

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob n.º 880.631.604-44 e RG nº 4.552.680 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Realeza, nº 16, São José, cep: 50090-690, Recife-Pe.

OUTORGADO: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS, brasileiro, solteiro, Advogado, com endereço eletrônico: hiagodantasadv@outlook.com, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Recife-PE, sob nº 51.819, com Endereço profissional localizado na Av. Floriano Peixoto, 85, Edf. Vieira da Cunha, 4º andar – sala 432, bairro de São José, Recife-PE.

PODERES: Amplos e ilimitados, para o FORO EM GERAL, com os da cláusula "AD JUDICA ET EXTRA" a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, tendo ainda, poderes especiais para representar no âmbito administrativo, em qualquer Repartição Municipal, Estadual ou Federal, com poderes especiais, requer, recorrer, acordar, discordar, discutir, transigir, desistir, renunciar, renunciar a valores superiores ao teto dos juizados especiais federais, requer os benefícios da justiça gratuita, firmar compromissos, receber alvará em cartório judicial, acompanhar inquérito, substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, tudo visando o fiel e bom andamento deste mandato.

CONTRATO:

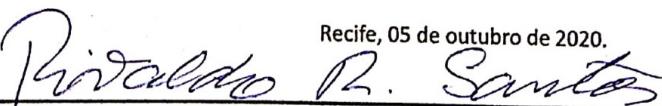
Cláusula 1 – As partes convencionam o seguinte contrato de prestação de serviços de acompanhamento da causa até o final e pagamento de honorários advocatícios;

Cláusula 2 – O (A) outorgante pagará, ao final da causa a título de honorários advocatícios, aos outorgados, o montante de 30% (trinta por cento) do valor apurado seja a título de sentença, acordo judicial, precatório, RPV, alvará, autorizando, desde já, que o diretor da secretaria retenha tal montante em favor de ambos os outorgados/contratados;

Cláusula 3 – Caso o(a) outorgante revogue o mandato ou coloque outro advogado no curso da ação a cláusula 2 permanece inalterada, devendo o novo causídico receber a sua parte por fora;

Cláusula 3.1 – Fica estabelecida uma multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor da causa, em caso de rescisão antecipada desse contrato.

Recife, 05 de outubro de 2020.



Rivaldo R. Santos

OUTORGANTE

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192923900000068658017>
Número do documento: 20102317192923900000068658017

