

-

-

-

-

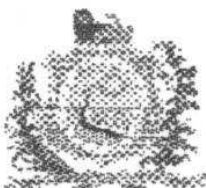
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACOSTADOS À INICIAL:**

1. Cópia do RG e CPF do autor da ação;
2. Procuração;
3. Comprovante de residência;
4. Declaração de pobreza;
5. Certidão Narrativa de Atendimento – SAMU;
6. Ficha de Pronto Atendimento – HPVP;
7. Laudo Médico – HPVP;
8. Boletim de Ocorrência;
9. DPVAT – Online.



file:///C:/Users/Policia Civil/.infopol/xml/BOEPrevie...

SEM  
SEQUELAS



495259  
0464139/18

13/12/2018 11:43

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -  
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0157001019**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/12/2018 às 12:20

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia 14/11/2018 às 15:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 81, SÍTIO PALMEIRAS - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO /BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

O ESTADO (AUTOR \ AGENTE)  
FERNANDO CARLOS DA SILVA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): FERNANDO CARLOS DA SILVA

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

**FERNANDO CARLOS DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DORALICE MARIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ CARLOS DA SILVA** Data de Nascimento: **21/12/1974** Naturalidade: **POMBOS / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 99604000000000**

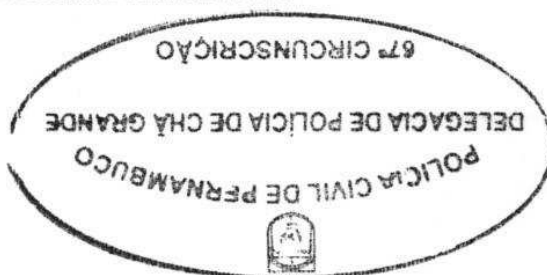
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 81, SÍTIO PALMEIRAS - CEP: 0 -**  
**Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

O ESTADO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

**VEÍCULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **FERNANDO CARLOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FERNANDO CARLOS DA SILVA**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NAO INFORMADA)**



13/12/2018 13:19

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPrevie...

9C2KC03503R090236

Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008

### Complemento / Observação

O SR. FERNANDO CARLOS VEIO A ESTA DELEGACIA DE POLICIA QUEIXANDO-SE DE QUE, NA OCASIÃO ACIMA DESCRITA, ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA, JÁ RELACIONADA, QUANDO UMA OUTRA MOTO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE, PROVOCANDO A COLISÃO COM O QUEIXOSO QUE CAIU, SOFRENDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DE UM CORTE CA CABEÇA E SOFREN DORES NA COLUNA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA. AFIRMA QUE, NA OCASIÃO O CAPACETE CAIU DA CABEÇA E QUE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU DESTA CIDADE DE CHÃ GRANDE E TRANSFERIDO PARA A CIDADE DE GRAVATA, ONDE FOI SOCORRIDO NO HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA E LIBERADO.

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

*Fernando Carlos da Silva*

FERNANDO CARLOS DA SILVA  
(VITIMA)

|                                    |
|------------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS          |
| DPVAT                              |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO            |
| 27 DEZ 2018                        |
| Gente Seguradora S/A               |
| Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5        |
| Grças - Recife / PE CEP: 52011-040 |

B.O. registrado por: VALTER JOSE DOS SANTOS - Matrícula: 202530-0

*Valter J. dos Santos*



**SINISTRO 3190000757 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** FERNANDO CARLOS DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** FERNANDO CARLOS DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 94890773487

**Posição em 03-06-2019 13:42:39**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

| Histórico das correspondências enviadas |                                 |           |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Data da Carta                           | Referência                      | Ver Carta |
| 05/01/2019                              | Negativa Técnica - Sem sequelas |           |
| 29/12/2018                              | Aviso de Sinistro               |           |



## CERTIDÃO NARRATIVA DE ATENDIMENTO

Chã Grande, 22 de Novembro de 2018.

Declaro para os devidos fins de comprovação que Fernando Carlos Da Silva, 44 anos de idade, foi atendido(a) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 Chã Grande, no dia 19 de Novembro de 2018, às \_\_\_\_h \_\_\_\_min (número do registro da ocorrência: 552673).

Breve descrição do caso e estado geral do paciente/vítima:

Ocorrência de queda de moto, vítima apresentava laceração na cabeça de um lado ao outro, grande perda de sangue e dor na coluna.

Encaminhado para o Hospital:  
Dr. Paulo Da Uzeira Pessoa

Avaliado pelo(a) médico(a):  
Dr. Gabriel Letura (CRM 25880)

Removido para o hospital de referência:

☒ Não se aplica ao caso.

Procedimentos realizados pelo SAMU 192 Chã Grande:

Protocolo de Trauma, Assepsia da lesão  
Oxigenoterapia, infusão de fluido e curativo



Para mais informações, procurar a coordenação do serviço.

