

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cláudio Sandro de Figueira
Brasileiro(a), estado civil solteiro Profissão Eletricista RG nº 4103358
expedido por SSPIRE CPF 740084564-68 residente e
domiciliado ru. Expedito Laurentino Norato, n.º 239
Bairro Cahoe Cidade Recife CEP 51310-019

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, SALAS 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE.

PODERES: Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium" prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, 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, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, agravar de instrumento e de petição, arguir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, para dar quitação e transigir, podendo ainda subestabelecer 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, 04 de Dezembro de 2018

Cláudio Sandro de Figueira
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Cláudio Sandro de Siqueira
RG 4103358 CPF 740 084 564-68
Residente na R. Expedito L. Noronha Bairro Cohab
Cidade Recife Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 04 de Dezembro de 2018

Cláudio Sandro de Siqueira
Assinatura do Declarante



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/12/2019 11:20:27
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122311202710400000055016145>
 Número do documento: 19122311202710400000055016145

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



www.celpe.com.br

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
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 móveis

DADOS DO CLIENTE ANGELA JOSE BARBOSA CPF: 028.969.464-70	DATA DE VENCIMENTO 31/10/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/10/2018	CONTA CONTRATO 001820356019
	TOTAL A PAGAR (R\$) 87,38	DATA DA APRESENTAÇÃO 20/10/2018	Nº DO CLIENTE 2002573123
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV EXPED LAURENTINO NONATO 239 COHAB/RECIFE 51310-019 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		Nº DA INSTALAÇÃO 0002963919
RESERVADO AO FISCO 5D83.BBEF.410F.4A5D.A7EC.A223.8466.A587			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	94,00	0,73068086	68,68
Acrescimo Bandeira VERMELHA			6,58
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,54
ICMS Subvenção-CDE-NF 028685839-21/08/18			0,58

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
OP91527	CAT	19/09/2018	19.801,00	20/10/2018	19.895,00	31	1,00000	0,00	94,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/11/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	0,23	5,07	10,15	20,30	
FIC-No.de vezes sem Energia	2,00	3,23	6,47	12,95	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,16	2,86	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico	Limite DICRI: 12,22				
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,88					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
Pague no ponto mais perto de você! acougue sao rafael: av pernambuco 05 ibura / mercadinho super cumaru ltda: rua monte pascoal 106 cohabLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. 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 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.	

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001820356019	10/2018	87,38	31/10/2018	

838000000009 873800110010 820356019107 154413698438



Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



Nome: CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA
Dt. Nasc.: 30/05/71 - 45 ano (s)
Mãe: EROTILDES LEANDRO DE SIQUEIRA
Endereço: TV EXPEDICIONÁRIO LAURENTINO NONATO, nº 239, COHAB, RECIFE - PE
Data/hora: 28/04/2017 - 10:18

Nº registro: 59109
Sexo: Masculino
Fone: 81988005141
Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

28/04/2017 - MONIKE MUNIZ

SENHA: N074

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE
Especialidade: ORTOPEDIA
Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA

ANAMNESE

- ACIDENTE DE MOTO

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- Dor MMII - Ferimento

- DOR EM MID HÁ 05 DIAS APÓS QUEDA DE MOTO, EDEMA NO PÉ DIR. E FERIMENTOS

EXAME FÍSICO:

PA: 120 x 80 mmHg
HGT: mg/dL Sat O2: % FC: Bpm Peso: Temperatura: °
Altura:

OBSERVAÇÕES:

Evasão:



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MONIKE MUNIZ DE SIQUEIRA. Data e Hora: 28/04/2017 10:20:36.

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594

Scanned by CamScanner





Nome:	CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA	Nº registro:	59109
Dt. Nasc.:	30/05/71 - 45 ano (s)	Sexo:	Masculino
Mãe:	EROTILDES LEANDRO DE SIQUEIRA	Fone:	81988005141
Endereço:	TV EXPEDICIONÁRIO LAURENTINO NONATO, nº 239, COHAB, RECIFE - PE		
Data/hora:	28/04/2017 - 10:22	Nº pág.:	1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S907 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS DO TORNOZELO E DO PÉ

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

TRAUMA CONTUSO NO TNZ E NO PE DIR HA 05 DIAS

NEGA FEBRE

AO EXAME: EDEMA IMPORTANTE NO TNZ E NO PE DIR COM ESCORIAÇÃO NO DORSO DO PE COM

HIPEREMIA. ADM DO TNZ LIVRE

RX COM FRATURA DESVIADA DOS 3º E 4º MTD

CD: IMOBILIZAÇÃO, TRANSFERÊNCIA

Exame Físico:

Resultados de Exames:

Conduta:

Óbito: Não -

Dr. LEONARDO FRANCISCO DE SOUSA SILVA
CRM: 20583

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: LEONARDO FRANCISCO DE SOUSA SILVA. CRM: 20583. Data e Hora: 28/04/2017 11:40:43.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**,
prontuário nº 108.8504, admitido neste hospital em 29/04/2017 com diagnóstico de
Fratura dos Ossos do Pé Direito, sendo submetido a tratamento Cirúrgico. Recebeu alta
hospitalar em 03/05/2017.

