROZ, VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE  
**Data/hora:** 15/09/2018 - 12:17 **Nº pág.:** 2/2  
**Setor:** Leito:

LIMPEZA + CURATIVO+ TALA GESSADA JOELHEIRA

CRM: 3506  
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 2



Nome: MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS (1618211)

Admissão: 297006

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS é portador do diagnóstico: LESAO DE LCA

CID: M23.3

Permaneceu internado do dia 08/11/2018 a 10/11/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 09/11/2018.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatório.

Moreno, 09/11/2018.

STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS – CREMEPE: 11327

RETORNO: 23 /11 /2018

LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS 07:00HS

MÉDICO: STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 – Cópia autenticada para a empresa

01 – Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 09/11/2018 as 09:48

Dr. (a) STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327

Stemberg Martins de Vasconcelos  
CRM: 11327  
Médico



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

Emissão: 18/02/2019 16:48

Atendimento: 297006 Entrada: 08/11/2018 Hora: 14:20  
Plano: SUS - DEMANDA  
Responsável:  
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 11/11/2018 Hora: 15:52  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 706202066157467

Paciente: 1618211 MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Nascimento: 11/10/1991 (27 Anos e 4 Meses) Estado Civil: CASADO  
Endereço: RUA D C.P.F.: 10251816460  
Bairro: LÍDIA QUEIROZ C.E.P.: 55614-060 Identidade: 8772631 - SDS - PE  
Cidade: 2616407 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO Telefone: / 985406500  
Pai: IVANILDO MANOEL DOS SANTOS G.Instrução:  
Mãe: JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS Ocupação: AUTONIMO  
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO PE

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

Em: 18/01/2019 - 08:02

AVALIAÇÃO (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)

Queixa do paciente:

pac com lca com 2 meses

Exame físico:

Hipótese diagnóstica:

lca

Prescrição/Conduta:

Horario/Checagem

01 -	fisiot	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Rio Capital | Memorial | Centro de Saúde  
SAMIE  
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, SAMIE, 100 - PE

Em: 23/11/2018 - 08:44

AVALIAÇÃO (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)

Queixa do paciente:  
PO LCA DIREITO EM 09.11.2018

Página 1 de 4



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 4

**SEM QUEIXAS**

**Exame físico:**  
**FLEX 5 GRAUS**

**Hipótese diagnóstica:**  
**PO LCA DIREITO EM 09.11.2018**

**Prescrição/Conduta:**

		Horario/Checagem
01 -	LARGAR MULETAS	
02 -	RETIRA PONTOS	
03 -	RX	
04 -		

**Reavaliação:**

**Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)**      **COMANDA:**

**Em: 17/11/2018 - 16:52**

**CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)**

**Queixa do paciente:**  
**PACIENTE EM PÓS OP DE LESÃO DE LCA HÁ 1 SEMANA**

**Exame físico:**  
**SANGRAMENTO**

**Hipótese diagnóstica:**  
**LESÃO DE LCA**

**Prescrição/Conduta:**

		Horario/Checagem
01 -	CURATIVO	
02 -	ORIENTAÇÕES	
03 -		
04 -		

**Reavaliação:**

**Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)**      **COMANDA:**

Hospital Memorial Ministro Mouro  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Olímpio Campeão, S/nº - Centro - PE



Em: 10/11/2018 - 13:17

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DIEGO PIRES CRM 19864)

### RESUMO DE ALTA

#### HOSPITAL DE ORIGEM:

DATA DA ADMISSÃO: 08/11/2018

DATA DA ALTA: 10/11/2018

HD: ruptura do LCA direito

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas álgicas.

#### Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);

FO sem sinais flogísticos, curaitvo limpo, boa perfusão distal

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Em: 09/11/2018 - 09:46

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)

### RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, **MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS** é portador do diagnóstico: **LESAO DE LCA**

CID: M23.3

Permaneceu internado do dia 08/11/2018 a 10/11/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 09/11/2018.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 90 (NOVENTA) dias a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatório.

Moreno, 09/11/2018.

**STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS – CREMEPE: 11327**

**RETORNO:23 /11 /2018**

**LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS 07:00HS**

**MÉDICO: STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS**

SAÚDE  
Registro de Arquivo Médico e Estatístico  
Tutor: (011) 3535-0000  
Diego Camilo, SP/BR

**ATENÇÃO:QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.**

OBS: Documentos originais para o INSS

Página 3 de 4



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 6

01 - Cópia autenticada para a empresa

01 - Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Em: 09/11/2018 - 09:46

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)**

**RÉSUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO**

**HD:**

**RUPTURA DO LCA DIREITO**

**CIRURGIA REALIZADA:**

**RECONSTRUÇÃO DO LCA DIREITO + SINOVECTOMIA**

**MÉDICO CIRURGIÃO:**

Dr. STEMBERG VASCONCELOS

**ORIENTAÇÕES:**

**1- TROCAR CURATIVO UMA VEZ POR SEMANA;**

**2 - GELO 20 MINUTOS DE 3 EM 3 HORAS;**

**3 - REALIZAR EXERCÍCIOS DE FLEXÃO-EXTENSÃO DO JOELHO, ELEVAÇÃO DA Perna Reta E FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO; 5 SÉRIES DE 40 REPETIÇÕES POR DIA; MANTER O JOELHO ESTICADO ENQUANTO ESTIVER EM REPOUSO.**

