

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josefa Ferreira da Silva
brasileira solteira
desempregada portador(a) do RG nº 9419.280 SDS/PE
inscrito(a) no CPF sob o nº 701.964.334-72 residente e
domiciliado(a) à Rua Eq. Limão, nº 102, Engenho Limão
Cucav I Rio Formoso - PE CEP:
55570-000

OUTORGADO: **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01
- Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,
impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do
OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e,
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido
administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de
todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido
percentual, independente dos de sucumbência.

Recife: 09 de agosto de 2019

Josefa Ferreira da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Av. Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
e-mail: (81) 3204.4039 / (81) 39543-4554



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

maior Jonata Ferreira da Silva
solteiro desempregado
portador(a) do RG nº 9.419.280 SDS - PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº 701.964.334-52, residente e domiciliado(a) à
Rua Eg. Limão,
nº 102, Engenho Limão, curau / Rio Formoso - PE,
CEP: 55570-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 09 de agosto de 20 19.

Jonata Ferreira da Silva



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 9.419.280	DATA DE EXPEDIÇÃO 13/03/2012
NOME JOSAFÂ FERREIRA DA SILVA	
FILIAÇÃO JUAZ FERREIRA DA SILVA	
MARI JOSÉ FERREIRA	
NATURALIDADE RIO FORMOSO - PE	DATA DE NASCIMENTO 09/05/1996
DOC ORIGEM CN.5864-L.A05-F.55-CART.COCAU-RIO	
FORMOSO-PE-02.04.1997	
CPF 701.964.334-52	
ASSINATURA DO DIRETOR LEI N° 116 DE 29/08/83	

MINISTERIO DA FAZENDA	
 Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 701.964.334-52	
Nome JOSAFÂ FERREIRA DA SILVA	
Nascimento 09/05/1996	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 076ª CIRCUNSCRIÇÃO - GAMELEIRA -
DP76ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0166000331

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/07/2019** às
12:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 14/1/2019 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GAMELEIRA, 1, ENGENHO**
ANTAS - Bairro: CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GABRIELA MARIA DA SILVA (OUTRO)
FERNANDO HENRIQUE TEIXEIRA DA SILVA (TESTEMUNHA)
JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA

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

JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
JOSÉ FERREIRA Pai: JUAREZ FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 05/1996
Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9419280/SDS/PE (RG).
70196433452 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: TÉCNICO (OUTROS) Telefones Fixos:
- 81996358538

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE GAMELEIRA, , ENGENHO LINÃO - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

FERNANDO HENRIQUE TEIXEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: IVANILDA MARIA TEIXEIRA Pai: ALDENÁRIO MANOEL DA SILVA Data de
Nascimento: 26/4/1993 Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
590586130/SSP/SP (RG), 6833537/SDS/PE (RG), 10102137412 (CPF) Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE GAMELEIRA, , CONCEIÇÃO - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL



GABRIELA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

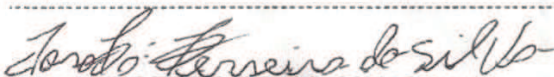
MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GABRIELA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PF17422** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **294984568** Chassi: **9C2KC1678BR361123**
Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS CONINADAS NOS ARTS. 298 E 348 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES E OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECERAM A ESTA DP A PESSOA DE JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA, JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, A QUAL ALEGOU QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRANSITAVAM NA MOTOCICLETA, ACIMA DESCRITA, PILOTADA POR ELE. ALEGA, A VÍTIMA, INFORMA QUE FOI PASSAR POR UM CAMINHÃO DE CANA QUE FECHOU SUA PASSAGEM, BATENDO NA SUA MOTO, FAZENDO-O CAIR NA BARREIRA. A TESTEMUNHA ESTAVA VINDO ATRÁS E O SOCORREU CHAMANDO A AMBULÂNCIA. O ACIDENTE ACONTECEU NO ENGENHO DANTAS, QUE A VÍTIMA INFORMA SER PRÓXIMO A DELEGACIA E FOI ATENDIDO NO HOSPITAL EM RIO FORMOSO, COM LESÕES CONFORME DESCRITAS NA FICHA DE ATENDIMENTO, SENDO ENCAMINHADO PARA O HR, E PASSANDO 2 MESES E SEIS DIAS NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO ENCERRO O REGISTRO DESTA BOE QUE, DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, VAI DEVIDAMENTE ASSINADO PELO ENVOLVIDO PRESENTE AO PLANTÃO.