Atenciosamente,

Isabella Mayara Marques De Sousa Macêdo  
Coordenador do SAMU 192 Chã Grande-PE  
Isabella Mayara Sousa  
COREN-PE 434.222 - ENF





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA  
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 333346

PACIENTE: FERNANDO CARLOS DA SILVA

GENITORA: DORALICE MARIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 21/12/1974

IDADE: 43

ENDEREÇO: SÍTIO PALMEIRAS

BAIRRO: ZONA RURAL

PONTO DE REFERÊNCIA:

DATA: 14/11/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 16:32

CNS: 206581227400001

TELEFONE: (81) 9322-5951

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº:

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE: ALLIFF CARLOS (FILHO)

HDA

Recebeu trocas pelo SAAU. Sofre queda de peso, sofre TCE (sem concerte). apresentando desmaio no local. No momento. ECG 15, 100b, com queixa de náusea.

ECG 15, 100b, miocárdio isocárdico e hiperregentes.

EXAME FÍSICO

M+eu SAA, sem alterações vitais

Arterial: maior a compressão

hemodinâmico à pressão

Respiração: curta, fêmur cab. ant. em. regua a com. concluído

EXAMES SOLICITADOS

HD

TCE

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Gabriel Lotero  
CRM 26880

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DEPAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 DEZ 2018

Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5  
Grças - Recife/PE CEP: 52011-040



Fenômeno Contos do Selo

Secretaria de Saúde

Reunião troço pelo SAMU  
Chô grande após queda de  
moto.. Não apresentou alterações  
Neurológicas, hemodinâmicas,  
e apresentou exame físico sem  
alterações. Apresenta grande  
lesão costal - contusões em curso  
Costelares. sendo reduzidas,  
intelecto hipercido do local e reações  
muito de lesão. liberação para  
para Sugestões, Reclamações, Elogios  
Rua Izaltino Poggy, 33 - Prado - Gravatá - PE  
Fonc: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

de chô grande.

grat

14/11/18  
Dr. Gabriel Lero  
Médico  
CRM/PE 25880

|                                  |
|----------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS        |
| DPVAT                            |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO          |
| 27 DEZ 2018                      |
| Gente Seguradora S/A             |
| Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5      |
| Grças - Recife/PE CEP: 52011-040 |



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.870.995 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/04/2013

NOME << FERNANDO CARLOS DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ CARLOS DA SILVA >>  
<< DORALICE MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE POMBOS - PE DATA DE NASCIMENTO 21/12/1974

DOC. ORIGEM << CN.17691 LA15 F.33 CART. CHA GRANDE-PE 12.12.1988 >>

CPF 948.907.734-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-54 88.177 - 4131

09R-41

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Fernando Carlos da Silva



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

|                                          |                        |                                |
|------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Outorgante: Fernando Carlos da Silva     | Estado Civil: SOLTEIRO |                                |
| RG: 4.870.995 SDS/PE                     | CPF: 948.907.734-87    | Data de nascimento: 21/12/1974 |
| Profissão: AGRICULTOR                    |                        |                                |
| Endereço – RUA, SÍTIO PALMEIRAS N.º: S/N |                        |                                |
| Bairro: ZONA RURAL                       |                        |                                |
| Cidade: GRAVATÁ                          | CEP: 55.640-000        |                                |
| Telefone: (81) 99228-5097/9.9398-1384    |                        |                                |
| E-mail:                                  |                        |                                |

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, Edifício Pessoa de Melo, nº 50, 10º andar, sala 1031, Boa Vista – CEP: 50.060-002, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 27 DE ABRIL DE 2019.

  
Outorgante



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

|                                          |                        |                                |
|------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Outorgante: Fernando Carlos da Silva     | Estado Civil: SOLTEIRO |                                |
| RG: 4.870.995 SDS/PE                     | CPF: 948.907.734-87    | Data de nascimento: 21/12/1974 |
| Profissão: AGRICULTOR                    |                        |                                |
| Endereço - RUA, SÍTIO PALMEIRAS N.º: S/N |                        |                                |
| Bairro: ZONA RURAL                       |                        |                                |
| Cidade: GRAVATÁ                          | CEP: 55.640-000        |                                |
| Telefone: (81) 99228-5097/9.9398-1384    |                        |                                |
| E-mail:                                  |                        |                                |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 27 DE ABRIL DE 2019.



Outorgante



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

|                                          |                        |                                |
|------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Outorgante: Fernando Carlos da Silva     | Estado Civil: SOLTEIRO |                                |
| RG:4.870.995 SDS/PE                      | CPF: 948.907.734-87    | Data de nascimento: 21/12/1974 |
| Profissão: AGRICULTOR                    |                        |                                |
| Endereço – RUA ,SITIO PALMEIRAS N.º: S/N |                        |                                |
| Bairro: ZONA RURAL                       |                        |                                |
| Cidade: GRAVATÁ CEP: 55.640-000          |                        |                                |
| Telefone: (81) 99228-5097/9.9398-1384    |                        |                                |
| E-mail:                                  |                        |                                |

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 27 DE ABRIL DE 2019.

+ Fernando Carlos da Silva  
Outorgante