Num. 70020760 - Pág. 1

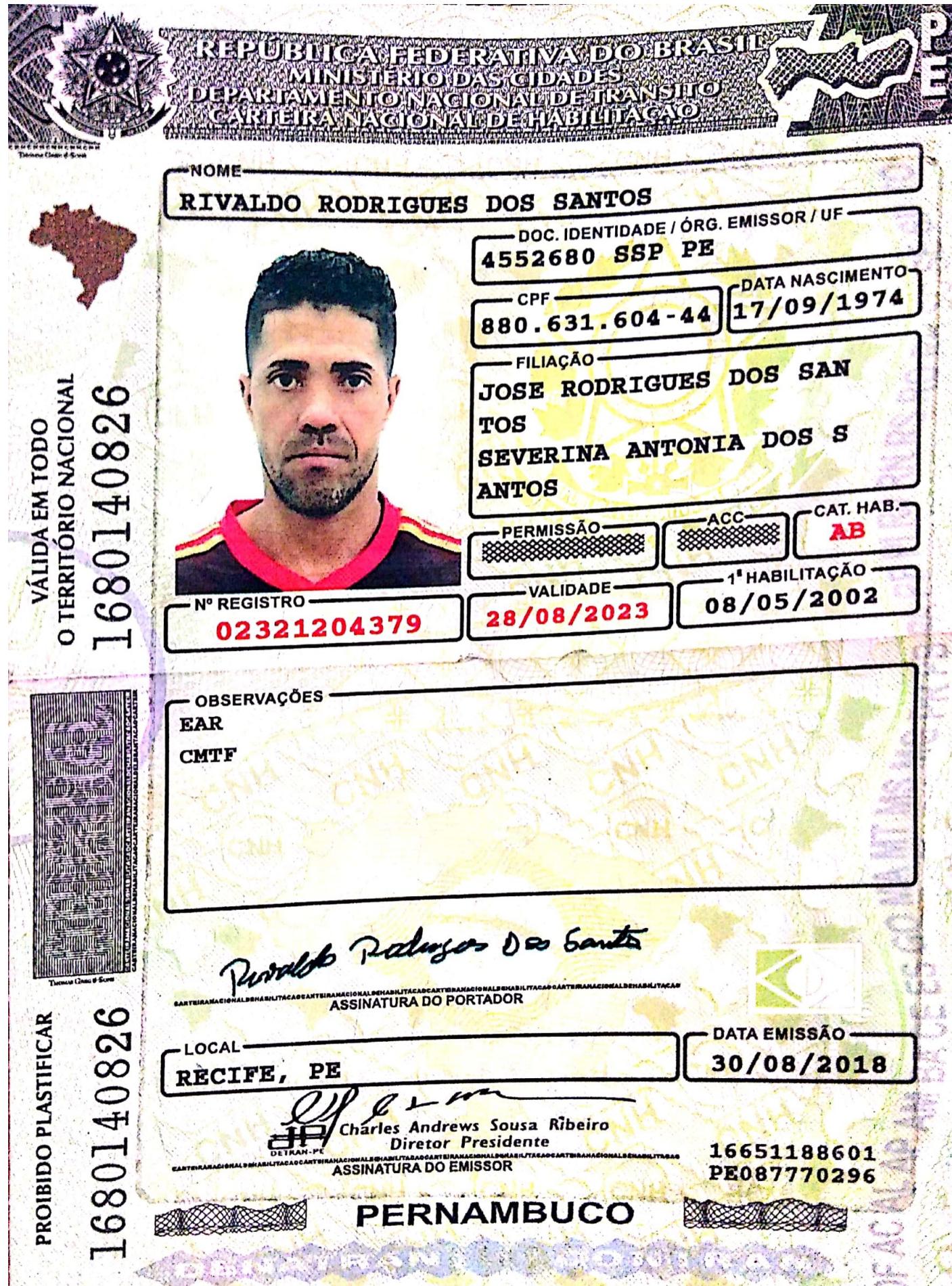
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob nº 880.631.604-44 e RG nº 4.552.680 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Realeza, nº 16, São José, cep: 50090-690, Recife-Pe. DECLARA para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Recife, 25 de outubro de 2020.

Rivaldo R. Santos





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192940900000068659272>
Número do documento: 20102317192940900000068659272

Num. 70020765 - Pág. 1



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
RUA REALEZA, 16 CASA
SÃO JOSÉ
CEP 50090-690 - RECIFE - PE



BO368559096BR



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192951000000068659276>
Número do documento: 20102317192951000000068659276

Num. 70020769 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTE DAS AVARIAS

AVARIAS DESCritas nas DECLARAÇÕES DOS CONDUTORES.

OBSERVAÇÕES:

AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE A VÍTIMA AGUARDAVA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS DO SAMU CHEGANDO ÀS 21:10h, SOCORRISTA BRUNO ENCAMINHANDO A VÍTIMA PARA O HR. O LOCAL DO ACIDENTE FOI DESCARACTERIZADO POR TRANSEUNTES. NÃO FOI ACIONADO O I.C. AO CHEGAR NA OCORRÊNCIA O CONDUTOR DO VI, ESTAVA INCONSCIENTE, NÃO SENDO POSSÍVEL COLETAR OS DADOS DO MESMO. AGENTES BGTRAN: SUBs. INSPs. FERNANDO FERREIRA MAT. 0.0000758.1 E ROMILDO DANTAS MAT. 0.0001060.1.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: CPF.N.º:

RG.N.º IDADE: OCUPAÇÃO: N.º BAIRRO:

LOGRADOURO: CIDADE: N.º BAIRRO:

2.T - NOME: CEP: FONE:

RG.N.º IDADE: OCUPAÇÃO: CPF.N.º:

LOGRADOURO: CIDADE: N.º BAIRRO:

CEP: FONE:

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA: 13/07/2020	MATRÍCULA: 0.0000758.1	NOME: SUB INSP. FERNANDO FERREIRA	ASSINATURA: CONFORME ORIGINAL
XIX - TRIAGEM			

DATA: 14/08/2020	MATRÍCULA: 0.0001073.1	NOME: INSP. DIVALDO AMARAL	ASSINATURA:
XX - DIGITAÇÃO			

DATA: 14/08/2020	MATRÍCULA: 0.0001073.1	NOME: INSP. DIVALDO AMARAL	ASSINATURA:
------------------	------------------------	----------------------------	-------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE - SESEP/BGTRAN 3/3

8/14/2020 12:12 PM Plan3

Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



CATEGORIA	V1	V2	V3	V4	ESPECIE	V1	V2	V3	V4	TIPO	V1	V2	V3	V4	TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSAGEIROS	X	X			AUTOMÓVEL					CAMINHÃO				
PARTICULAR	X				MISTO					CAMINHONETE					ESCOLAR				
ALUGUEL		X			CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS	X			
REPRESENTAÇÃO			X		ESPECIAL					TÁXI					MOTOCICLETA	X			
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

MARCAS DE FRENAZEM MEDEM	UNIDADE	V1 V2 V3 V4			
		METRO(S)	QUANTIDADE	METRO(S)	Km(S)
RODAS QUE TRAVARAM		*****	*****	*****	*****
DIST. PERCORRIDO APOS ACID.		*****	*****	*****	*****
VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.)		*****	*****	*****	*****
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL		*****	*****	*****	*****

	DESCRICAÇÃO	V1 V2 V3 V4			
		V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME:	RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS	IDADE:	45	RG/UF:	4552680
END.:		BAIRRO:		CIDADE:	
OCUPAÇÃO:		GRAU DE INSTRUÇÃO:		GRAVIDADE:	
TIPO DE VEÍCULO:					
<input type="checkbox"/> USAVA CINTO	<input type="checkbox"/> ATRAVESSAVA NA FAIXA	<input type="checkbox"/> OUTROS:			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input checked="" type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : HR				
2 NOME:		IDADE:	*****	RG/UF:	*****
END.:	*****	BAIRRO:	*****	CIDADE:	*****
OCUPAÇÃO:	*****	GRAU DE INSTRUÇÃO:	*****	GRAVIDADE:	*****
TIPO DE VEÍCULO:	*****				
<input type="checkbox"/> USAVA CINTO	<input type="checkbox"/> ATRAVESSAVA NA FAIXA	<input type="checkbox"/> OUTROS:			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :				
3 NOME:	*****	IDADE:	*****	RG/UF:	*****
END.:	*****	BAIRRO:	*****	CIDADE:	*****
OCUPAÇÃO:	*****	GRAU DE INSTRUÇÃO:	*****	GRAVIDADE:	*****
TIPO DE VEÍCULO:	*****				
<input type="checkbox"/> USAVA CINTO	<input type="checkbox"/> ATRAVESSAVA NA FAIXA	<input type="checkbox"/> OUTROS:			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :				
4 NOME:	*****	IDADE:	*****	RG/UF:	*****
END.:	*****	BAIRRO:	*****	CIDADE:	*****
OCUPAÇÃO:	*****	GRAU DE INSTRUÇÃO:	*****	GRAVIDADE:	*****
TIPO DE VEÍCULO:	*****				
<input type="checkbox"/> USAVA CINTO	<input type="checkbox"/> ATRAVESSAVA NA FAIXA	<input type="checkbox"/> OUTROS:			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL:				

