

**PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE: Felipe Amorim de Souza, brasileiro, solteiro, Militar, RG de Nº 10.579.001, e P.P. de Nº 135.881.199-98, residente e domiciliado na Rua das Rainhas de Souza, nº 195, Maceió - PE, C.E.P.: 59.800-000.

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

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad iudicium", 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 coisas promissórios, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvalá Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPCIS, 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.

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.

Recife, 22 de fevereiro de 2020.

X / Juliana Albuquerque de Souza
Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda - PE, jm_adv08@hotmail.com
(81) 999735-9693 / 17220606



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Felipe Amorim Vieira de Souza, brasileiro, solteiro,
Militar, RG de Nº 10579001, e CPF de Nº 135.821.199-22, residente
e domiciliado na Rua Luis Raimundo de Souza Nº 195, Moema - PE, CEP: 59.800-000. 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 desse 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.

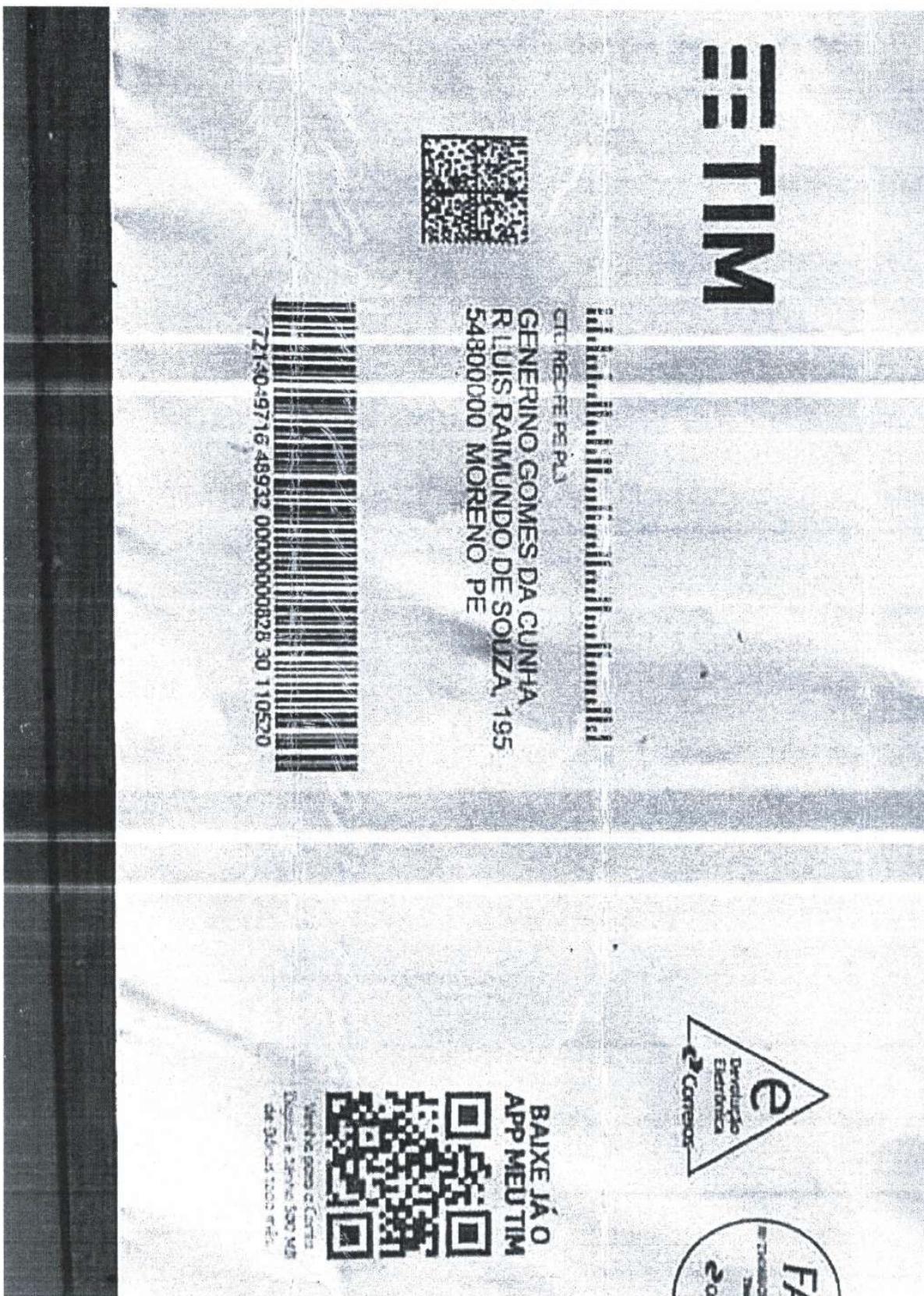
RECIFE, 02 de outubro de 2019.