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


JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA
(VÍTIMA)

FERNANDO HENRIQUE TEIXEIRA DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **RUANA PEDROSA ANDRADE** - Matrícula: **3876853**





NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! MARIA JOSE FERREIRA	DATA DE VENCIMENTO 24/07/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/07/2019	CONTA CONTRATO 4002755209
ENDEREÇO EG LIMA0 102 -ENGENHO LIMA0/CUCAU RURAL -55570-000 RIO FORMOSO PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 177,92	DATA DA APRESENTAÇÃO 17/07/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 14/06/2019 a 17/07/2019	CONSUMO 219	NÚMERO DA NOTA FISCAL 069863303	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 43,23

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 4002755209	MÊS/ANO 07/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 177,92	VENCIMENTO 24/07/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838300000012 779200110046 002755209105 141250653838				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PE Nº 014487993187
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 294984569 R.N.T.R.C. 2019

GABRIELA MARIA DA SILVA

RIO FORMOSO-PE

CPF / CNPJ

104.480.584-64

PLACA PF17422

PLACA ANT / UF PE 9C2KCI670BK361123

ESPECIE TIPO

PAS /MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL

MARCA / MODELO BOMBA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2011

CAP / POT / CIL 2P/149CL

CATEGORIA PARTIC COB. PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA

1º 2º 3º

IPVA 2019 QUITADO 1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 80.11 SEGU 323F84568 TOH104/02/19

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

RIO FORMOSO-PE 05/02/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014487993187 BILHETE DE SEGURO DPVAT

GABRIELA MARIA DA SILVA 55570-000

VIA CONCEICAO 04

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 104.480.584-64 EXERCICIO 2019 DATA EMISSAO 05/02/19

RENAVAM 294984569 CPF / CNPJ PF17422

MARCA / MODELO BOMBA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2011 CUL/DNF 03 Nº CHASSI 9C2KCI670BK361123

PREMIO TARIFARIO

PNB (R\$) 36.05 DEMATRAN (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.32 TOTAL SERVICO REL. SEGURO (R\$) 84.58

PAGAMENTO COTA UNICA DATA DE QUITACAO 04/02/19

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NAO E DE PORTE OBRIGATORIO.



014487993187
RECIBO PE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

PF17422



COD. RENAVAM
294984569

ASSINATURA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josafá Ferreira da Silva,
RG nº 9419.280, data de expedição / / , Órgão SPS-PE,
CPF nº 701.964.334-52, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Eg. Limão</u>
Número	<u>102</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Engenho Limão</u>
Cidade	<u>Cucau / Rio Formoso</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55570-000</u>
Telefone de Contato	<u> </u>
E-mail	<u> </u>

Por ser verdade, firmo-me.

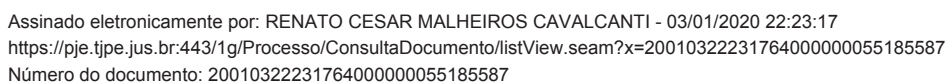
Local e Data: Recife, 09 de agosto de 2019.

Assinatura do Declarante: Josafá Ferreira da Silva





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DO RIO FORMOSO
FORMULÁRIO PARA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

PROFESSIONAL RECEIPT

FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

FICHA INTERNA DO PACIENTE _____ DATA 14/01/2019 CARTÃO SUS _____
HORA DE ENTRADA: 08:35 HORA DE SAÍDA: _____ TELEFONE: _____

NOME: JOSAFIA FERREIRA DA SILVA
ENDEREÇO: ENG LIMA
DATA DE NASCIMENTO 09/05/1996 IDADE 22 ANOS
FILIAÇÃO: PAI: JUAREZ FERREIRA DA SILVA
MÃE: MARIA JOSE FERREIRA
RESPONSÁVEL: _____

TRIAGEM/QUEIXA PRINCIPAL:

PA: 120 X 80 T: _____ PESO: _____ HGT: 121 FC: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Embrasegure vítima de queda de moto com
sinus de fratura mandibular I Estável.

EXAME FÍSICO: BEG. Vigor. Simétrico. ECG = M. Estável,
AC e AAV: NDN.
ABD: NDN.

EXAMES SOLICITADOS:

HD.: LBm (queda moto) | Fratura mandibular.

CONDUTA/PRESCRIÇÃO MÉDICA

- ①. SSS 1.500ml (E)
SSO. 91.500ml
- ②. J. Horm. C/ comp. 8 comp. (E) soro.
- ③. Cetoprofeno 100mg (M) gula
- ④. Dexamet 10mg (M) gula.
- ⑤. Transfusão - CBMF - HGV.
(Senha: 5598294) 04:12h.

Bruno Viana
MÉDICO PLANTONISTA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CRM/PE-178797 CRM/MS-5270

8102 NVI 11

14 JAN. 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1663310	ATENDIMENTO: 01079375
DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1996	FOI ATENDIDO EM: 14/01/2019 ÀS	
	DATA DA ALTA: 19/03/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- POLITRAUMA
- FRATURA DE COLUNA TORÁCICA
- CID 10 S24
- TRM FRANKEL E
- FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA + PO CIRURGIA BMF (15/01/19)
- FRATURA DE COLUNA TORÁCICA

- TRM FRANKEL E

CID10: S24

Tratamento Realizado:

- PO REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR DIREITA (15/01/19)
- PO DE ARTRODESE TORÁCICA T4-T8 VIA POSTERIOR
- ANALGESIA

Observação:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO. CHEGOU AO HR DESORIENTADO, COM DEFORMIDADE NA FACE. FEZ CT DE CRÂNIO QUE NÃO EVIDENCIOU LESÕES NEUROCIRÚRGICAS AGUDAS, PORÉM CT DE COLUNA COM SINAIS DE FRATURA EM COLUNA TORÁCICA ALTA; FOI OPERADO PELA BMF DEVIDO TRAUMA DE MANDÍBULA. SUBMETIDO ARTRODESE TORÁCICA T4-T8 VIA POSTERIOR. SEGUE ESTÁVEL ALERTA, SEM QUEIXAS. FO LIMPA E SECA.

