

PROCURAÇÃO

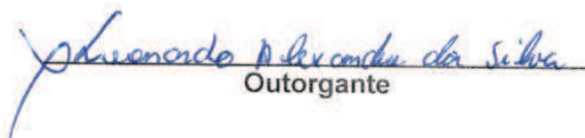
OUTORGANTE: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 9.447.155, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 120.297.614-00, residente e domiciliada no Engenho Limeira Grande, n.º 77, Zona Rural, Carpina/PE, CEP 55.810-000.

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, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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.

Carpina/PE, 04 de março de 2020.


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

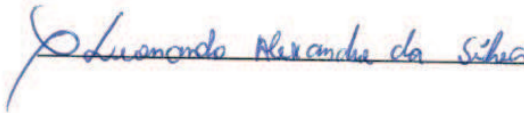
EU, **LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 9.447.155, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 120.297.614-00, residente e domiciliada no Engenho Limeira Grande, n.º 77, Zona Rural, Carpina/PE, CEP 55.810-000.

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.

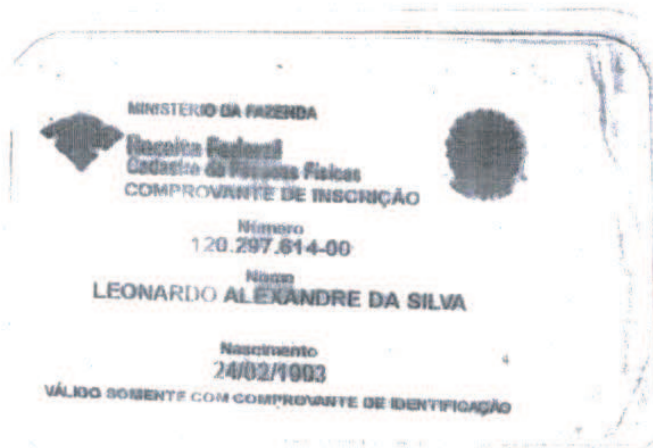
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

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

Carpina/PE, 04 de março de 2020.

_____





5247571

(meses seguintes)

TRANSFERÊNCIA



Registro N.º 60445
Atendimento: 542127
Data 12/08/2019
Hora 20:06
Usuário: WINARACILS

CLINICA GERAL

Nome: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA

CNS: *

Nascimento: 24/02/1993 Idade: 26a 5m 17d

Telefone: 558191345090

Mãe: JOSEFA PAULA DA SILVA

CEP: 55800000

Pai: JOSIAS ALEXANDRE DA SILVA

Endereço: SITIOVEIGA

Nº: 1 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: NAZARE DA MATA UF: PE

QPD / HDA:

2ª vítima de queda de moto,
sem TCE, apresentando dor e edema no
fêmur do membro inferior direito, com reflexos de manobra de

EXAME FÍSICO:

flexão.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

Verificar o nível de
dor do fêmur do membro inferior direito.

Silvaneide Jereza de B.

Téc. de Enfermagem

COREN-PE 1.008.228

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

22:00h - Solicita avaliação de ortopedista
atendida - 5247571

Dr. Marcos César
Médico
CRM-PE 23322

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao ambulatório () Internamento

(X) Transferência para outra unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Sde do Paciente: () Melhorado () Inalterado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF).

() AUTORIZADO INFORMAÇÃO DO CID-10

Médico - Carimbo e Assinatura

Pete foi de meus amigos.



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Formulário de Classificação de Risco - Protocolo

HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Data e hora retirada da senha: 12/08/2019 19:42

Nome Paciente: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0127
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Data de impressão: 12/08/2019 20:02 - 12/08/2019 20:03

Realizado por: LINDINALDO DIAS DA SILVA - COREN: 010782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Classificação: **URGENTE**
Nível de Risco: **AMARELO**
Queixa Principal: DOR EM MÍDIA
Relato de Queda (MOTOCICLETA)
Exatidão: NEGA ALERGIAS
Programa sintoma: DOR CERVICAL/DORSAL/LOMBAR/EXT
Limitador(es): - DOR MODERADA (5-7/10)?
Especialidade: CLÍNICA GERAL