X Felipe Amorim Vieira de Souza
Assinatura









Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 07/01/2021 09:21:04
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010709210414600000071815271>
Número do documento: 21010709210414600000071815271

Num. 73260459 - Pág. 5

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CABE - 7º RM - 7º DE
HOSPITAL GERAL DE RECIFE

DOCUMENTO DE ALTA

Teve alta deste Hospital Grau de
do (a)
com 30 anos de idade, natural de
Recife, filho de Acácio Soárez e Maria
subordinado à sua Unidade até de
6, por este
Hospital, até esta data.

Hospital - Geral de Recife, 09 de 03 de 2020.

MOLESTIA: Gripe

OBSERVAÇÕES:

Até o momento não necessitou
de procedimentos médicos
de emergência

Médico - Chefe da Enfermaria

Chief do SAME



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Antigo Hospital Militar de Pernambuco/1817)

RECEBI UMA VIA

Em 08/03/2020

Ao Sr. Diretor do Hospital Militar de Área do Recife
Assunto: Solicitação de documentação nosológica.

Nome: SILVIA MARIA

Identificação do Requerente

Nome completo:	<u>Silvia Maria da Cunha</u>		
Identidade:	<u>10.529.001</u>	CPF:	<u>135.821.111-22</u>
Rua/Av:	<u>Engenho de Dentro</u>		
Nº	<u>67</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Cep:	<u>54.700-000</u>	Cidade:	<u>Morada</u>
Prec CP:	<u>070.620.67-0</u>	UF:	<u>PE</u>
		Fone/Email:	<u>993192637</u>

Identificação do Paciente

Nome completo:			
Identidade:	<u>10.529.001</u>	CPF:	<u>135.821.111-22</u>
Rua/Av:	<u>Engenho de Dentro</u>		
Nº	<u>67</u>	Complemento:	<u>Morada</u>
Cep:	<u>54.700-000</u>	Cidade:	<u>Morada</u>
Prec CP:	<u>070.620.67-0</u>	UF:	<u>PE</u>
Idt MB/EB e o RA:	<u>070.620.67-0</u>	Nº Prontuário:	<u>070820090</u>
		Data da última baixa:	<u>09-03-2020</u>

Vou Requerer a V. S.:

Permitir que fuimos falado acidente dia 19/02/2020. V. contará medidas

COM A FINALIDADE DE: Informar me respeito ao acidente

Anexos (Foto)

Identidade:	<u>10.529.001</u>	CPF:	<u>135.821.111-22</u>
Pr. curação:	<u>070.620.67-0</u>	Outros:	<u></u>
Outros:	<u></u>	Outros:	<u></u>

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

1º BATALHÃO DE INFANTRIA MOTORIZADO
(RI de Linha MA e SC / 1772)

REGIMENTO GUARARAPES

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original

Em:

RECIFI 09 DE 03 DE 2020

Júlia Inês Faria de Souza
Assinatura do Requerente ou Procurador



14º BATALHÃO DE INFANTRIA MOTORIZADA**FICHA MÉDICA****SEÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA UNIDADE (SSSU)**

<i>2000</i> (SU)	<i>23</i> POSTO/GRAD	<i>2000</i> NOME DE GUERRA
---------------------	-------------------------	-------------------------------

IDENTIFICAÇÃO	ANO DE INCORPORAÇÃO:	
NOME COMPLETO		
IDT/RA Nº	PREC-CP:	CPF
D N	NATURALIDADE:	
ENDEREÇO:	CEP:	
BAIRRO	CIDADE	Nº TELEFONE
FILIAÇÃO: PAI:	MÃE:	SITUAÇÃO MÍLITAR:
ORIGEM:	TP SANGUÍNEO	FATOR RH:

OBSERVAÇÃO CLÍNICA		
ALERGIAS:	PESO:	(KG) ALTURA:
DOENÇAS PREGRESSAS:		
CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL :		
CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL :		
CIRCUNFERÊNCIA TORÁXICA :		

