

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
015.125.624-16

Nome
MARIA JOSE DA SILVA

Nascimento
14/09/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

C09B.583C.E0AE.B7DB

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:16:30 do dia 08/10/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FIAVDES IBRIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Maria Jose da Silva

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME
MARIA JOSE DA SILVA

7090213

DATA DE EXPEDIÇÃO
08.05.2002

FILIAÇÃO
Vicente Rodrigues da Silva I

Maria do Carmo da Silva Ferreira

NACIONALIDADE
Maceparana-PE

DATA DE NASCIMENTO
14.09.1985

C.N. 19.559.1-A-43-F-263V-Card

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

16/10/17





Eduardo Henrique
Advocacia & Consultoria.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Maria José da Silva, brasileira, solteira,
doméstica, inscrita no CPF de nº 035.125.
624-16, residente na Rua Manoel Góes
de Melo, nº 150, Pedra Branca, Jacoara-PE.

OUTORGADOS: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE nº 40.509, com endereço profissional na Rua Walfrêdo Ferreira Lima, Nº10, Centro, Timbaúba-PE. CEP: 55870-000, local onde receberá intimações e notificações de estilo.

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer, propor quaisquer ações e defender-me nas que me forem propostas, cíveis, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, firmar compromissos, perante este juízo, e em qualquer instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso que este instrumento consta.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.

Maria José da Silva, já qualificado (a) acima, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos do artigo 98 do CPC-05, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Timbaúba, 06 de Outubro de 2018.

Maria José da Silva

Rua Walfrêdo Ferreira Lima, nº10, Centro, Timbaúba-PE

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Tel: (81) 9-9716-7948 (81) 9-9163-6662.





NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.935.932/0001-98 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

FELIX BERNARDO DA SILVA

CPF 256.234.154-49

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL TAVARES DE MELO 150

CENTRO/MACAPARANA
MACAPARANA PE
55885-000

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

0712198010

10/2018

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA

26/10/2018

20/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

84,26

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
035840710	UNICA	19/10/2018
Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	
19/10/2018	2001580990	1912198

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	98,0000000	0,73088086	70,14
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,72
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,88
ICMS Subvenção-CDE-NF 028451507-20/08/18			0,52
PRO-CRIANÇA (081)3412-8880 0800 031 8888			3,00

TOTAL DA FATURA

84,26

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO EDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
081152	CA7	18/09/2018	22.358,00	19/10/2018	22.454,00	31	1,00000		96,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Essência kWh	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Descrição	R\$	%
UT 18 36				Geração de Energia	27,19	35,27%
ET 18 79				Transmissão	3,31	4,31%
GO 18 79				Distribuição (Celpe)	15,51	20,18%
A 18 84				Perdas de Energia	4,87	6,34%
20 18 58				Encargos Setoriais	3,39	5,12%
20 18 55				Tributos	21,35	28,81%
20 18 50				Total	75,52	100%

Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS	75,86	25,00
PIS	75,86	0,84
COFINS	75,86	2,29

Tarifas Aplicadas	Consumo Ativo(kWh)
	96,00



HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA - FMSA
BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



No. Atendimento: 1153669

Data do Atendimento: 15/10/2017

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 654833

Colaborador: ANDREIAB

CNS:

1 - DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA JOSE DA SILVA

Data Nasc.: 14/09/1985 Idade: 32 Ano Sexo: Feminino Cidade: RECIFE

Procedência: DOMICILIO RG: 7090213 CNS:

Endereço: HORACIO FRANCA, 11 - DOIS UNIDOS/ - 52160200

Mãe/Responsável: MARIA DO CARMO DA SILVA Telefone: 88494075

Nº: PRESCRIÇÃO

Queixa Principal: Paciente relata acidente em moto. Apresenta dor em MIE, sem fratura evidente. ECG 15, hemodinamicamente estável.

