

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES, BRASILEIRO,
DIVORCIADO, DESAMPARADO, CPF. 195.732.274-87, RESIDEN-
TE NA RUA NIT-RO, Nº 168, CORAL-RO, RECIFE-PE.
CEP. 50721-740.

OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 20 de OUTUBRO de 2019.



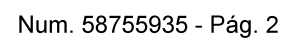
Outorgante/Declarante

1

REZANDON



ARQUIVO SECRETARIA
05 SET 1999





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190854760698 Escritório: DOIS IRMAOS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARIA JOSE MOTA RODRIGUES
R NITEROI, N. 00128 - CORDEIRO RECIFE PE 50721-740
INSCRIÇÃO: 340.408.415.0118.000

GRUPO: 10

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 05476069.0

05476069.8

08/2019-1

LIGADO

POTENCIAL

Y10N207037

02/08/2019

03/09/2019

REAL /

ÁGUA
LEIT. ANT.: 1240
LEIT. ATUAL: 1242
LEIT. FAT.: 1242

CONSUMO: 2

ESGOTO
LEIT. ANT.:
LEIT. ATUAL:
LEIT. FAT.:

VOLUME: 0

C FORA FAIXA

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA/CONSUMO

07/2019	6/	A
06/2019	3/	A
05/2019	17/	A
04/2019	24/	A
03/2019	20/	A
02/2019	9/	A
MÉDIA	12/ 0	A

PARÂMETROS

EXIG. PELA PORT.
MS 2.914/11

NÚMEROS DE AMOSTRAS
ANÁLISES
REALIZADAS

ATENDEM A
LEGISLAÇÃO

TURBIDEZ	142	142	141
COR APARENTE	142	142	140
CLORO RESIDUAL	142	142	142
COLIFORMES TOTAIS	142	142	142
E.Coli	142	142	142
OBSERVAÇÕES:	(1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

2 M3

VALOR R\$

44,08

ARUANA SECUNDARIA
06 SET 2019

PIS
COFINS

44,08
44,08

1,65
7,60

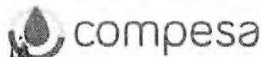
0,73
3,35

15/09/2019

44,08

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 05/09/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810155
VAREJAMENTO: 0800-0810155

Arpe Agência Reguladora
de Pernambuco

0800-2813844

05476069.8

08/2019-1

15/09/2019

44,08

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82890000000-8 44080018340-6 05476069801-4 08201910003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3170626265 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES**CPF/CNPJ:** 19573227487**Posição em 07-02-2020 13:24:50**

Conforme solicitação, o pedido do Seguro DPVAT por invalidez permanente foi revisado e, após perícia médica e análise da documentação apresentada, não foram identificadas novas sequelas ou agravamento da(s) sequela(s) que já foi(foram) indenizada(s). O pedido de indenização foi finalizado, permanecendo o valor pago.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Bandeira do
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096006709**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/11/2017 às 11:05****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 3/7/2017 às 23:45**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 01, RUA CLÁUDIO BROTHERHOOD**
- Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ESTADO (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES (VITIMA)

Boletim de ocorrência



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES**

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

JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ MOTA RODRIGUES Pai: DANIEL DE ARAÚJO RODRIGUES Data de Nascimento: 25/10/1959 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1794061/SSP/PE (RG), 19573227487 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Telefones Celulares: - 999960654

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 128, RUA NITEROI - CEP: 55000-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

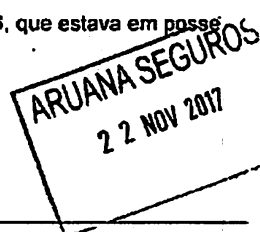
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MODELO XY250 - 5 DISCOVERY, DE PLACA OYU 0362, ANO 2013/14..**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE VINHA PILOTANDO A SUA MOTONETA QUANDO, EM DETERMINADO MOMENTO, DEVIDO AO FATO DE A PISTA ESTAR MOLHADA, O MESMO PERDEU O CONTROLE DA MOTONETA, DERRAPOU E FOI AO SOLO. ADIANTOU O MESMO QUE, APÓS A QUEDA, FOI SOCORRIDO POR UMA



VERSO

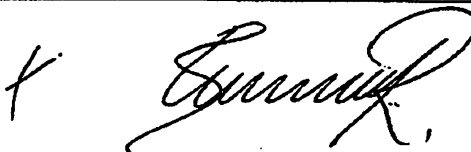
21/11/2017, 11:



VIATURA DO SAMU E LEVADO À UPA DA CAXANGÁ ONDE FOI ATENDIDO. ADIANTOU AINDA A VÍTIMA QUE, APÓS TER SIDO ATENDIDO NAQUELA UNIDADE PÚBLICA HOSPITALAR, FOI À SUA RESIDÊNCIA, CONTUDO, DEVIDO A COMPLICAÇÕES DE SAÚDE POSTERIORES, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA ONDE FOI CIRURGIADO. DIANTE DE TAL FATO, O MESMO VEIO A ESTA DP NOTICIAR O OCORRIDO PARA FICAR AMPARADO LEGALMENTE.