CONTROLE SANITÁRIO		
VACINAS OBRIGATÓRIAS		
TT: 1ª DOSE	/	/
2ª DOSE	/	/
REFORÇO	/	/
VAT: 1ª DOSE	/	/
2ª DOSE	/	/
REFORÇO	/	/
VAA: DOSE ÚNICA	/	/
REFORÇO	/	/
VACINAS OPCIONAIS		
CONTROLE DE PESO		
31/03/2020 _____ KG		
30/06/2020 _____ KG		
30/09/2020 _____ KG		
30/12/2020 _____ KG		

07/01/2021 08:14



**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE
(Hospitais Militar de Pernambuco / 1817)**

PARECER CARDIOLÓGICO COM RISCO CIRÚRGICO

1. NOME: Flávia Andrade IDADE: 20 ANOS

2. SINTOMATOLOGIA:

ASSINTÔMICO () PRECORDIALGIA () DISPNEIA AOS EFORÇOS FÍSICOS () ORTOPNEIA () DISPNEIA () PAROXÍSTICA NOTURNA () PALPITAÇÕES () TONTURAS () LIPOTIMIA () SINCOPE () EDEMA PERIFÉRICO ()

OUTROS ()

3. ANTECEDENTES: Nega

IAS () DIABETES MELITUS () Hipercolesterolemia () TABAGISMO () CARDIOPATIA ISQUÉMICA () IAM () ANGINA DE PEITO () CARDIOPATIA FAMILIAR () ARRITMIA CARDIACA () ICC () DPOC () MEDICAMENTO EM USO

Nega

4. EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL Bom estado geral. Corado

AVC Pen em 26 Brf

AD trv audivel s/ RA

5. ELETROCARDIOGRAMA: Sem alterações excepçao de s/1 suspeita de sobrecarga

ÍNDICE DE GOLDMAN

PARÂMETROS	PONTUAÇÃO	PARÂMETROS	PONTUAÇÃO
IAM > 6 MESES	05	RITMO NÃO SINUSAL C/ SINUSAL	05
IAM < 6 MESES	10	COM ESSV NO ECG PRÉ-OP	05
ANGINA CLASSE II	10	ESV > 66 POR MINUTO	05
ANGINA CLASSE IV	20	IDADE > 70 ANOS	05
ANGINA INSTAVEL HÁ 66 MESES	10	EST. GERAL PRECÁRIO	10
EAF < 01 SEMANA	10	CIRURGIA DE EMERGÊNCIA	
EAF PASSADO	05	TOTAL	<u>05</u>
ESTENOSE AÓRTICA OU MITRAL (S)	20		

6. CONCLUSÃO: CLASSIFICAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO PELO ÍNDICE DE GOLDMAN

1. GRAU I = 0 - 5 PONTOS - RISCO LEVE () APTO(A) PARA CIRURGIA
2. GRAU II = 6 - 12 PONTOS - RISCOS PEQUENO () APTO(A) PARA CIRURGIA
3. GRAU III = 13 - 25 PONTOS - RISCOS MÉDIO () SUGERE MONITORIZAÇÃO CARDIACA NA CIRURGIA
4. GRAU IV = > 25 PONTOS - RISCOS GRANDE () SE POSSÍVEL EVITAR CIRURGIA.

7. RECOMENDAÇÕES:

Pac s/ comorbidades, baixo risco cardiovascular.

RECIFE 20/02/20

Regimento Guararapes
1º Batalhão de Infantaria Motorizada
(Ri de Linha MA e SC / 1772)
REGIMENTO GUARARAPES
AUTENTICAÇÃO
Concordo com o original
Em

MÉDICO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADA
(Ri de Linha MA e SC / 1772)
REGIMENTO GUARARAPES
AUTENTICAÇÃO
Concordo com o original
Em

Aluísio G. Almeida

SIM(S) - NÃO (N) - IMPORTANTE NÃO CONSIDERAR SE HOUVER RASURA.



REGISTRO DE VISITA MÉDICA

of 1

26/06/2020 08:28



[img638.pdf](#)

16/03/2020 Atenção ao Prioritário

militar recém transferido para unidade
que não tem um leito de leva e encaminha
pacientes para o 09/03/2020 com orientação
de convalescer em residência por 6 dias.
Último paciente no dia 20/03.

Pr. - leucem: Fins de crescimento, urinato, expectora,
A2. maf. 51% MPR: NDA
Vários pacientes

ext: Fazem mto (uso), sem critérios de fármaco

- (o) ② Secretaria Odontal da Unimed em reunião
- ③ Encaminhar um resultado para o Oficial

NÚCLEO BONITO
2º Tér. MÉDICO
CRM-PE 21622
161.8707089372 40/68

05/05/2020 Ruas e Comércio

militar com nova indicação de uso alto
(por suspeita de atendimentos na pandemia).
Não iniciou fármacos.

