

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Antônio de Lima brasilino, casado, apontado inscrito no RG 3.366.750 SPS/PE, CPF 353.391.284-15, residência e domicílio no Sítio Fornas, 13, Beto, Pombos/PE - CEP 55650-000.

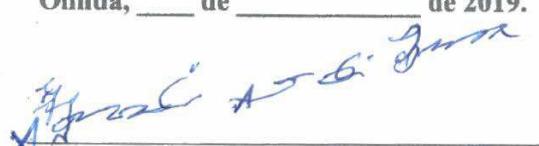
**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## PODRES

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.

  
Outorgante



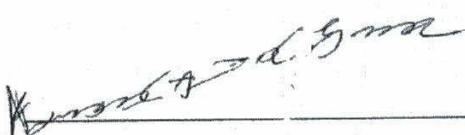
## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

EU, Jeronadir Pinheiro da Silva, brasileiro, casado, apresentado,  
vinculado no RG 3.366.750, SDS/PE, CPF 353.391.284-15, residente e  
obrigado no Sítio Fúrias, 13, Bala, Pombos/PE, CEP 53660-000 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.

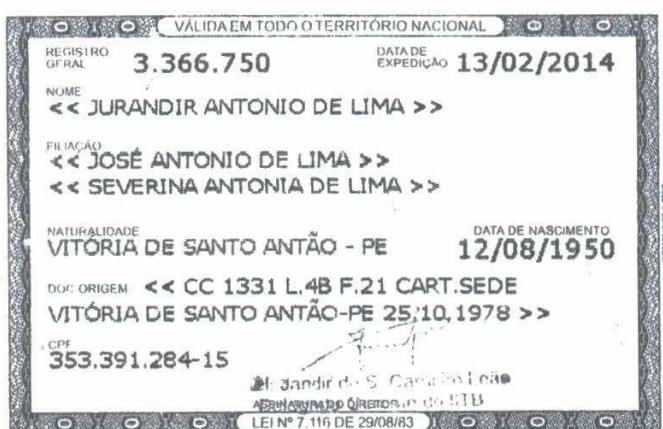
E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias  
de igual teor.

RECIFE, 02 de outubro de 2019.



Assinatura





Page : 001



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482435100000055063251>  
Número do documento: 19122712482435100000055063251

Num. 55968865 - Pág. 3

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

**DADOS DO CLIENTE**  
JOCIVALDO DA SILVA LIMA  
CPF: 702.382.464-26

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
SI FURNAS 13  
BOTO/POMBOS RURAL  
55630-000 POMBOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>21/06/2019</b>                                    | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br><b>13/06/2019</b> | <b>CONTA CONTRATO</b><br><b>007027701919</b> |
| <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b><br><b>0,00</b>   | <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br><b>13/06/2019</b>        | <b>Nº DO CLIENTE</b><br><b>2016273281</b>    |
| <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br><b>065900529</b>                                  |   |  |
| <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br><b>B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL</b><br><b>Monofásico</b> |   |  |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><b>7844.5896.0D5C.B8CC.0E12.9F13.7417.C964</b>       |   |  |

## DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$)  |
|--|------------|------------|--------------|
| Consumo Ativo(kWh)                       | 90,00      | 0,56387088 | 50,74        |
| Acréscimo Bandeira AMARELA               |            |            | 0,66         |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 054415836-18/03/19 |            |            | 0,74         |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 058304646-15/04/19 |            |            | 0,72         |
| Multa por atraso-NF 062064025 - 15/05/19 |            |            | 2,17         |
| Juros por atraso-NF 062064025 - 15/05/19 |            |            | 0,32         |
| Atualização IGPM-NF 062064025 - 15/05/19 |            |            | 0,33         |
|  |            |            |              |
|  |            |            |              |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |            | <b>55,68</b> |