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

JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES
(VITIMA)




B.O. registrado por: JORGE RICARDO FREITAS DOS SANTOS



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA


Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-04-05 01:58:27

	Nome Paciente:	JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES
	Cód. Paciente:	404404
	Data de Nascimento:	25/10/1959
	Sexo:	Masculino
	Idade:	59
	Senha:	OR0005
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1286742 
SAME:		

Período: 2019-04-05 01:58:27 - 2019-04-05 02:01:45

Prioridade: **URGENCIA**

Cor:  AMARELO

Alergia(s): - DIPIRONA - ALERGIA (+)

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO N. 1240685-. VITIMA DE QUEDA DE MOTO. REFERR DOR EM MIE. NEGA SÍNCOPE OU ÊMESE

Observação: HAS-
DM-
ALERGIA + DIPIRONA

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - SSVV NORMAIS?
- DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.10 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância	Observação
- DIPIRONA	- ALERGIA (+)

ARIANA SEGURADORA
05 ACO 20.3

Acolhido(a) por: CYNTHIA MEDEIROS ZEFERINO - COREN: 327934 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-05-29 16:44:12





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:635124 Prontuário:1167520 Data de Nascimento:23/10/59 Idade:59
ANO(S)
Nome do Paciente:**JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:MARIA JOSE MOTA RODRIGUES
CPF: 19573227487

Data: 12/04/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO:Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo CÓDIGO: 0408050632

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo CÓDIGO:0408050632

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Carlos Henrique	6761
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Edgar Peixoto	3802
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

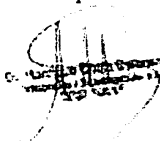
RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 16/04/2019 09:14:34.


O: Henrique Costa Barbosa
CRM: 10531

ARUANA SEGURADORA
05 ACO 20.3





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 635124 Prontuário: 1167520 Data de Nascimento: 23/10/59 Idade: 59 ANO(S)
Nome do Paciente: **JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES (Laudo para Revisão)** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE MOTA RODRIGUES
CPF: 19573227487

Data: 11/04/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 11/04/2019-17:16

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Transtrocantérica do fêmur esquerdo

Diagnóstico pós-operatório: Fratura Transtrocantérica do fêmur esquerdo

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura transtrocantérica do fêmur (osteossíntese com DHS)

Cirurgião: Carlos Henrique Queiroz

Anestesista: Edgar Peixoto

Anestesia: Raquideana

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em mesa ortopédica
- 2) Realizado a redução incruenta da fratura. Verificada boa redução da fratura através de scopia em AP e Perfil
- 3) Assepsia e antissepsia
- 4) Aposição de campos cirúrgicos
- 5) Incisão em face lateral do quadril. Dissecção por planos e hemostasia. Identificado a cortical lateral do fêmur. Colocado fio guia em 135 graus com auxílio do guia de ângulo fixo de 135 graus. Verificado boa posição do fio guia através de scopia em AP e Perfil. Realizado fresagem através do fio guia com triplice alargador. Colocado pino deslizante. Colocado placa DHS de 03 furos, sendo fixada com 03 parafusos corticais. Colocado contra-pino. Verificado boa posição dos implantes através de scopia.
- 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia e introdução de 01 dreno hemovac.
- 7) Sutura por planos com Vycril e Nylon.
- 8) Curativo
- 9) Retirado paciente da mesa ortopédica
- 10) Verificada boa perfusão distal

Dr. CARLOS HENRIQUE CARVALHO DE QUEIROZ
CRM: 6761

ARJANA SEGURADORA
05 ACO 20.3





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

1. Ocorrência da Emergência: 705620

1.1 - Atendimentos em: 05/04/19

1.2 - Às 02 horas e 53 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1115784

2.1 - Internado em: 05/04/19

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA SUBTROCANTERICA DO FÊMUR ESQUERDO + TCE (?) + FERIDA CONTUSA NA REGIÃO SUBMANDIBULAR.

4. Tratamento: SUTURA + TALA COXO PODÁLICA ESQUERDA + TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA TIBIAL DO FÊMUR ESQUERDO.

5. Observação: COLISÃO MOTO X MOTO.

TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DO SANTO AMARO EM 08/04/19.

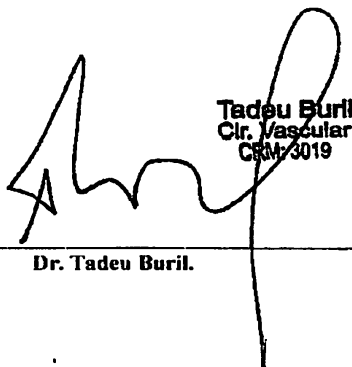
DATA: 10.12.2019

HORA: 09:03:37

PASTA: 01.12.2019

TB

RS


Tadeu Buril
Cir. Vascular
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1. ID: ATENDIMENTO: 705620 Prontuário: 1115784

Nome: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

Data Nasc.: 23/10/1959

Idade: 59

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG:

CNS:

Endereço: RUA NITEROI

Bairro: CORDEIRO

Cidade: RECIFE

CEP: 50721740

Fone: 99674499

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA JOSE MOTA RODRIGUES

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: UPÁ CAXANGA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5655690 VITIMA DE ACIDENTE COLISAO MOTO - MOTO FRATURA DE FEMUR ESQ.