- (o) ① Sel. Simples p. MPRU.
- ② (envelope c/ op. (cop. Carlos Henrique).

(A)



FICHA MÉDICA

14 Bi 006

1000

30

10

N° _____

DATA 25/04/19

IDENTIFICAÇÃO

NOME Yuri de Souza ID² 30.379.001
DN 11.712.2002 NATURALIDADE Brasil - RJ
FILIAÇÃO Filho de Zé de Souza e Maria das Graças
BIT MIL 2014 Anoitec / RJ ORIGEM
(POSTO-GRAD) (CIVIL/INIB/NV) GRUPO SANG FATOR RH

OBSERVAÇÃO CLÍNICA

ANAMNESE. ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES PESSOAIS

EXAME FÍSICO: ESTADO GERAL _____ PELE _____ MUCOSAS _____
TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO _____ ESQUELETO _____
CABEÇA _____ PESCOÇO _____ TÓRAX: CONFORMAÇÃO GERAL _____
PERCUSSÃO _____ PALPAÇÃO _____ AUSCULTA _____
ABDÔMEN: PALPAÇÃO _____ PERCUSSÃO _____ AUSCULTA _____
FC _____ PA _____ FR _____ PESO _____
ALTURA _____ OUTROS DADOS _____

CONTROLE SANITÁRIO

IMUNIZAÇÃO		VACINAS OPCIONAIS:	CONTROLE DE PESO
VACINAS OBRIGATÓRIAS:			
TT	1 ^ª DOSE	/ /	INICIAL _____ KG
	2 ^ª DOSE	/ /	31/MAR _____ KG
	REFORÇO	/ /	
V.A.I.			
	1 ^ª DOSE	/ /	30/JUN _____ KG
	2 ^ª DOSE	/ /	
	REVACINAÇÃO	/ /	30/SET _____ KG
V.A.A. DOSE ÚNICA			
	REFORÇO	/ /	30/OUT '7 _____ KG

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
14º BATALHÃO DE INFANTRIA MOTORIZADO
(RI de Lima MA e SC / 1772)
REGIMENTO GUARARAPES
AUTENTICAÇÃO
Conferir com o original



REGISTRO DE VISITA MÉDICA

of 1

25/06/2020 16:1



20 02 2020

PMMAZ

07/01/19 10h

Munton pernste c/ dor.

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
14º BATALHÃO (E) INFANTARIA MOTORIZADO
(R) de Linha MA e SC / 1772
REGIMENTO GUARARAPES
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em

Ajudante - Ten. Doutor

① Convalescer na SSMU

② Diagnóstico: OIFP, IM, 66w OK

③ Tratamento: Cr RA, IM, 818w OK

④ Revolver amarrado

NIEDJA SOUZA
2º Ten Médica
CRM-PE: 24622
161.0707088373 MD/EB

12º Vento fraca

Militar sente dor cefálico.
sem episódios no momento.

cp. ① uso antihistamínicos por 05 dias

NIEDJA SOUZA
2º Ten Médica
CRM-PE: 24622
161.0707088373 MD/EB



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE 7ºRM
HOSPITAL MILITAR DA ÁREA DO RECIFE
RECEITURA MÉDICO

Recife - PE
Ceará

Conselho Regional
Coronel em 60
inventário
61 472
1.
09/07/20

Rua do Hospício, 563 CEP 50050-050 Recife - PE
(81) 2123-4800

26/06/2020 08:28

1 of 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 07/01/2021 09:21:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010709210439300000071815272>
Número do documento: 21010709210439300000071815272

Num. 73260460 - Pág. 10

INFORMAÇÃO PESSOAL - ACESSO RESTRITO
 Art. 5º, Título X, da Constituição Federal do Brasil/1988
 Art. 51 da Lei nº 11.527, de 18 de novembro de 2007
 Art. 55 da Lei nº 62 do decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012



MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 CMNE Cmdo 7º RM

MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 14º BATALHÃO DE INFANTRIA MOTORIZADA
 (RI de Linha MA e SC / 1772)
 REGIMENTO GUARARAPES
 AUTENTICAÇÃO
 Confere com o original!
 Em _____