- ORIENTO RETIRAR. PONTOS COM 10 DIAS DA ALTA. CURATIVO DIÁRIO.
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS.

ECGS: 15 FRANKEL E

Encaminhado para:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATORIO DE COLUNA COM DR DEOCLIDES COM 15 DIAS DA ALTA.
- AO AMBULATORIO DE DR ABRÃO XIMENES COM 3 MESES.

Deison André
Médico Residente
Neurocirurgia
CRM 724865

RENATA RAIZZA MONTEAZZO CYSNEIROS - CRM: N° 20718

Recife, 20, FEVEREIRO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSAFA FERREIRA DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1663310	ATENDIMENTO: 01079375
DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1996	FOI ATENDIDO EM: 14/01/2019 ÀS	
	DATA DA ALTA: 19/03/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- POLITRAUMA
- FRATURA DE COLUNA TORÁCICA
- CID 10 S24
- TRM FRANKEL E
- FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA + PO CIRURGIA BMF (15/01/19)
- FRATURA DE COLUNA TORÁCICA

- TRM FRANKEL E

CID10: S24

Tratamento Realizado:

- PO REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR DIREITA (15/01/19)
- PO DE ARTRODESE TORÁCICA T4-T8 VIA POSTERIOR
- ANALGESIA

Observação:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO. CHEGOU AO HR DESORIENTADO, COM DEFORMIDADE NA FACE. FEZ CT DE CRANIO QUE NÃO EVIDENCIOU LESÕES NEUROCIRURGICAS AGUDAS, POREM CT DE COLUNA COM SINAIS DE FRATURA EM COLUNA TORÁCICA ALTA; FOI OPERADO PELA BMF DEVIDO TRAUMA DE MADIBULA. SUBMETIDO ARTRODESE TORÁCICA T4-T8 VIA POSTERIOR.SEGUE ESTAVEL ALERTA, SEM QUEIXAS. FO LIMPA E SECA.

- ORIENTO RETIRAR. PONTOS COM 10 DIAS DA ALTA. CURATIVO DIARIO.
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS.

ECGS:15 FRANKEL E

Encaminhado para:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATORIO DE COLUNA COM DR DEOCLIDES COM 15 DIAS DA ALTA.
- AO AMBULATORIO DE DR ABRÃO XIMENES COM 3 MESES.

Delson Andre
Médico Residente
Neurocirurgia
CRM 173485

RENATA RAIZZA MONTEAZZO CYSNEIROS - CRM: N°.20718

Recife, 20, FEVEREIRO,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av.Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

FICHA INTERNA DO PACIENTE _____ DATA 14/01/2019 CARTÃO SUS _____
HORA DE ENTRADA: 08:35 HORA DE SAÍDA: _____ TELEFONE: _____

NOME: JOSATA FERREIRA DA SILVA
ENDEREÇO: ENG LIMA
DATA DE NASCIMENTO 09/05/1996 IDADE: 22 ANOS
FILIAÇÃO: PAI: JHARER FERREIRA DA SILVA
MÃE: MARIA JOSE FERREIRA
RESPONSÁVEL: _____

TRIAGEM/QUEIXA PRINCIPAL:

PA: 120 X 80 T: _____ PESO: _____ HGT: 121 FC: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Empresário, vítima de queda de moto com
sinos de fratura mandibular I Estável.

EXAME FÍSICO: BEG. Vigil, Simétrico. ECG = N. Estável,
AC e AAV: NDN.
ABD: NDN.

EXAMES SOLICITADOS:

HD.: Lbm (Queda moto) | Fratura mandibular.

CONDUÇÃO/RESCRIÇÃO MÉDICA

- ①. SSS 1.500ml (E)
SFO. 91.500ml
- ③. 1/4 Harm. C/ comp. B Oligo (E) soro.
- ③. Ceftriaxona 1000mg (M) qdo
- ⑤. Dexamet 10mg (M) qdo.
- ⑤. Transfusão - CBMF - HGV.
(Série: 5598294) 04:12h.

Bruno Viana
MÉDICO PLANTONISTA
URGÊNCIA-EMERGÊNCIA
CRMPE-178797 CRMAL-5870

0102 NVI 71

14 JAN. 2019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 26 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190551652

Vítima: JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 14/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSAFÁ FERREIRA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo	Apresentar o formulário "Declaração do Proprietário do Veículo" para validar o acidente noticiado. O formulário, disponível em nosso site, deverá ser preenchido e assinado, com reconhecimento de firma por autenticidade, pelo proprietário do veículo em que a vítima estava no acidente.
--	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00227/00228 - carta_03 - INVALIDEZ

00070114



Carta nº 14812572



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.

PROCESSO Nº: 0000286-43.2020.8.17.2001

Seção A

JOSAFÁ FEREIRA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 03 de janeiro de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