Recife, 20 de Junho de 2017.


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

Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 10.572.048/0005-51 (03 vias)	
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH		SENHA:	
CARTÃO SUS:			
NOME DO PACIENTE: <i>Claive Sandro de Siqueira</i>			
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	Nº DO REGISTRO:	
HGV - Hospital Getúlio Vargas  049736 Atendimento: 428394 CNS: 702608776724448 Paciente: CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA Nascimento: 30/05/1971 Idade: 45 Anos Sexo: MASCULINO Mãe: EROTIDES LEANDRO DE SIQUEIRA Fone: 8800-5141 End: RUA EXPEDICIONARIO LAURENTINO NONATO, Nr. 239 - COHAS RECIFE - PE - Cep 51310020 Data: 812 PLANTONISTA HGV Data: 28/04/2017 Hora: 15:00 Usuário: RAUL TACCH			
INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: <i>Paciente vítima de trauma em pé direito há 04 dias por queda de moto (cicl) resultando em fratura de metatarsos</i>			
EXAME FÍSICO: <i>BEG, eufórico, eufórico</i> <i>MTD: Esquerda em pé direito, pulso mantido.</i>			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES: <i>Anamnese + Ex. físico + Raio X</i>			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <i>Fratura de 3º e 4º MTD</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Internamento Hospitalar</i>		CÓDIGO:	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE: <i>Trauma-Ortopedia</i>		CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	
DATA: <i>28.04.17</i>		DATA: <i>1/1/1</i>	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO <i>Dr. Herison Wiana</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-PE 24.307</i>		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE:			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO		DATA DO ENCAMINHAMENTO	
HGV-1024 V.1 2013 Avenida General San Martin s/n - Candeia Recife/PE - CEP 50.630-080 Fone: 0XX 81 31845600			

Pronto: 1088504
 S. Maria - 2 - 06 B





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

Nome: **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**

Nº Registro: 501841 Nº Protuário: 1088504 Sexo: Masculino Idade: 45 ano (s)

Data: 05/05/2017 / 12:17 Convênio: SUS - AMB

Data do internamento: 29/04/2017 17:32 Data da alta: 03/05/2017 17:36

Intervalo: 4

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura dos Ossos do Pé Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura dos Ossos do Pé Direito CÓDIGO: 0408050713

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Patrícia Guaurino	9189
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto há 07 dias, resultando em Fratura dos Ossos do Pé Direito. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de correção cirúrgica.

Operado. Alta Hospitalar após melhora.

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: 05/05/2017 12:18:29.





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

Nome: **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**

Nº Registro: 501841 Nº Protuário: 1088504 Sexo: Masculino Idade: 45 ano (s)

Data: 05/05/2017 / 12:17 Convênio: SUS - AMB

Data do internamento: 29/04/2017 17:32 Data da alta: 03/05/2017 17:36

Intervalo: 4

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura dos Ossos do Pé Direito **CID:**

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: **CID:**

Data Internamento : Data Intervalo: Data da Alta:

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: 05/05/2017 12:18:29.





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

Nome: **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**

Nº Registro: 501841 Nº Protuário: 1088504 Sexo: Masculino Idade: 45 ano (s)

Data: 02/05/2017 / 12:29 Convênio: SUS - AMB

Intervalo: 4

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 02/05/2017-12:29

Diagnóstico pré-operatório: Fratura dos Ossos do Pé Direito

Diagnóstico pós-operatório: Fratura dos Ossos do Pé Direito

Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura dos Ossos do Pé Direito

Cirurgião: Dr. Azarias Salgado

Anestesia: Raquí

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antissepsia c/ PV PI com PVPI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Incisão dorsal;
4. Abordagem por planos;
5. Visualização do foco da fratura;
6. Realizado a redução cirúrgica da fratura. Realizado a osteossíntese com fio de kirschner, verificado boa posição dos implantes e boa estabilidade da fratura através de scopia;
7. Limpeza com SF0,9%;
8. Sutura;
9. Curativo;
10. RX de controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 05/05/2017 12:29:23.

Dr. Azarias Salgado
Assinado digitalmente
CRM: 6218





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

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 15 dias.