| Tarifas Aplicadas  |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |    |
|--------------------|------------|----------------------|----|
| Consumo Ativo(kWh) |            | kWh                  |    |
| Consumo Ativo(kWh) | 9,41749000 | JUN                  | 19 |
|                    |            | MAI                  | 19 |
|                    |            | ABR                  | 19 |
|                    |            | MAR                  | 19 |
|                    |            | FEV                  | 19 |
|                    |            | JAN                  | 19 |
|                    |            | DEZ                  | 18 |
|                    |            | NOV                  | 18 |
|                    |            | OUT                  | 18 |
|                    |            | SET                  | 18 |
|                    |            | AGO                  | 18 |
|                    |            | JUL                  | 18 |
|                    |            | JUN                  | 18 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |              |
|-----------------------|--------------|
| R\$                   | %            |
| Geração de Energia    | 17,22        |
| Transmissão           | 3,89         |
| Distribuição (Celpe)  | 12,15        |
| Encargos Setoriais    | 2,86         |
| Tributos              | 13,33        |
| Perdas de Energia     | 3,83         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>51,40</b> |

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES  |                  |               |             |            |            |                     |
|--|------------------|---------------|-------------|------------|------------|---------------------|
| DESCRIÇÃO  | CONJUNTO         | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL | abril/2019          |
| DIC-No de horas sem Energia  | VITORIA DE SANTO | 0,00          | 11,16       | 22,32      | 44,65      |                     |
| FIC-No. de vezes sem Energia   | ANTAO            | 0,00          | 7,59        | 15,19      | 30,39      |                     |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua  |                  | 0,00          | 6,08        | 0,00       | 0,00       |                     |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico  |                  |               |             |            |            | Límite DICRI: 16,60 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,40   |                  |               |             |            |            |                     |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |                  |               |             |            |            |                     |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |                     |                     |         |           |        |             |
|--|----------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| NÚMERO DO MEDIOR                           | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR            | ATUAL               | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
| 00080003171877147                          | CAT            | 15/05/2019 1.962,00 | 13/06/2019 2.052,00 | 29      | 1,00000   | 0,00   | 90,00       |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/07/2019

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pague no ponto mais perto de você! armário patriota: r do comércio 37 centro / magazine labelle: praca joão pessoa 87 centro lista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> ." |  |  |  |  |  |  |  |
| Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .   |  |  |  |  |  |  |  |
| Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  |  |  |  |  |  |  |  |
| O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês   |  |  |  |  |  |  |  |
| Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 16,01.  |  |  |  |  |  |  |  |
| O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  |  |  |  |  |  |  |  |

DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO  |
|----------------|---------|--------------------|------------|---|
| 007027701919   | 06/2019 | 0,00               | 21/06/2019 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que, consta em nossos registros que Jurandir Antônio de Lima, FILIAÇÃO José Antônio de Lima e Severina Antônia de Lima, Masculino, 68 anos, Identidade Nº 3.366.750, SDS-PE, CPF Nº 353-391-284-15, residente Sítio Furna 1, S/Nº, Zona Rural, Pombos - PE.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 19 de Janeiro de 2019 às 10:55hs. Ocorrência 5579097.

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Atropelamento) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTE DOCUMENTO, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS,

Vitória de Santo Antão – PE

Em 13 de Maio de 2019

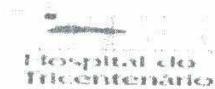
  
Dijaneide Álvares Ferreira

Coordenadora Geral

SAMU Vitória de Santo Antão

Rua Imperial, 59, Matriz – 55602-100 - Vitoria de Santo Antao – Pe  
Email samuvitoria192@outlook.com





**Nome:** JURANDI ANTONIO DE LIMA

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 11:25

Setor: Leito:

**Nº registro:** 763645

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

#### ANAMNESE:

**Moto - S**

**ALERGIA: NEGA**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

#### EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O<sub>2</sub>:99 %

Observação:

FC:90BPM

Classificação de Risco:

URGÊNCIA - AMARELO

Encaminhado para:

CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

TRAUMATOLOGIA

ARIANA SECURADORA  
16 JUN 2019

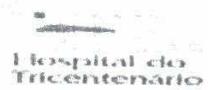
COREN: 502203  
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

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 - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 1



**Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA**

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 11:32

Setor: Leito:

**Nº registro: 763645**

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

## CONSULTA MÉDICA

### ANAMNESE:

**Moto - S**

**ALERGIA: NEGA**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

{ - }

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

**QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :**

### EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O<sub>2</sub>:99 %

Observação:

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

### RESULTADOS DE EXAMES:

RX COM LESAO DE FRATURA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM DESVIO DE EIXO

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

PACIENTE VITIMADE QUEDA EM ACIDENTE DE MOTO COM FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM IMPOTENCIA FUNCIONAL DO MIESQ.

