



05.802.494/0001-41  
TRAVESÃO CORINTHIA  
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 21:28:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121281249900000055100853>  
Número do documento: 19123121281249900000055100853

Num. 56006667 - Pág. 1

# RCHLO

## RIACHUELO

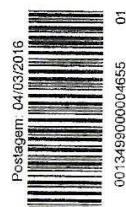
**FAC**

8912239276/12-DR/SPM

CREDIT CASH



CTC RECIFE PE PL1  
WELLINGTON BARBOSA DA SILVA  
R LAGOA VERMELHA 1253  
IPUTINGA  
50731-260 RECIFE - PE



5.99895-5388  
98488-2131

CC. CCC 494/0001-41  
CORREIOS

30 Abr. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, 5ºS02 BL. E  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 21:28:12  
<https://pje.jpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121281249900000055100853>  
Número do documento: 19123121281249900000055100853

Num. 56006667 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alejone Gomes da Silva,

RG nº 56 33 938, data de expedição 28/06/11, Órgão SDS - PE

CPF nº 028.466.664-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Gov. Carlos Lima Cavalcante</u>
Número	<u>3995</u>
Apto / Complemento	<u>GL 35</u>
Bairro	<u>Larca Eniada</u>
Cidade	<u>Olinda</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53040-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99895-5388</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda, 24 Abril de 2018

Assinatura do Declarante: Alejone Gomes da Silva

**05.802.494/0001-2**  
TRACAO CORRE TORCA  
DE SEGUROS LTDA

**3 g ABR. 2013**

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE.PE





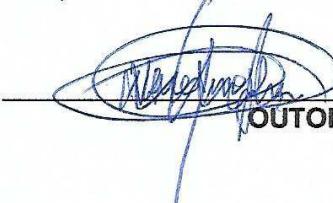
**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** WELLINGTON BARBOSA DA SILVA, brasileiro (a), estado civil  , profissão  , RG nº 6.385.990, CPF/MF nº 059.626.824-67 residente e domiciliado (a) na Al. Geral. Carlos Lima Encalant nº 3995, bairro Loura Gaiada, Cidade Olinda, Estado PE, CEP 53040-000

**OUTORGADO:** PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Aflitos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

**PODERES:** O(a) OUTORGANTE nomeia e constitui a OUTORGADA sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula “ad judicia et extra”, para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) OUTORGANTE, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015), podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) OUTORGANTE.

Recife, de 28 de 12 de 19.

  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**

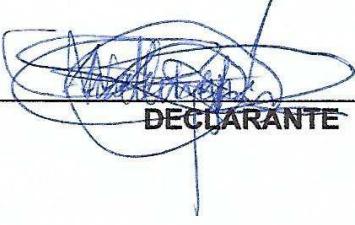


## DECLARAÇÃO

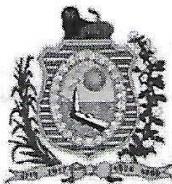
Eu, WELLINGTON BARBOSA DA SILVA,  
portador (a) do RG nº 6.385.490, CPF/MF 059.626.824-67

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988  
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que  
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem  
prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as  
penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 28 de 12 de 19.

  
DECLARANTE





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2141001016**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/03/2018 às 15:14**

Complementa o BO Número: **17E2141002796**

**OUTRAS OCORRÊNCIAS NÃO CRIMINAIS - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **12/9/2017 às 11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAO IVO DA SILVA, 1, PRÓXIMO À FIAT ITALIANA - Bairro: MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO 1 (AUTOR \ AGENTE)  
INDIVÍDUO DESCONHECIDO 2 (AUTOR \ AGENTE)  
WELLINGTON BARBOSA DA SILVA (VITIMA)

**DOCUMENTO  
ORIGINAL**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**WELLINGTON BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE FÁTIMA BARBOSA** Pai: **JORNANDE ANSELMO DA SILVA** Data de Nascimento: **18/7/1985** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA LAGOA VERMELHA, 1253 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**INDIVÍDUO DESCONHECIDO 1 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41

**INDIVÍDUO DESCONHECIDO 2 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DE SEGUROS LTDA

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

30 ABR. 2013

**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WELLINGTON BARBOSA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Placa: **PGW3408** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **109347268** Chassi: **9C2KC2500GR025077**  
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **HONDA CG 160 START PERTENCENTE AO ESCRITÓRIO CONTÁBIL JAIME VIANA LTDA ME**

23/03/2018 15:02



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 21:28:12  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121281290200000055100857>  
Número do documento: 19123121281290200000055100857