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

Queixa Principal / HDA: Refere acidente automobilístico hoje pela manhã refere ingestão de álcool. Nega trauma em outros membros. No momento consciente, orientado, ECG: 15

História

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: motociclismo
Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐
Observações:

Exame Físico

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mmHg Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Score: Hora:

Score: Hora:

Score: Hora:

ECG = 15





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
NIDN	
Diagnóstico Inicial: Fratura de ossos da perna	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: Radiografia de Baixa AP	Código Procedimento: 05/04/19
Tratamento / Procedimentos: TRAMAL 100mg 1mg + SFO 500mg 12/12h	Ass. Médico + Carimbo
Indicação Cirúrgica: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo: fratura da perna	Código Procedimento: 05/04/19
Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diag. Definitivo: Fratura Subtrocantária	Ass. Médico + Carimbo
Definição do Caso:	Ass. Enfermeira + Carimbo
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se	Ass. Médico + Carimbo
Informação do Serviço Social:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Confirmação do Nome:	Ass. Médico + Carimbo
Confirmação do Endereço:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input checked="" type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externo: <input type="checkbox"/>	Ass. Médico + Carimbo
Observações:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:	
Médico: CRM/CRO: Data: Hora:	
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: Nome completo legível:	
Nº da Identidade: Assinatura:	
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: Nome completo legível:	
Nº da Identidade: Assinatura:	
Cadastramento: 05/04/2019 02:53 h CLAUDIOAS	Impressão: 05/04/2019 02:53 h CLAUDIOAS

Intenado Hospital

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMEPE 27050
Médico





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES**, prontuário nº **1167520**, admitido neste hospital em 06/04/2019 com diagnóstico de Fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, o paciente no momento do trauma apresentou síncope onde a conduta médica foi retornar para unidade de origem para avaliação neurológica em 06/04/2019.

Segundo Internamento: Paciente admitido neste hospital em 08/04/2019 com diagnóstico de Fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 13/04/2019.

Recife, 15 de Junho de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

ARUANA SEGURODORA
05 JUN 2019

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 30ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F: ()

Processo nº **0012311-88.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DECISÃO

Cuida-se de ação de cobrança de seguro DPVAT.

1. A remessa dos autos à Seção Especializada de Mutirões autoriza a submissão da parte à perícia médica e, em seguida, o seu encaminhamento para uma sessão de tentativa de conciliação, nos termos da Instrução Normativa nº 08/2013, de lavratura do Presidente deste Tribunal.

Ocorre que, em decorrência da grande quantidade de processos remetidos à Seção de Mutirões do DPVAT, tal setor, atualmente, não está recebendo novas demandas por força do Ofício nº 01/2016, motivo pelo qual a perícia médica indispensável ao deslinde da controvérsia posta nos autos precisará ser realizada nesta unidade.

2. Face ao exposto:

2.1. **Designo perícia médica** e nomeio, como perito judicial, o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, especialista em ortopedia e traumatologia, CRM/PE nº16.868, que servirá independentemente de compromisso (art.466, CPC/2015).

2.2. Arbitro os honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), que devem ser suportados pela parte ré.

2.3. Intime-se a parte autora, por carta, ante a necessidade de sua intimação pessoal^[1], para comparecer ao consultório do perito, situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife-PE, no dia **30/04/2020, entre às 08h e 10h (ordem de chegada)**, com o fim de se submeter ao exame pericial necessário, advertindo-a de que o não comparecimento sem justo motivo ensejará o julgamento antecipado da lide.

2.4. Intime-se o perito, dando-lhe ciência da nomeação e da perícia designada.



2.5. Fixo o prazo de 10 (dez) dias para a entrega do laudo (art. 465, parte final, CPC).

2.6. Entregue o laudo, intime-se a parte demandada para promover o depósito judicial da quantia indicada no prazo de 15 (quinze) dias (cláusula 2.1, Convênio 014/2017, TJPE), sob pena de penhora em dinheiro por meio do sistema Bacenjud.

2.6.1. Efetuado o pagamento, expeça-se alvará em favor do perito.

3. Defiro a gratuidade judiciária à parte autora.

4. Cite-se a demandada para, em 15 (quinze) dias, ofertar contestação, com as advertências legais.

Após, voltem-me os autos conclusos.

Cumpra-se.

Recife, 09 de março de 2020.

Catarina Vila-Nova Alves de Lima

Juíza de Direito Substituta

[1] REsp 1309276/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 29/04/2016