 Aludante/Secretário

FICHA DE REGISTRO DE DADOS DE INSPEÇÃO: MPOM 2 (14º B I Mtz)

S: 28/2020

IDENTIFICAÇÃO			
Posto/Grad:	Nome: FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA		
Sd	Situação: Serviço Militar inicial (1º ano)		
Identidade:	Data de Nascimento: 15/06/2000		
320000967055	Natureza: JABOATÃO DOS GUARARAPES		
Filiação: Pai: LUIZ ALVES DE SOUZA Mãe: MARIA JOSÉ ANASTÁCIO			
Endereço: RUA ET. CURCURANARUA ENGENHO JUSSARA 128 JABOATÃO DOS GUARARAPES PE, CEP - 00000000000			
Tel: (81) 00000000000	CPF: 13562114422	Fax: 00000000000	E-Mail: secaosaude14bimtz@gmail.com
DADOS COMPLEMENTARES:			
Organização Militar: 14º B I Mtz.	Ofício de Encaminhamento: 53 - 14º B I Mtz		
FINALIDADE			
Verificação de capacidade laborativa (Militar Temporário)			
EXAME CLÍNICO GERAL			
PA: 120X80	FC: 80	FR: 19	Temperatura: 38.5
Aspecto Geral:			
História da doença atual: MILITAR EM CONVALESCÊNCIA PÓS OPERATÓRIA APÓS CIRURGIA POR FRATURA EM FÉMUR ESQUERDO (ACIDENTE COM MOTOCICLETA). SEM QUEIXAS NO MOMENTO. RECEBE DOCUMENTO DE ALTA QUE ORIENTA REPOUSO DOMICILIAR POR 30 DIAS.			
Sistema Respiratório: MV + EM AHT, SEM RA.			
Sistema Cardiovascular: RCR EM 2T, BNP, SEM SOPROS.			
Sistema Digestivo: SEM QUEIXAS. EVACUAÇÃO PRESENTE			
Sistema Osteomuscular, pele e anexos: FO SEM SINAIS DE FLOGOSE.			
Sistema Nervoso: NON			
Sistema Urogenital: SEM QUEIXAS. DIURESE PRESENTE			
Sistema Endócrino: NON			
Outros Sistemas:			
INDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):			
Peso (Kg): 74	Altura (m): 1,72	IMC: 25,0	Classificação: Excesso de Peso
EXAMES COMPLEMENTARES			
DIAGNÓSTICOS:			
S72.- Fratura do fêmur () / CID-10			
PARECER			
Incapaz B1. Necessita de 30 dias de afastamento total do serviço e instrução para realizar seu tratamento, a contar de 09/03/2020			
Diagnóstico(s): S72.-			

NEDJA SOUZA
 2º Tenente
 CRM-PE 27.022
 06.0707083373 MO/E8

26/03/2020

12

07/01/2021 08:12



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 07/01/2021 09:21:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010709210439300000071815272>

Número do documento: 21010709210439300000071815272

Num. 73260460 - Pág. 11

ata de inspeção de saúde

http://sipmed.dsau.eo.mil.br/relatorios/sispened_consulta_inspecao.asp

INFORMAÇÃO PESSOAL - ACESSO RESTRITO

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988
 Art. 5º, da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011
 Art. 55 ao Art. 62 do decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012



MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 CMNE Cmdo 7º RM

MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 14º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
 (RI de Linha MA e SC / 1772)
 REGIMENTO GUARARAPES
 AUTENTICAÇÃO
 Confere com o original

Em

Adjunto-Secretário

CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE: 2813 / 2020

A(O) MPOM 2 (14º BI Mtz) inspecionou na sessão 28 / 2020 o(a) abaixo identificado(a), que lhe foi apresentado por ordem superior a, sobre seu estado de saúde, proferiu o parecer a seguir discriminado:

IDENTIFICAÇÃO:

Posto ou Grad: Sd	Nome: FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA	Situação: Serviço Militar Inicial (1º ano)	Categoria: Militares
Identidade: 320000967065	Data de Nascimento: 15/06/2000	Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES	CPF: 13582114422

DADOS COMPLEMENTARES:

Organização Militar: 14º BI Mtz	Documento de Encaminhamento: Bol - 53 - 19/03/2020 - 14º BI Mtz
------------------------------------	--

FINALIDADE:

Verificação de capacidade laborativa (Militar Temporário)

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):

Peso (Kg): 74	Altura (m): 1,72	IMC: 25,0	Classificação: Excesso de Peso
---------------	------------------	-----------	--------------------------------

DIAGNÓSTICOS:

S72-- Fratura do fêmur (). / CID-10 .