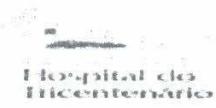
CRM: 3506  
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

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 - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 2



**Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA**

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 12:11

Setor: Leito:

**Nº registro: 763645**

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

## GUIA DE ENCaminhamento E TRANSFERÊNCIA

### EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:

Altura: Peso:

### ANAMESE DO MÉDICO

PACIENTA VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL DO MIESQ COM FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM DESVIO DE EIXO + TALA GESSADA TIPO COXO PODALICO ALTO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL .

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA| COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO [FÍBULA]

### CONDUTA

TRATAMENTO CIRÚRGICO

### EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ

### DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local:

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha:

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 - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 3



HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS

|                                |                      |  |
|--------------------------------|----------------------|--|
| Nome: JURANDIR ANTONIO DE LIMA | Prontuário: 01109019 | CNS: 704503390578                              |
| Nº Atendimento: 690171         | Sexo: MASCULINO      | Idade: 68a 6m 15d                              |
|                                |                      | Medico do Solicitante: YURI ALEXANDRE ALVES DE |



### SOLICITAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM

EXAME:

RX DE TIBIA ESQUERDA AP E PERFIL

EXAME:

### JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

POS OP

Recife, 25 DE FEVEREIRO DE 2019

Retorno do Paciente

|                                  |                                  |                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Mês   | <input type="checkbox"/> 4 Meses | <input type="checkbox"/> 7 Meses | <input type="checkbox"/> 10 Meses |
| <input type="checkbox"/> 2 Meses | <input type="checkbox"/> 5 Meses | <input type="checkbox"/> 8 Meses | <input type="checkbox"/> 11 Meses |
| <input type="checkbox"/> 3 Meses | <input type="checkbox"/> 6 Meses | <input type="checkbox"/> 9 Meses | <input type="checkbox"/> 1 Ano    |

*Yuri Carvalho  
CRM-PE 23620*

YURI ALEXANDRE ALVES DE CARVALHO - CRM: Nº.23620

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 4

A square QR code located in the bottom left corner of the page.

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>

Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 5

|   |                      |  |                             |
|---|----------------------|--|-----------------------------|
| Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco<br><b>HOSPITAL</b><br><b>Getúlio Vargas</b>   |                      |  | <b>SUMÁRIO DE ALTA</b>      |
| NOME:<br><b>JURANDIR ANTONIO DE LIMA</b>  |                      |  | <b>02 (DUAS) VIAS</b>       |
| NOME DA MÃE:  |                      |  | CARTÃO SUS:                 |
| CLÍNICA:  | ENFERMARIA:          | LEITO:   | Nº DO REGISTRO:             |
|   | 101                  | 04   | 1109019                     |
| DATA DE NASCIMENTO:   | IDADE:               | PESO:  | ALTURA: SEXO:               |
| MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):<br><b>FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna ESQUERDA.</b>                         |                      |  |                             |
| COMORBIDADE:  |                      |  |                             |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO / EXAMES REALIZADOS:<br><b>07/02/19 → TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA</b>                           |                      |  |                             |
| DATA DA INTERNAÇÃO:   | DATA DA ALTA:        | DIAS DE INTERNAÇÃO:  |                             |
| 19/01/19  | 11/02/19             |  |                             |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO  |                      | CID  | CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO |
| COD   | EQUIPE               | NOME DO PROFISSIONAL   |                             |
| 1   | CIRURGIÃO            | DR. ALEXANDRE  |                             |
| 2   | 1º AUXÍLIO CIRÚRGICO |  |                             |
| 3   | 2º AUXÍLIO CIRÚRGICO |  |                             |
| 4   | ANESTESISTA          |  |                             |
| 5   | CLÍNICO              |  |                             |
| RESUMO DO CASO<br>(ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÉUTICOS REALIZADOS)  |                      |  |                             |
| PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, CURSANDO COM TRAUMA EM MIE  |                      |  |                             |
| MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA<br><b>ANALGÉSICOS + ANTIBIÓTICOS</b>  |                      |  |                             |
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL<br><b>FRATURA DE OSSOS DA Perna ESQUERDA.</b>   |                      |  |                             |
| CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA<br><b>BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.</b>   |                      |  |                             |
| MOTIVO DA ALTA<br>CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/><br>OUTROS: |                      | ÓBITO<br>IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BO: |                             |
| ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO<br><b>RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRAUMA EM 07 DIAS</b>  |                      |  |                             |
| DATA: 11/02/19<br><i>Dr. Fábio Moura Góes M.D.<br/>Médico<br/>CRMPE 2651</i>  |                      |  |                             |