INSP. Divaldo Amaral -
Mat. 0.0001073.1
ADM BGTRAN





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



AV/RUA:	PE - 005	BAIRRO:	SANTA MONICA			
MUNICÍPIO:	CAMARAGIBE	POTO DE REF.:	FABRICA NORCOLA			
II - HORÁRIO:		IV - NATUREZA				
20:15 OCORRÊNCIA	<input type="checkbox"/> SEM VÍTIMAS	<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO	<input type="checkbox"/> PEDESTRE			
20:30 ATENDIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> COM VÍTIMAS	<input type="checkbox"/> ABALROAMENTO	<input type="checkbox"/> LOGINTUDINAL			
21:40 LIB. DA VIA	<input type="checkbox"/> 1º N.º DE FERIDOS	<input type="checkbox"/> COLISÃO	<input type="checkbox"/> FRONTAL			
22:10 TÉRM. OCOR.	<input type="checkbox"/> N.º DE MORTOS	<input type="checkbox"/> CHOQUE	<input type="checkbox"/> OBJETO FIXO			
		<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO			
			<input type="checkbox"/> ANIMAL			
			<input checked="" type="checkbox"/> TRANSVERSAL			
			<input type="checkbox"/> TRASEIRA			
			<input type="checkbox"/> VEÍCULO PARADO			
			<input type="checkbox"/> OUTROS			
V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA						
ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMAFORO	SINALIZAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> LONGO DA VIA	<input type="checkbox"/> SECA	<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO	<input type="checkbox"/> BOM	<input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO	<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO	
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> MOLHADA	<input checked="" type="checkbox"/> MAL ILUMINADA	<input checked="" type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> C/ DEFEITO	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	
<input type="checkbox"/> VIADUTO	<input type="checkbox"/> CLEOSA	<input type="checkbox"/> MAL CONSERV.	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> DESLIGADO	<input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL	
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	
VI - CONTROLE DE TRÁFEGO						
AGENTE	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE"	MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA		
F. DE PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PLACA "DE A PREF."	<input type="checkbox"/> ÚNICA	<input checked="" type="checkbox"/> FAIXA			
F. DE RETENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS	<input checked="" type="checkbox"/> DUPLA	<input type="checkbox"/> CANTEIRO			
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> SEMÁFORO		<input type="checkbox"/> OUTROS			
VII - IDENTIFICAÇÃO						
INFRAÇÃO cometida:						
CÓDIGO: *****						
MARCA/MODELO:	YAMAHA/Y5 150 FAZER	COR:	LARANJA	ANO:	2014	
MUNICÍPIO:	RECIFE	CHASSI:	9C6KG0650E0019619	RENAVAN:	1034761932	
CONDUTOR:	RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS	GRAU DE INST.:		SEXO:	M IDADE: 45	
R.G./UF:	455268 - SSP/PE	C.P.F.:	*****	CNH N.º:	9629189554	
CNH. REGISTRO N.º:	02321204379	UF:	PE	CAT.:	AB VALIDADE: 28/08/2023 HS. DIREÇÃO:	
LOGRADOURO:		N.º		CEP.:	*****	
BAIRRO:		CIDADE:		UF:		
PROPRIETÁRIO:	ANA CARLA ANDRADE HOLANDA			CPF/CNPJ:	625.286.884-15	
LOGRADOURO:				N.º	***** CEP.:	*****
BAIRRO:	RECIFE			UF:	PE	
ARRENDAMENTO MERCANTIL				CPF/CNPJ:	*****	
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:						
INFRAÇÃO cometida:						
CÓDIGO: *****						
MARCA/MODELO:	MARCOPOLI/VOLARE	COR:	BRANCA	ANO:	2014	
MUNICÍPIO:	RECIFE	CHASSI:	93PB49P31LC052705	RENAVAN:	1008096562	
CONDUTOR:	ADRIANO MATIAS DE LIMA	GRAU DE INST.:	2	SEXO:	M IDADE: 34	
R.G./UF:	5963522 - SDS/PE	C.P.F.:	*****	CNH N.º:	1827820529	
CNH. REGISTRO N.º:	04587088140	UF:	PE	CAT.:	AE VALIDADE: 21/08/2024 HS. DIREÇÃO: 1:00	
LOGRADOURO:	RUA BOA VENTURA			N.º	25 CEP.:	*****
BAIRRO:	RECIFE			UF:	PE	
PROPRIETÁRIO:	RCR LOCAÇÃO LTDA			CPF/CNPJ:	01.203.363/0001-68	
LOGRADOURO:				N.º	***** CEP.:	*****
BAIRRO:	RECIFE			UF:	PE	
ARRENDAMENTO MERCANTIL				CPF/CNPJ:	*****	
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:						
APARENÇA						
<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA	<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO				
<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA				
<input type="checkbox"/> EVADIU-SE	<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> TESTE DO BAFÔMETRO				
<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO				
COMPORTAMENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA	<input type="checkbox"/> EVADIU-SE				
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA				
<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO					
APARENÇA						
<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA	<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO				
<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	<input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA				
<input type="checkbox"/> EVADIU-SE	<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> TESTE DO BAFÔMETRO				
<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO				
COMPORTAMENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA	<input type="checkbox"/> EVADIU-SE				
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA				
<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO					