**4 - 1ª SEMANA SEM PISAR NO CHÃO ANDANDO COM AUXÍLIO DE DUAS MULETAS CANADENSES; 2ª SEMANA PODE PISAR NO CHÃO COM AUXILIO DE MULETAS; 3ª SEMANA JÁ PODE ANDAR SEM MULETAS;**

**5 - INICIAR FISIOTERAPIA O MAIS BREVEMENTE POSSÍVEL.**

Hospital Memorial CRM-RJ-Nº 00000000000000000000  
SAÚDE  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Gleba Campelo, S/nº, Bento Gonçalves  
Pernambuco - CEP 50000-000

Página 4 de 4



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 7

**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

Emissão: 18/02/2019 16:50

Atendimento: 297006 Entrada: 08/11/2018 Hora: 14:20  
Plano: SUS - DEMANDA  
Responsável:  
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 11/11/2018 Hora: 15:52  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 706202066157467

Paciente: 1618211 MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Nascimento: 11/10/1991 (27 Anos e 4 Meses) Estado Civil: CASADO  
Endereço: RUA D C.P.F.: 10251816460  
Bairro: LÍDIA QUEIROZ C.E.P.: 55614-060 Identidade: 8772631 - SDS - PE  
Cidade: 2616407 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO Telefone: / 985406500  
Pai: IVANILDO MANOEL DOS SANTOS G.Instrução:  
Mãe: JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS Ocupação: AUTONIMO  
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTÃO PE

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**Descrição Cirúrgica** (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)

**Diagnóstico Pré-Operatório**  
**LESAO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR**

**Cirurgia Realizada**  
**ARTROSCOPIA + RECONSTRUCAO LCA + SINOVECTOMIA**

**Diagnóstico Pós-Operatório**  
O mesmo

**Acidentes**  
Não houve

**Descrição**  
1 PACIENTE DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA  
2 ASSEPSIA + ANTESSEPSIA MID  
3 APOSIÇÃO CAMPOS CIRURGICOS  
4 INCISAO ANTERO-MEDIAL PROXIMAL Perna +3CM E RETIRADA DE ENXERTO DE SEMITENDINEO E GRACIL 7MM  
5 CONFECÇÃO DE PORTAIS ARTROSCOPICOS JOELHO  
6 SINOVECTOMIA COM LAMINA DE SHAVER  
7 OBSERVADOS ML/LCP/AFP = SEM ALT  
8 OBSERVADA LESAO DE LCA, REMOVIDO COM SHAVER. CONFECÇÃO DE TUNEIS FEMORAL E TIBIAL C/ FIO GUIA E PERFURAÇÃO COM BROCA 7 MM (POSIÇÃO ISOTÔNICA/IDEAL)  
9 PASSAGEM DE ENXERTO TAMANHO 7 MM + FIXAÇÃO TIBIAL PARAFUSO DE INTERFERENCIA METALICA 8X30MM E FEMORAL COM PARAFUSO DE INTERFERENCIA METALICO 7 X 30 MM  
10 SUTURA POR PLANOS  
11 CURATIVO

Hospital Mérito - Traumatologista  
SAME  
Serviço de Atendimento Médico e Emergência  
Fone: (81) 3326-2013  
Av. Cleto Campelo, 3100 - Centro - PE  
CNPJ: 04.340.252/0001-10

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 8

## **12 RETIRADA GARROTE, BOA PERFUSAO DIGITAL**

### **Materiais ARTHRO MED**

01 LAMINA DE SHAVER

02 PARAFUSO DE INTERFERENCIA METALICO

**Página 2 de 2**



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>

Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 9

**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletronico do Paciente**

Emissão: 18/02/2019 16:44

Atendimento: 297006 Entrada: 08/11/2018 Hora: 14:20  
Plano: SUS - DEMANDA  
Responsável:  
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 11/11/2018 Hora: 15:52  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 706202066157467

Paciente: 1618211 MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Nascimento: 11/10/1991 (27 Anos e 4 Meses) Estado Civil: CASADO  
Endereço: RUA D C.P.F.: 10251816460  
Bairro: LÍDIA QUEIROZ C.E.P.: 55614-060 Identidade: 8772631 - SDS - PE  
Cidade: 2616407 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO Telefone: / 985406500  
Pai: IVANILDO MANOEL DOS SANTOS G.Instrução:  
Mãe: JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS Ocupação: AUTONIMO  
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO PE