Num. 56006671 - Pág. 1

## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTE DEPARTAMENTO WELLINGTON BARBOSA DA SILVA NOTICIANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO NA AVENIDA JOÃO IVO DA SILVA, NO BAIRRO DA MADALENA, EM UMA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/160 START DE COR PRETA E PLACA PGW 3408, QUANDO, ACIDENTALMENTE BATEU NA TRASEIRA DE UM CARRO QUE FREILOU BRUSCAMENTE E EM SEGUIDA OUTRA MOTOCICLETA BATEU NA TRASEIRA DA SUA E ELE CAIU VIOLENTEMENTE, TENDO COMO CONSEQUÊNCIA FRATURAS DE OSSOS DO METATARSO DO PÉ ESQUERDO. NA OCASIÃO, O NOTICIANTE NÃO ESTAVA CIENTE DAS FRATURAS SOFRIDAS E CONSEGUIU IR PARA O SEU TRABALHO, FATO ESSE OCORRIDO NO DIA 12/09/2017, MAS NA PARTE DA NOITE O PÉ LESIONADO COMEÇOU A DOER E INCHAR E POR ESSA RAZÃO O NOTICIANTE FOI PARA O HOSPITAL E LÁ OS DOCUMENTOS FICARAM REGISTRADOS COM A DATA DO DIA 13/09/2017. ESCLARECE QUE SE SUBMETEU A UMA CIRURGIA NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. DIANTE DOS FATOS NARRADOS, VEIO ATÉ ESTE DEPARTAMENTO PARA NOTICIAR O FATO.

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

  
WELLINGTON BARBOSA DA SILVA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OZINALDO SEVERINO DA SILVA** - Matrícula: **209234-4** 



DOCUMENTO  
ORIGINAL

05.802.494/3001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

23/03/2018 15:02



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 21:28:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121281290200000055100857>  
Número do documento: 19123121281290200000055100857

Num. 56006671 - Pág. 2



UPA 24h UPA 24h  
UPA CAXANGÁ 24 HS  
Claydson Santos  
Arquiteta - Mat 1961  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

1319  
02:05  
Maria Lúcia  
Assistente Social

Data do Atendimento:

12/09/2017

Hora: 22:23:36

No. Atendimento: 1065994

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

PRONTUÁRIO: 410785

Colaborador: JORGEAS

Nome: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

Data de Nascimento: 18/07/1985

Idade: 32 Anos, 1 Mês e 25 Dias

País ou responsáveis: MARIA DE FATIMA BARBOSA

Endereço.....: RUA LAGOA VERMELHA, 1253 - IPUTINGA/ - 50731260

Cidade.....: RECIFE

Tel.: 81 88823819

Hora do Atendimento: 22 30 Hs

Peso: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

QPD / HDA: Dor no pé (E) após trauma contuso direto na acidente motociclisti

EXAME FÍSICO: Edema sobre 2º reio do dedo (E)  
TA (+)

ADRIANO GUEDES  
Tec. Fisioterapeuta  
Ortopédico:  
Matrícula: 10

DIAGNÓSTICO: ① Fratura do 2º metatarso (E)

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO ① Rx do pé (E) AP / oblíquo

- Fratura do colo da 2º MTT (E) c/ componente transverso 1º/15º

② Tole late (E)

③ Cetopropeno 500mg - 01amp 5ml 01:31

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: Transfiro paciente p/ seguimento ambulatorial

05.802.494.7001-43

TRAÇÃO CORRETTA  
DIRETÓRIO CLÍNICO

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

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

30 APR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Bela Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Filipe Mesquita  
Ortopedista/Traumatologista  
CRM-PE: 22360

Médico - Carimbo e Assinatura



# UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resultado da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora. retirada da senha: 12/09/2017 22:11

UPA CAXANGA - (SUS BH)

UPA24H  
CAXANGA 24 HS  
Claydson Santos  
Anestesiologista - M&T 1982

	Nome Paciente: WELIGTON BARBOSA DA SILVA
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Masculino
	Idade: 32
	Senha: OR0067
	Convênio: -
	Atendimento: SAME:

Período: 12/09/2017 22:19 - 12/09/2017 22:20

**BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO**

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: **RELATA QUEDA DE MOTO , E APRESENTA EDEMA E DOR E M M I D ]**

NEGA DM HAS

NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: **TRAUMA LEVE**

Discriminador(es): **- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES**

Especialidade: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETA  
DE SEGUROS LTDA

3 g ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: **BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 12/09/2017 22:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 21:28:13  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121281360000000055100858>  
Número do documento: 19123121281360000000055100858

Num. 56006672 - Pág. 2



# UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

UPA 24h  
JPA CAXANGÁ 24 HS  
Claydson Santos



## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência  Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA 5254822  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

Nome do Paciente: Wellington Barbosa de Oliveira IDENTIFICAÇÃO Idade: 32  
Sexo: M  F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Ribeira

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão) Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso do cinto: S( ) N( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Dor e edema do pé (E) após acidente motocicístico.

Hipótese Diagnóstica: (1) Fratura do 2º metatarso (E)

### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispnéia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )  
Sibilos Expiatórios: S( ) N( ) BAN\*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/ Estridor: S( ) N( )  
Distúrbio: Fala/Choro: S( ) N( )  
Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de Face: S( ) N( ) Retratação Xifóide: S( ) N( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lenificada ( ) Bulhas Cardiacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( ) TRAÇÃO CORRETORA  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( ) DE SEGUROS LTDA  
Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( ) 30 ABR. 2013

FR:RN 35-50  
< 1 ano 30-50  
Criança 20-30  
Adulto 12-30

FR:RN 120-180  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100  
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta nº: 12879742

A/C: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180194755  
Vitima: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA  
Data do Acidente: 12/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 1.012,50

Banco: 104

Agência: 000001028

Conta: 00000845-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.012,50

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = R\$ 1.012,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