INSP. Divaldo Amaral -
Mat. 0.0001073.1
ADM BGTRAN

ONDA MUNICIPAL EXECUTIVO DE TRÂNSITO
GUARDA CIVIL MUNICIPAL
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DATA 13/07/2020 BOAT N° 311



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

DESCRIÇÃO ALAVANCA COMO OCORREU O ACIDENTE

COLISÃO F1 X HR
S. AM



DESCRIÇÃO DAS AVARIAS DECORRENTES DO ACIDENTE (PREENCHIDO PELO AGENTE)

- ✓ PDRV. SORES QUEIAPÓS → PARA LIMA DIRIT. QUETTAOS.
- ✓ FURTEL. QUEIAPÓS
- ✓ CORRENTEIS. QUEIAPÓS
- ✓ FENGE AMASSADO
- ✓ TINTA E LATCRAIS QUEIAPÓS.
- ✓ FERIN. DE MARCIA CAMPALDO
- ✓ FAROL QUEIAPÓS
- ✓ ESTRILO CAMPALDO

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

RIVIANO RUY GOMES DOS SANTOS CPF 881.631.161-64 RG MOD. EXP 4552680 SSP/PE

PLACA PGJ 2931

13072020 HORA 2015

ASSINATURA DO CONDUTOR

DESCRIÇÃO

O CONDUTOR DEVERÁ FIRMAR SUA DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO UTILIZANDO LETRAS DA FORMA LEVADA.
O CONDUTOR QUANDO POSSÍVEL DEVERÁ ASSINAR O CROQUIE AS AVARIAS DOS RESPECTIVOS VEÍCULOS
EM QUALquer DIRETAMENTE DENTRO ACIMA E DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DOS CONDUTORES



ÓRGÃO MUNICIPAL EXECUTIVO DE TRÂNSITO DATA 00
GUARDA CIVIL MUNICIPAL 13072020 31
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

ESTAR ATAGO COMO OS ORBEU O ACIDENTE

Ch. Mo. 1913. In the same locality as above, on flat ground
in mesic soil, near the base of a large tree, in sandy loam.

CONFÉRE COM
GÖTTSCHE

ESTUDO DE CASOS AVIÁRIOS DECORRENTE DO ACIDENTE / RODRIGO ANDRADE AGUIAR

- * FASOL LADO CSQUEDO BUEFRADO
 - * POKA - CHQUE 2011. LIDO CSQUEDO BUEFRADO
 - * faso, DC MILIA BUEFRADO.
 - * FRONTAL AVRIPIAZ.

DETALHES PARA CONDUTOR

ASSINATURA DA CONSOLIDAÇÃO

ESTER YATES

NATURA DO COMPUTOR

• • • • • • • • • •





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, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200320904

Vítima: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

Data do Acidente: 13/07/2020

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

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

Comprovantes de despesas médicas	Apresentar os comprovantes originais, tais como, notas fiscais, cupons e recibos, das despesas médicas e/ou suplementares efetuadas em decorrência do acidente de trânsito, pois não foram entregues.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192976300000068659280>
Número do documento: 20102317192976300000068659280

Num. 70020773 - Pág. 1

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1726545

Nome : Rivaldo Rodrigues dos Santos

Foi atendido às 15:00 hs. do dia 20 / 07 / 2020

Diagnóstico Próvel : Paciente com história de colisão moto x ônibus, há 08 dias.

CID : S03.8

Paciente necessita os (cinco) dias de repouso domiciliar.