Acolhido(a) por: LINDINALDO DIAS DA SILVA - COREN: 010782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/08/2019 20:03

Formulário de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



57975+2

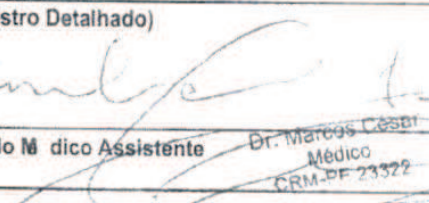


HEC

Hospital Ermírio Coutinho



LAUDO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Unidade de Saúde HEC		Município Recife	Região de Saúde Recife	
Nome do Paciente Leandro da Silva				
Quadro Clínico Paciente refere dor abdominal em região epigástrica há 24h.				
Diagnóstico Furunculose periauricular ??				
1º REMOÇÃO	Destino H. Lacerda		Município Recife	H de Saída 27/08
	Motivo (Registro Detalhado) Simplificação da cartela			
	Assinatura do Médico Assistente  Dr. Marcos Cesar Médico CRM-PE 23322		Nº do C.R.M. 23322	Data 13/08/20
2º REMOÇÃO	Destino		Município	H de Saída
	Motivo (Registro Detalhado)			
	Assinatura do Responsável		Nº do C.R.M.	Data
Autorizo a Transferência				
Médico Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Confirmo o Motivo Administrativo				
Enfermeira Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Unidade Prestadora do Atendimento			Município	
Especificação do Atendimento Prestado				
Assinatura do Responsável		Nº do C.R.M.		Data



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Formo da Classificação de Risco - Protocolo
e hora retirada da senha: 12/08/2019 19:42

HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Nome Paciente: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0127
Convênio:
Atendimento:
SAME:

odo: 12/08/2019 20:02 - 12/08/2019 20:03

LINDINALDO DIAS DA SILVA - COREN: 010782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

idade: URGENTE
AMARELO
ixa Principal: DOR EM MID
RELATO DE QUEDA (MOTOCICLETA)
ervação: NEGA ALERGIAS
ograma sintoma: DOR CERVICAL/DORSAL/LOMBAR/EXT
riminador(es): - DOR MODERADA (5-7/10)?
pecialidade: CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: LINDINALDO DIAS DA SILVA - COREN: 010782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/08/2019 20:03

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



de Recife

Médico de Alta

DR. ALEXANDRE DA SILVA

Pront.: 1183204

Dt. Nasc.: 24/02/1993

RETAGUARDA GETULIO



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
FONE: (81) 3412-5800 | Email: sta.casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Idade: 26

Admissão: 19/08/2019 21:27

Alta: 24/08/2019 10:32

Admissão:

FRATURA TORNBOZELO DIREITO(ENTORSE)

volução / Conduta:

PERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S93.4 ENTORSE E DISTENSÃO DO TORNOZELO

Internação:

Unidade

ENFERMARIA SÃO LUIZ

Admissão

19/08/2019 21:27

Alta/Transferência

24/08/2019 10:32

Tempo

5 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº HENRIQUE para 21 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável:

CRM:

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
6218

Dr. Azarias Salgado
Traumatologia-Ortopedia
CRM 6218

Dr. Azarias Salgado
Traumatologia-Ortopedia
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

NOME: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
DATA: 24/08/2019

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) ----- 2 Bl.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

--ou--

1) PARACETAMOL (750mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

2) IBUPROFENO (400mg ou 600 mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 08 em 08 horas (3 vezes ao dia)
por 5 dias

OBSERVAÇÕES:

NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. AZÁRIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Reumatologia - Ortopedia
CRM: 6218



anta Casa de Recife
olicitação de Exames

aciente: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
telefone: 081991584425

Reg.: 655779 Pront.: 1183204
Dt. Nasc.: 24/02/1993 RG: 9447155

titular: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA

Matric:

nidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ

Leitos: LEITO C1

4 No.: 1 Admissão: 19/08/2019 21:27

Convênio: RETAGUARDA GETULIO

ID: S826

OS: 119.223198

ata/Hora: 23/08/2019 10:36

xames Solicitados:

1) RX ART TIBIO-TARS DIR/TORNOZ

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

Dr. Azanas Salgado
Traumatologia-Ortopedia
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

NOME: LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
DATA: 24/08/2019

Prescrição Médica

Uso Interno

CEFALEXINA (500mg) ----- 1 CX.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06/06 horas por 07 dias.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Traumatologia-Ortopedia
CRM: 6218





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

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S826

Recife, 24/08/2019

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Traumatologia-Ortopedia
CRM: 6218





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 050ª CIRCUNSCRIÇÃO - NAZARÉ DA MATA - DP50ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0140001334

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/11/2019 às 09:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 12/10/2019 às 19:20

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA, 1, ESTRADA DE TERRA PLANAGEM, ENGENHO LAGOA DOS RAMOS DE CIMA, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - NAZARÉ DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA PAULA DA SILVA Pai: JOSIAS ALEXANDRE DA SILVA Data de Nascimento: 24/2/1993 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9447155/SDS/PE (RG), 12029761400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares: - 991584425

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA, 1, SÍTIO VEIGA, ENGENHO LAGOA DOS RAMOS, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NAZARÉ DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - 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)

MOTOCICLETA HONDA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX EX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

08/11/2019



Placa: **PGH5009** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **479746435** Chassi: **9C2KG1660CR547234**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A PESSOA DE LEONARDO COMUNICA QUE CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, TRANSPORTANDO UM SACO DE CIMENTO NO BAGAGEIRO, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO ENGENHO LAGOA DOS RAMOS DE CIMA, ZONA RURAL DESTA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA DEPOIS DA MOTO DERRAPAR NA LAMA, TENDO A MOTO CAÍDO EM CIMA DO SEU PE DIREITO; NADA MAIS, ENGERRO O PRESENTE REGISTRO.

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

Leonardo Alexandre da Silva

LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **WALMIR PEREIRA DE MEDEIROS MAT. 220.859-8** - Matrícula: **2208598**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 050ª CIRCUNSCRIÇÃO - NAZARÉ DA MATA - DP50ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0140000148**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/02/2020** às **15:43**

Complementa o BO Número: **19E0140001334**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **12/8/2019** às **19:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE NAZARE DA MATA, 1, ESTRADA DE TERRA PLANAGEM, ENGENHO LAGOA DOS RAMOS DE CIMA, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
EDSON DOUGLAS DO NASCIMENTO (OUTRO)
LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA PAULA DA SILVA Pai: JOSIAS ALEXANDRE DA SILVA Data de Nascimento: 24/2/1993 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9447155/SDS/PE (RG). 12029761400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares: - 991584425

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE NAZARE DA MATA, 1, SÍTIO VEIGA, ENGENHO LAGOA DOS RAMOS, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

EDSON DOUGLAS DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: N Pai: N Data de Nascimento: 1/1/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, NÃO INFORMADO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA HONDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON DOUGLAS DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX EX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGH5009** (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: **479746435** Chassi: **9C2KC1660CR547234**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A PESSOA DE LEONARDO COMUNICA QUE CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, TRANSPORTANDO UM SACO DE CIMENTO NO BAGAGEIRO, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO ENGENHO LAGOA DOS RAMOS DE CIMA, ZONA RURAL DESTA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA DEPOIS DA MOTO DERRAPAR NA LAMA, TENDO A MOTO CAÍDO EM CIMA DO SEU PÉ DIREITO; NADA MAIS, ENCERRO O PRESENTE REGISTRO.

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

Leonardo Alexandre da Silva
LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WALMIR PEREIRA DE MEDEIROS MAT. 220.859-8** - Matrícula: **2208598**



04/02/2020 15:2



SINISTRO 3200075730 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB**CORRETORA DE SEGUROS** LTDA**BENEFICIÁRIO** LEONARDO ALEXANDRE DA SILVA**CPF/CNPJ:** 12029761400**Posição em 04-03-2020 08:26:41**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