PARECER:

Incapaz B1. Necessita de 30 dias dias de afastamento total do serviço e instrução para realizar seu tratamento, a contar de 09/03/2020 .

Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer: / S72.-

OBSERVAÇÃO:

O parecer "Incapaz B1" significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano). /

Sala de Sessões MPOM 2 (14º BI Mtz) quinta-feira, 26 de março de 2020

MPOM , NIEDJA RODRIGUES DE SOUZA ALVES , 2ºTen, Id:0707088373/MJ , CRM: 24622

Confere com a original, em ___/___/___

INFORMAÇÃO PESSOAL - ACESSO RESTRITO

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988
 Art. 5º, da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011
 Art. 55 ao Art. 62 do decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012

3040960

NIEDJA SOUZA
 2º Ten U / 4832
 CRM / 24622
 0707088373/MJ/ES



10/06/2020

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64°CIRC
DINTER1/12°DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 20E0154000627

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/06/2020 às 17:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 15/2/2020 às 13:30

Natureza Jurídica: **COLISÃO**

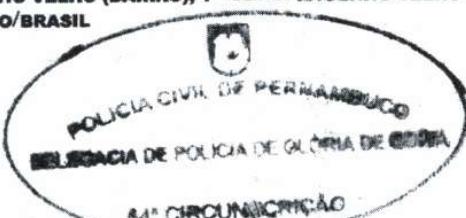
Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ENGENHO VELHO (BAIRRO), 1 - Bairro: ENGENHO VELHO -**

JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: MARIA JOSÉ ANASTÁCIO Pai:

LUIZ CARLOS ALVES DE SOUZA Data de Nascimento: 24/12/2000 Naturalidade: TEOFILO OTONI / MINAS GERAIS /

BRASIL Documentos: 10579001/SDS/PE (RG) 13582114422 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU

COMPLETO Profissão: MILITAR

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MORENO, 195, RUA LUIS RAIMUNDO DE SOUZA, 195, MORENO-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA, que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD Objeto apreendido: Nê**

Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)**

Placa: **PGA3745 (PERNAMBUCO/RECIFE) Chassi: 9C2KD0540DR125913**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014 Combustível: ALCO/GASOL**

VEÍCULO AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Nê**

Quantidade: **1 (UNIDADE)**



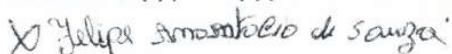
10/06/2020

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

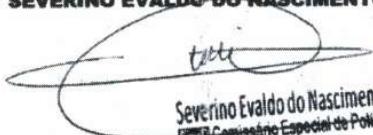
Complemento / Observação

RRELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA LOCALIDADE JÁ DESCrita, QUANDO ESTAVA INDO PARA SUA RESIDÊNCIA APÓS TER SAIDO DO BATALHÃO ONDE TRABALHA, POR OCASIÃO DO ACIONAMENTO DO PLANO DE CHAMADA, QUANDO UM VEÍCULO INESPERADAMENTE SAIU DE UMA RUA DO SEU LADO DIREITO E COLIDIU COM A MOTOCICLETA ONDE A VÍTIMA ESTAVA. COM O IMPÁCTO A VÍTIMA FOI ARREMESSADA E CHOCOU-SE COM O PARA-BRISA DO VEÍCULO VINDO A CAIR AO CHÃO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU E ENCaminhada AO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE(HMAR), ONDE FOI ATENDIDA, MEDICADA E FOI DIGANÓSTICO UMA FRATURA EXPOSTA EM SEU FEMUR ESQUERDO. OBS: A VÍTIMA RELATA QUE O SEU VEÍCULO NA OCASIÃO DO ACIDENTE ENCONTRAVA-SE COM O SEU IPVA EM DIA.

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



FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: 159.816-3

Severino Evaldo do Nascimento
Comissário Especial de Polícia
Mat. 159.816-3



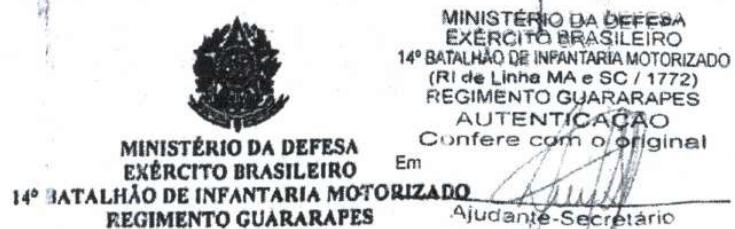
if 1

26/06/2020 08:29



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 07/01/2021 09:21:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010709210457200000071815273>
Número do documento: 21010709210457200000071815273

Num. 73260461 - Pág. 2



DIE nº 011 - Sgte/Cmt 3ª Cia Fuz
EB: 64091.001691/2020-21

Jaboatão dos Guararapes – PE, 19 de Fevereiro de 2020.