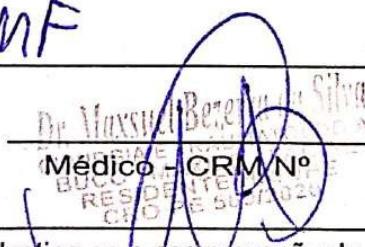
Tratamento Realizado : 1) conservador até o momento para fratura de arco zigomático (E) + posterior de maxila.

2) oriento dieta líquida postura por 30 dias.

3) Retornar ao HR (6º andar - norte)

Observação : Dia: 31/07/20 às 07:30.

Cópia de : ALTA BMF



20/07/2020

às 06:38

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 Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Digitalizado com CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1726545

Nome: RIVANZO RODRIGUES SANTOS

Foi atendido às 21 h do dia 13/07/2020

Diagnóstico Provável TCE LEVE (HSA)

14/07/2020 data da alta

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :

CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

(1 CEP 4707)
Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

C1 J04

Observação: RIVANZO DOMICILIZAR PI

15 (Sexta) dias

(CID 510)

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

*Dr. Eduardo
Neurocirurgia
Silveira*

Cod. 0163

Digitalizado com CamScanner





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

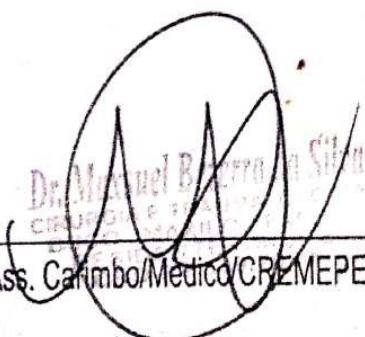
Paciente:	Rivaldo Rodrigues dos Santos	Registro:
Clínica:	Santos	Box/Leito/Enfermaria:

Atestado de comparecimento

Paciente citado veio para consulta de retiro no HR

Data: 31/07/20

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE



COD. 0340

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192984300000068660658>
Número do documento: 20102317192984300000068660658

Num. 70023451 - Pág. 3

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1726595.

Nome: Rivaldo Rechigus dos Santos

Foi atendido às 07h30 hs. do dia 30/07/20

Diagnóstico Próvel: Dor no ombro direito e Tontura pós Trauma dia 13/07/20.
Foi visto e liberado pelo neurocirurgião
x Pedi Trautado por cefaleia e náuseas
e infecção de orelha, teve
melhora.

Saíu Ben, pós tratamento. Estava
grande e náuseas normais.

Tratamento Realizado: 130720.

Liberado de Alto.

Recomendo Edamol B6 para
vertigem, ou Tontura. Analgésicos
comuns para o fator.

Observação: Sí picor regressou à
Injeção do NR.

Cópia de:

Felicíssimo
Neurocirurgião
CRM 13379

30/07/20

Médico - CRM Nº

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 Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

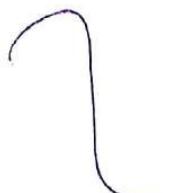
Cód. 0157

Digitalizado com CamScanner



Paciente: 0000595480 RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
Nascimento: 17/09/1974 45 Anos 10 Meses 8 Dias Sexo:
Atendimento: 01360406 Data Atendimento: 25/07/2020 12:12

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000595480 e número de
atendimento 01360406 em 25/07/2020 às 13:45 apresentando o diagnóstico Z916 e necessita de
1 UM dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.



Recife, 25 de Julho de 2020


Rafael Melo Azedo Vieira
Médico
CRM/PE 26235

Médico: RAFAEL MELO AZEDO VIEIRA

CRM: 26235

Eu RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
código (CID-10) pelo médico acima assinado.

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192984300000068660658>
Número do documento: 20102317192984300000068660658

Num. 70023451 - Pág. 5



Dr. Erlan Percio Lopes Rufino
Neurocirurgião
CRM 21034



LAUDO

Rivaldo Rodrigues dos Santos

Paciente vítima de politraumatismo no dia 13/07/20 por conta de acidente motociclístico, evoluindo com TCE moderado com hemorragia subaracnoidea traumática. Persiste com cefaleia e tontura mesmo em uso de medicações para tal. No momento necessita de mais 30 dias de afastamento do trabalho para fins de tratamento dos sintomas.