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL  
Getúlio Vargas  
Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

**ATESTADO MÉDICO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, NECESSITA DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS A PARTIR DA DATA DE HOJE, PARA ACOMPANHAMENTO DE PROBLEMA DE SAÚDE.

CID 10: S82.2

RECIFE 11 DE FEVEREIRO DE 2019

Assinatura do Médico



# DR.APULEU BRUM REGO VIEIRA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 2007

Jurandi Antônio de Souza

Paciente operou atropelamento de moto com fratura exposta de perna esquerda com GIO, 5822 com dificuldade de movimentos.

Vitória 8º instânc, 5/6/19

Apudme  
Dr. Apuleu Brum Rego Vieira  
Ortopedia  
CRM 2007





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064º CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ºCIRC  
 DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154000501

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/05/2019** às **18:57**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **19/1/2019** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **ATROPELAMENTO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO, 1, NA SUBIDA DA FACULDADE FEDERAL** - Bairro: **CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTÃO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )**  
**JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA ( VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO**: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA ANTÔNIA DE LIMA** Pai: **JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA** Data de Nascimento: **12/8/1950** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTÃO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3366750/SDS/PE (RG)**, **35339128415 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Prolissão: **APOSENTADO**  
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE POMBOS, 1, SÍTIO FURNAS, ZONA RURAL DE POMBOS-PE. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
 Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

**INFORMA A VÍTIMA QUE AO ATRAVESSAR A AV. HENRIQUE DE HOLANDA UM MOTOQUEIRO EM UMA MOTO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E A ATROPELOU CAUSANDO FRATURA EXPOSTA NA Perna ESQUERDA E DEPOIS EVADINDO-SE DO LOCAL, A VÍTIMA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL JOÃO MURILLO EM VITÓRIA-PE, E DEPOIS TRANSFERIDA AO HOSPITAL GERTÚLIO VARGAS EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS , FOI SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP.**

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

<http://sds.pe.gov.br/ibermanibuto/VisualizaBO.do?idUn=154&idOc=7810694&noBD=19E0154000501&tipo=simofes&natPrincipal=ATR...> 1/2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.jpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
 Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 9

25/05/2019

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

*X*  
JURANDIR ANTONIO DE LIMA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**



[sds.pe.gov.br/semanabuco/VisualizaBO.do?idUn=154&idQu=7810694&nroBO=19E0154000501&tipo=simoes&natPrincipal=ATR...](http://sds.pe.gov.br/semanabuco/VisualizaBO.do?idUn=154&idQu=7810694&nroBO=19E0154000501&tipo=simoes&natPrincipal=ATR...) 2/2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 10



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190401792

Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00195/00196 - carta\_04 - INVALIDEZ  
00070099

Carta nº 14554529



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 12:48:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712482447400000055063252>  
Número do documento: 19122712482447400000055063252

Num. 55968866 - Pág. 11