Do: Cmt SU

Ao: Sr SCmt Btl

Assunto: Acidente com militar

NOME DO ENVOLVIDO: FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA

POSTO/GRAD: Sd EV

FUNÇÃO: Fuzileiro do 3º Pelotão

LOCAL DO FATO: Engenho Velho, Jaboatão dos Guararapes - PE

FOI ATENDIDO E MEDICADO: Sim

TESTEMUNHA: Não há

ANEXO: Não há



DESCRIÇÃO SUCINTA DO ACIDENTE

Por volta das 13:30 horas do dia 15 de fevereiro de 2020, o Sd EV FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA, militar desta SU, relatou que estava conduzindo a sua motocicleta, indo para sua residência, após sair do Batalhão, por ocasião do Acionamento do Plano de Chamada; quando um veículo inesperadamente saiu de uma rua do seu lado direito, defronte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Engenho velho, que está localizada na Avenida General Manoel Rabelo, Jaboatão dos Guararapes-PE; o veículo colidiu com a motocicleta que o Sd EV ANASTÁCIO estava, vindo o mesmo a chocar-se com o para-brisa do veículo e cair de imediato.

Após o fato, o Sd EV ANASTÁCIO, recebeu apoio de um efetivo de militares do 14º BIMtz, que estavam trafegando no local do fato, e em seguida



foi atendido por uma equipe do SAMU, sendo observado também pelo 3º Sargento CÉSAR, do 14º BIMtz. O Sd EV ANASTÁCIO foi encaminhado ao Hospital Militar de Área do Recife (HMAR), onde foi atendido, medicado e recebeu o diagnóstico que havia sofrido uma fratura exposta em seu fêmur esquerdo, o mesmo foi cirurgiado pelo CAP MED CARLOS HENRIQUE, e está aguardando a sua recuperação.

OBS: O Sd EV FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA, não possuía Carteira Nacional de Habilitação (CNH), e a motocicleta envolvida (Honda Bros 150, PLACA - PGA 3745, está registrada em seu nome e com a documentação original).

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
14º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
REGIMENTO GUARARAPES
CONFIRMAÇÃO
Confere com o original

Em

Ajudante-Secretário

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(Proposições importantes a serem esclarecidas)

1 - Houve crime, transgressão disciplinar, imprudência ou desídia do militar envolvido?	SIM
2 - O fato ocorreu no exercício de suas atribuições funcionais?	NÃO
3 - O fato ocorreu durante o expediente normal ou, quando prévia e formalmente determinado por autoridade competente, em sua prevenção ou antecipação?	NÃO
4 - O fato ocorreu no cumprimento de ordem emanada de autoridade militar competente? Se positivo Qual autoridade?	NÃO
5 - O fato ocorreu no decurso de viagem em objeto de serviço, prevista em regulamento ou prévia e formalmente autorizada por autoridade militar competente, em ordem de serviço ou boletim na OM?	NÃO
6 - O fato ocorreu no decurso de viagem imposta por motivo de movimentação, efetuada no interesse do serviço ou a pedido?	NÃO
7 - O fato ocorreu no deslocamento entre a sua residência e a OM em que serve, ou entre aquela e o local de trabalho, ou entre aquela e o local em que sua missão devesse ter inicio ou prosseguimento, e vice-versa (nesse caso, deverá ser observada a relação entre tempo e espaço, o itinerário percorrido pelo militar e o local declarado como residência, inclusive para fins de vale transporte)?	NÃO
8 - O fato ocorreu em dia sem expediente, durante o deslocamento para tirar serviço para o qual se encontrava escalado?	NÃO

Felipe Anastácio de Souza
FELIPE ANASTÁCIO DE SOUZA - Sd EV
Militar acidentado

Victor Hugo Pereira Alencar de Bonvim
VICTOR HUGO PEREIRA ALENCAR DE BONVIM - 1º TEN
Comandante da 3ª Companhia de Fuzileiros

26/06/2020 08:30





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, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200219037