Exame Físico: A: Geral via aérea está pervia? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐

COR DA CLASSIFICAÇÃO:

☒ VERMELHO

☐ VERDE

☐ AZUL

2 - DADOS DO ATENDIMENTO

Médico LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCÃO

CRM: 14773

PA: 140/80 mmHg

PULSO: 120

TEMP: —

PESO: —

EXAMES COMPLEMENTARES:

☐ RAIO X
☐ LIQUOR

☐ SANGUE
☐ ECG

☐ URINA
☐ ULTRASSONOGRAFIA

☐ TC

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

- 1) SF 500mg EV 1x/dia
- 2) Buprenorfina 0,2mg EV
- 3) Contraceptivo SARM para transporte e
- 4) Solicito diagnóstico do ortopedista.

10:35 AP

PROCEDIMENTO:

DIAGNÓSTICO:

Trauma em MIE

CID:

3 - DADOS DA CLASSIFICAÇÃO

Queixa Principal:

Alergias:

Observações da Classificação Risco:

Evolução de Enfermagem

DATA E HORA DA SAÍDA: — / — / — às —

ALTA:

☐ DECISÃO MÉDICA

☐ ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

☐ A PEDIDO

☐ A REVELIA

☐ DESISTÊNCIA

☐ OUTROS: —

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR): —

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE): —

☐ ATÉ 48 hs

☐ APÓS 48 hs

☐ FAMÍLIA

☐ IML

☐ ANAT. PATOLÓGICA

Alexandra Pereira
Enfermeira
COREN-PE 384.618

Dr. Ricardo Senna
Médico
COREN-PE 22003

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 09/11/2017 09:42

Atendimento: 264386 Entrada: 21/10/2017 Hora: 16:58
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsavel:
Médico: ANDRE PIRES

Saida: 27/10/2017 Hora: 12:45
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708101167851640

Paciente: 1610306 MARIA JOSE DA SILVA
Nascimento: 14/09/1985 (32 Anos e 1 Mês)
Endereco: RUA JOAO FRANCISCO
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55865-970
Cidade: 2609006 MACAPARANA
Pai: VICENTE RODRIGUES DA SILVA
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA FERREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 01512562416
Identidade: 7090213 - SDS - PE
Telefone: / 997715551
G.Instrução:
Ocupação: EMPREGADA DOMESTICA
Naturalidade: MACAPARANA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DIEGO PIRES CRM 19864)

Queixa do paciente:

PACIENTE VEIO ENCAMINHADA DA UPA PARA REALIZAR INTERNAMENTO PARA CIRURGIA ELETIVA. FOI VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 05 DIAS COM TRAUMA EM PÉ ESQUERDO

Exame físico:

DOR + EDEMA EM PÉ E

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DO 1MTTE

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -	SOL PRE OP	
03 -		
04 -		

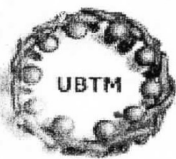
Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
Hospital Geral
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Camelo, S/N - Moreno - PE





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: MARIA JOSE DA SILVA (1610306)

Admissão: 264386

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <S92>>

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 21/10/2017, sendo submetido a tratamento ortopédico em 27/10/2017.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PE

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

ORIENTAÇÕES:

- 1 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 2 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS COM ALCOOL 70 %
- 3- MOVIMENTAR DEDOS E TORNOZELO;
- 4 - RETORNAR DIA --09/11--- AS 07 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 27/10/2017 as 15:04

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606
SEPT 12514

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM: 17606





Nome: MARIA JOSE DA SILVA (1610306)

Admissão: 264386

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, MARIA JOSE DA SILVA é portador do diagnóstico: <<FRATURA METATARSO>>.

CID: <<S92>>

Permaneceu internado do dia 21/10/2017 a 27/10/2017, sendo submetido a tratamento ortopédico em 26/10/2017.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 27/10/2017.

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606
SBOT 12614

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA – CREMEPE: 17606

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 27/10/2017 as 15:04

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606
SBOT 12614

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM: 17606





Armando Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: MARIA JOSE DA SILVA (1610306)

Admissão: 269964

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, MARIA JOSE DA SILVA é portador do diagnóstico: <<FRATURA DE MULTIPLOS METATARSOS PE ESQ>>.

CID: <<S92>>

Permaneceu internado do dia 21/10/2017 a 27/10/2017, sendo submetido a tratamento ortopédico em 26/10/2017.