CID10: S.06 / H.83

Recife, 10 de Agosto de 2020 08:46

Dr. Erlan Percio
Neurocirurgia/Coluna Vertebral
CRM-PE 21034 / RQE 8651

Dr. Erlan Percio Lopes Rufino
CRM : 21034

REALNEURO - LP
Avenida Governador Agamenon Magalhães, 4760
Paissandu
Recife-PE CEP: 52010-075

Contatos
Telefone: (81) 99288-7337
E-mail: realneuro@realneuro.com
Site: www.realneuro.com

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192984300000068660658>
Número do documento: 20102317192984300000068660658

Num. 70023451 - Pág. 6



**PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA-SAMU 192**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, RG 4.552.680 SSP/PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 13/07/2020, às 20:25, horas, vítima de queda de moto (colisão) na Avenida Belmino Correia - Camaragibe/PE próximo ao posto de gasolina, sentido Arena de PE, em seguida foi removido para HR e gerada a ocorrência de Nº S 842159.

Camaragibe, 17 de agosto 2020

Enfermeira

Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camarajipe

Scholarship at St. John's Seminary | www.sjsu.edu

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pj.e.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010231719298430000068660658>
Número do documento: 2010231719298430000068660658

Num. 70023451 - Pág. 7



Dr. Erlan Percio Lopes Rufino
Neurocirurgião
CRM 21034

RECEITAAMIGO.COM.BR

VGW9JIB

RECEITUÁRIO

Paciente: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

1. Atesto, para os devidos fins de direito, que o mesmo necessita de afastamento do trabalho por 30 dias para tratamento pós-TCE.

CID10: S.06

Recife, 14 de Setembro de 2020

Dr. Erlan Percio Lopes Rufino
CRM-PE 21034 / NQE 3-21
Dr. Erlan Percio Lopes Rufino
CRM : 21034

REALNEURO - LP
Avenida Governador Agamenon Magalhães, 4760
Paissandu
Recife-PE CEP: 52010-075

Contatos
Telefone: (81) 99288-7337
E-mail: realneuro@realneuro.com
Site: www.realneuro.com

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192984300000068660658>
Número do documento: 20102317192984300000068660658

Num. 70023451 - Pág. 8

XIV - CONCORDO COM O CROQUI ORA APRESENTADO		XV - CONDUTORES DE ALBROSAS DENTAL E VASCULARES NESTE DIA	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PASSO:		NORCOLA	
		<p>OSS: VERTÉBRO CERVICAL NÃO SE ENCONTRA NO LOCAL DE REPOSO.</p> <p>COL: Cervical</p>	
EXAMINOU: 		EXAMINOU: 	
EXAMINOU: 		EXAMINOU: <img alt="	

Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pj.e.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010231719298430000068660658>
Número do documento: 2010231719298430000068660658

Num. 70023451 - Pág. 9

ATENDIMENTO DE ACIDENTE
(Boletim de Ocorrência de Acidente de trânsito)

BOAT N°. 341

Data: 13 / 11 / 2020 Hor: 00 h 15

PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO BOAT

1. Comparecer ao Comando da Guarda Municipal situado na Av. Presidente Vargas, nº 153 - Jardim Primavera - Camaragibe - PE, (próximo à Escola Est. Samuel MacDowell). Fone: 3486-7100. De Segunda a Sexta-feira (exceto feriado) das 07:30 às 17:30h.
2. Trazer: **Original e Xerox da CNH e CRLV do proprietário ou do condutor.**
3. Preencher Requerimento de Boletim de Ocorrência no Comando da Guarda.
4. Após preencher o Requerimento, o prazo previsto para a entrega do BOAT é de 5 (cinco) dias úteis. (07/11/2020)

• MGTAN - ATT Gd. Mot. fl

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: HIAGO THADEU FIGUEIREDO DANTAS - 23/10/2020 17:19:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102317192984300000068660658>
Número do documento: 20102317192984300000068660658

Num. 70023451 - Pág. 10