Vítima: FELIPE ANASTACIO DE SOUZA

Data do Acidente: 15/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FELIPE ANASTACIO DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 32ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810503

Processo nº **0000547-71.2021.8.17.2001**

AUTOR: FELIPE ANASTACIO DE SOUZA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

Incialmente, em face da documentação acostada pelo demandante, na peça de ingresso, **CONCEDO-LHE**, com fundamento nos termos dos arts. 1º e seguintes, da Lei 1.060/50, c/c os arts. 1º e seguintes, da Lei 7.115/83, art. 2º, da Lei Estadual 11.404/96 e os arts. 98 e ss. do NCPC, **os benefícios da justiça gratuita**.

Em seguida, analisando o caso em comento, em que se pretende a cobrança de valor referente à complementação do seguro obrigatório (DPVAT), o cotidiano forense nos permite constatar a completa desarmonia da interpretação literal do art. 334 do NCPC, com o espírito da Constituição Federal.

Nas inúmeras demandas que anualmente são distribuídas a este Juízo, as quais manifestam a pretensão referida, invariavelmente restam infrutíferas as tentativas de conciliação, uma vez que, segundo informam as seguradoras rés que compõem o órgão gestor dessa modalidade de seguro, por orientação da FENASEG, não lhes é dado conciliar, mormente porque necessária a realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e o seu respectivo grau.

Desta forma, tendo em vista a necessidade da realização de perícia judicial, nenhum sentido faz a designação de audiência de conciliação ou de mediação, no presente caso, mas, sim, nos termos do art. 370, *caput*, NCPC a determinação de produção de prova pericial, indispensável para o deslinde do feito.

Assim, ante o exposto, deixo de designar a audiência inicial de conciliação do art. 334 do NCPC, e, por conseguinte, **NOMEIO** para realização da prova pericial o médico **PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO**, CRM-PE 16.868, CPF 009.226.694-06, com endereço situado à **Rua Jornalista Paulo Bitencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife/PE**, para, **independente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito oficial**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Cite-se, a demandada.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do NCPC.



Assinado eletronicamente por: MARCONE JOSE FRAGA DO NASCIMENTO - 07/01/2021 15:34:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010715343011200000071841918>

Número do documento: 21010715343011200000071841918

Num. 73288762 - Pág. 1

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado perante o Tribunal de Justiça de Pernambuco, conforme os termos da resposta ao Ofício nº 005/2015 – CGSRCAC, como se pode extrair da notícia veiculada na página do site oficial do Tribunal de Justiça de Pernambuco, qual seja, http://www.tjepe.jus.br/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=9785.

Conforme data informada pelo perito, ficam as partes cientes de que a perícia será realizada no dia 12/03/2021, das 09:00h ás 10:00h, por ordem de chagada , na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife-PE, CEP: 52010-260, telefone: 81 4101-0698 (empresarial localizado em frente ao Grupo Máximo Educacional / Rua da Emergência Clínica do Hospital da Restauração)

Intime-se a parte autora, por carta com aviso de recebimento, para que compareça no dia, hora e local acima informado a fim de submeter-se a perícia médica, com documentos pessoais e exames anteriores, caso possua, **cientificando que sua ausência resultará na extinção do processo.**

Caso entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

O laudo respectivo deverá ser apresentado dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (Resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Com fulcro no art. 470, II do NCPC, formulo como quesitos do juízo as seguintes indagações:

- a) Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- b) Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida(s)?
- c) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Quais?
- d) Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano (s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo (s)? Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.
- e) Faz-se necessário exame complementar?
- f) Promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), em conformidade com a Lei 11.945/2009 e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, § 1º, do art. 3º, da Lei 6.194/74, correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%)?

Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, consoante os termos da resposta ao Ofício nº 005/2015 – CGSRCAC, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária informada pelo perito, qual seja, Caixa Econômica Federal, Ag: 2717, Op: 013,



Conta Poupança: 3160-2, devendo acostar aos autos o comprovante respectivo.

Cópia do presente, autenticada por servidor em exercício na Diretoria Cível do 1º Grau, poderá servir como mandado, se necessário, nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE.

P.I.C.

Recife, 07/01/21.

Juiz de Direito

ldc



Assinado eletronicamente por: MARCONE JOSE FRAGA DO NASCIMENTO - 07/01/2021 15:34:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010715343011200000071841918>
Número do documento: 21010715343011200000071841918

Num. 73288762 - Pág. 3