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

Em: 18/11/2018 - 18:12

AVALIAÇÃO (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

Queixa do paciente:

VEIO PARA INTERNAMENTO CIRURGICO COM DR STEMBERG - LCA JOELHO DD

TROUXE EXAMES

NEGA ALERGIAS

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 -	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Em: 29/10/2018 - 11:46

Descrição Cirúrgica (Dr. STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS CRM 11327)

Queixa do paciente:

PACIENTE COM LESÃO LCA APOS TORÇÃO

Exame físico:

Hospital Armindo Moura

SAME

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Fone:(81) 3335-2013

Av. Cleto Campelo,S/N-Moreno-PF

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>

Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 10

GARN +++

Hipótese diagnóstica:  
LESÃO LCA

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 -	<b>LISTA CIRURGIA</b>
02 -	<b>PRE-OP OK</b>
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)      COMANDA:

Hospital Memorial Armando Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, S/N - RN - 59000-000 - RN

Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 11



**Ortopedia e Traumatologia**

ORTOPEDISTA ESPEC. OMBRO/JOELHO

Dr(a). DILAMAR MOREIRA PINTO

CRM: 11619

**Paciente**

MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS

**L A U D O**

PACIENTE C/ DOR E INSTABILIDADE DO OELHO DIR POR TRAUMA

EX- JERK + LACHMMAN +

HD- LESAO DO LCA DO JOELHO DIR

COND- CONS + FIISO + ORIENTADO CIRURGIA + AO PERITO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 19 de outubro de 2018

Assinatura / Carimbo

CLINICA DE ORTOPEDIA E MEDICINA DO TRABALHO DA VITÓRIA LTDA Rua Meio Verçosa,Nº - 224 - Bairro  
Matriz - CNPJ : 21.668.598/0001-80 Fones: (Fixo)81-3145.1885 - (OI)98490.8577 - (Vivo)97118.5761 -  
(Claro)99353.2262 - (Tim)99703.9157



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151060800000049845731>  
Número do documento: 19091111151060800000049845731

Num. 50637155 - Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -  
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0151000850**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/02/2019** às **20:30**

Complementa o BO Número: **19E0151000621**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **15/9/2018** às **12:17**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA HENRIQUE DE HOLANDA, 1 - Bairro: ALTO JOSE LEAL - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR / AGENTE )  
MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS

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

**MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOCINEIDE PEREIRA DOS SANTOS** Pai: **IVANILDO MANOEL DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/10/1991** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **RUA NELSON PIQUET, 144 - CEP: 0 - Bairro: ALTO JOSE LEAL - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NÃO SE APLICA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCM2475** (PERNAMBUCO/VITORIA DE SANTO ANTAO) Renavam: **111694963** Chassi: **9CJ2JB0100HR25967**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **GASOLINA**



Complemento / Observação

**A VITIMA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA INFORMAR QUE NA DATA DO FATO, POR VOLTA DAS 12H, ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA QUANDO UM VEICULO PASSOU AO SEU LADO EM ALTA VELOCIDADE, E QUE AO TENTAR DESVIAR, CAIU. QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES ATÉ O HOSPITAL JOÃO MURILLO DE OLIVEIRA, REGISTRO DE ENTRADA N° 751056, NESTA CIDADE E CHEGANDO LA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA NO MUNICÍPIO DE MORENO ONDE FOI CONSTATADA LESÃO NO LIGAMENTO CRUZADO DO JOELHO DIREITO, TENDO O MESMO SE SUBMETIDO A CIRURGIA.**

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

**MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS**

(VITIMA) *Marcelo Emerson Pereira dos Santos*  
*Marcelo Emerson Pereira dos Santos*

B.O. registrado por: **MARCIO RENE SANTANA SOUZA LEÃO** - Matrícula: **273227-0**



19/02/2019 20:26

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151072600000049845735>  
Número do documento: 19091111151072600000049845735

Num. 50637159 - Pág. 2



(1)



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

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 ao DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190166805 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** MARCELO EMERSON PEREIRA DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 10251816460

**Posição em 11-03-2019 08:47:16**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

12/03/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/02/2019	Aviso de Sinistro	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/yTRu5uTriNiqG9ho4gpDDQ==.api_key=YV4jS8vRQBPNxqXENT0xybt0iA5lajEqz5KwHqj1Bl0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/yTRu5uTriNiqG9ho4gpDDQ==.api_key=YV4jS8vRQBPNxqXENT0xybt0iA5lajEqz5KwHqj1Bl0=</a> )

#### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?lt=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

#### ACESSIBILIDADE

[v.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://v.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

1/3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 11/09/2019 11:15:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111151072600000049845735>

Num. 50637159 - Pág. 3

Número do documento: 19091111151072600000049845735

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

## LOCAL E DATA:

Período presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, quem comigo poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT.

Nome:	Nacionalidade:	Profissão:	Identidade:	Endereço:
Estado Civil:	CPF:			

PROCURACAO PARTICULAR