CID: S92

Recife, 03/05/2017

DR. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Médico de Família e Comunidade
C.R.M. 10531





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO
DA MATA - DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0128003477

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/10/2017** às
11:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia **10/10/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 01, AVENIDA CAXANGA,
PROXIMO AO CLUBE DE GOLF.** - Bairro: **VARZEA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVIDUO (AUTOR / AGENTE)
CLAUDIO MANOEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **CLAUDIO MANOEL DA SILVA**

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

**CLAUDIO MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
IRACI DA SILVA Pai: MANOEL ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 27/4/1991
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01 - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CLAUDIO MANOEL DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDIO MANOEL DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCR7937 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)**
Descrição: **FAN 2014, 125CC**

21/12/2017 12:10



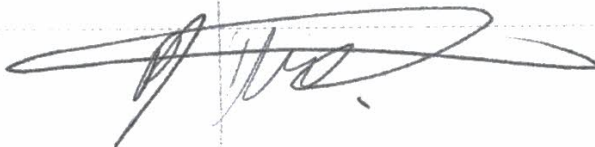
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA DE PLACA: PCR-7937, QUANDO UM AUTOMOVEI QUE VINHA A SUA FRENTE, FREIOU O VEICULO BRUSCAMENTE, FAZENDO COM QUE A VITIMA TAMBEM FREIASSE BRUSCAMENTE, PERDENDO O CONTROLE DA MOTOCICLETA CAINDO AO SOLO, QUANDO VEIO UMA OUTRA MOTOCICLETA E PASSOU POR CIMA DE SEU PE. AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA UPA DA CAXANGA, ONDE FICOU POR CINCO DIAS, SENDO TRANSFERIDO POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, ONDE FICOU INTERNADO ATÉ RECEBER ALTA.

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

CLAUDIO MANOEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: MAGNUM SANSÃO MENDES LIMA - Matrícula: 273258-8



21/12/2017 12:10





(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nome: Claudio Jlia

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170643142 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDIO MANOEL DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO CLAUDIO MANOEL DA SILVA

CPF/CNPJ: 09848043403

Posição em 24-01-2018 12:32:22

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/01/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/01/2018	Interrupção de Prazo	
29/12/2017	Aviso de Sinistro	
29/12/2017	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

aguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL
DA CAPITAL /PE.**

Processo nº 0089433-17.2019.8.17.2001.

SEÇÃO - A

CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA, já devidamente qualificado nos autos do processo acima em epígrafe, no qual contende com **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**, por sua advogada ao final assinada, vêm, respeitosamente, à presença de V. Exª. REQUERER o que segue:

1- Requer a juntada do Boletim de Ocorrência e aviso de sinistro/processo administrativo (comprovante de pagamento), conforme solicitado ID 56913138.

2- Requer do mesmo modo, o desentranhamento dos documentos ID **55921611** e ID **55921611**, tendo em vista que os mesmo não se referem ao autor.

Diante do exposto, requer juntada do Boletim de Ocorrência e aviso de sinistro/processo administrativo (comprovante de pagamento) e desentranhamento e desconsideração dos documentos juntados erroneamente.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Recife, 31 de janeiro de 2019.



JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES
OAB/PE 22.820.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DPBªCIRC
DIM/3ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0098000125

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/01/2018** às **11:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/4/2017** às **17:20**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 SUL, 1 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**

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

CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EROTIDES LEANDRO DE SIQUEIRA Pol. SEVERINO PEREIRA DE SIQUEIRA Data de Nascimento: 30/5/1971
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4103350/SSP/PE (RG) 77008460460 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ELETICISTA** Telefones Celulares: **967758113**

Endereço Residencial: **RUA EXPEDICIONARIO LAURENTINO NONATO, 239 - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

file:///C:/Users/Policia%20civil/Desktop/Boletim/BOEP/preview.html



200131154803

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KNV5933 (PERNAMBUCO/RECIFE)**
 Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**

Complemento / Observação

A VITIMA DECLARA QUE TRANSITAVA NA SUA MOTOCICLETA NA RODOVIA BR 101 SUL, NO IBURA SENTIDO PRAZERES, PROXIMO AO POSTO DE GASOLINA PADRE CIGERO, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU A RODOVIA REPENTINAMENTE, PROVOCANDO O ACIDENTE, A VITIMA DECLARA QUE NO MOMENTO QUE ATINGIU O ANIMAL, CAIU NO ASFALTO SOFRENDO FRATURA NO PÉ DIREIRO, NO TERCEIRO E QUARTO DEDO, E QUE A VITIMA SE LEVANTOU E FOI PARA SUA CASA E QUE DEVIDO AS DORES APÓS CINCO DIAS DO ACIDENTE, SE DIRIGIU A UPA DA LAGOA ENCANTADA ONDE FOI ATENDIDO PELO MEDICO LEONARDO FRANCISCO DE SOUSA SILVA, CRM: 20583.

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

Claive Sandro de Siqueira
CLAIVE SANDRO DE SIQUEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE MARCELO FELICIANO** - Matrícula: **3899439**

Assinatura

Boletim de Ocorrência nº 200131154803/1001/1001/1001

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180547675

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CLAIWE SANDRO DE SIQUEIRA

Data do acidente: 23/04/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º E 4º DO METATARSO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE KIRSCHNER).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