Evoluiu com consolidação óssea, sendo feito retirada de pinos em 21/12/2017. Necessita permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 21/12/2017.

Dr. Alisson F. F. Vieira
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606
SBOT 12614
Ortopedia - Traumatologia

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA – CREMEPE: 17606

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 21/12/2017 as 10:54

Dr. Alisson F. F. Vieira
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606
SBOT 12614
Ortopedia - Traumatologia

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM: 17606



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 09/11/2017 09:42

Atendimento: 264386 Entrada: 21/10/2017 Hora: 16:58
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsavel:
Médico: ANDRE PIRES

Saída: 27/10/2017 Hora: 12:45
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708101167851640

Paciente: 1610306 MARIA JOSE DA SILVA
Nascimento: 14/09/1985 (32 Anos e 1 Mês)
Endereco: RUA JOAO FRANCISCO
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55865-970
Cidade: 2609006 MACAPARANA
Pai: VICENTE RODRIGUES DA SILVA
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA FERREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 01512562416
Identidade: 7090213 - SDS - PE
Telefone: / 997715551
G.Instrução:
Ocupação: EMPREGADA DOMESTICA
Naturalidade: MACAPARANA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 26/10/2017 - 14:58

DESCRIÇÃO CIRURGICA (Dr. ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA CRM 17606)

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: **ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - CRM : 17606**

Aux 1:

Anestesista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador: EDER

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DO 1 METATARSO PE ESQ

Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO 1 METATARSO ESQ

REPARO LIGAMENTAR CUNEO METATASRSICO

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

PCTE EM DD SOB ANESTESIA

ROTINA ASSEPTICA MIE

IINCISAO DORSAL SOBRE 1 META

OBSERVADO LESAO LIGAMENTAR + FRATURA COMINUIDA DA BASE DO 1 METATARSO

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM FIOS DE K

REPARO LIGAMENTAR

SUTURA + CURATIVO

Hospital Memorial Armino Moura
Hospital Geral
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Moreno - PE

Página 1 de 2



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 09/11/2017 09:42

Atendimento: 264386 Entrada: 21/10/2017 Hora: 16:58
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico: ANDRE PIRES

Saída: 27/10/2017 Hora: 12:45
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708101167851640

Paciente: 1610306 MARIA JOSE DA SILVA
Nascimento: 14/09/1985 (32 Anos e 1 Mês)
Endereço: RUA JOAO FRANCISCO
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55865-970
Cidade: 2609006 MACAPARANA
Pai: VICENTE RODRIGUES DA SILVA
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA FERREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 01512562416
Identidade: 7090213 - SDS - PE
Telefone: / 997715551
G.Instrução:
Ocupação: EMPREGADA DOMESTICA
Naturalidade: MACAPARANA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 26/10/2017 - 14:58

DESCRIÇÃO CIRURGICA (Dr. ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA CRM 17606)

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: **ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - CRM : 17606**

Aux 1:

Anestesista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador: EDER

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DO 1 METATARSO PE ESQ

Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO 1 METATARSO ESQ

REPARO LIGAMENTAR CUNEO METATASRSICO

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

PCTE EM DD SOB ANESTESIA

ROTINA ASSEPTICA MIE

IINCISAO DORSAL SOBRE 1 META

OBSERVADO LESAO LIGAMENTAR + FRATURA COMINUIDA DA BASE DO 1 METATARSO

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM FIOS DE K

REPARO LIGAMENTAR

SUTURA + CURATIVO

Hospital Memorial Armino Moura
Hospital Geral
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Moreno - PE

Página 1 de 2



Materiais Prosmed

AVALIAÇÃO (Dr. ANA LAURA AURELIANO CRM 21758)
5 DIH FX 1MTT ESQ

Hospital Memorial Amado Almeida
Hospital Geral
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Maracã





2 de 2

27/11/2018 09:21



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Data de Nascimento: 14/09/1985
Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: EMPREGADO(A) DOMESTICO(A)
Telefones Celulares:
- 81997715551
Endereço Residencial: RUA ADELIA MARIA DE OLIVEIRA, 73 - CEP: 01 - Bairro: CENTRO -
MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 805ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0095000501

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/01/2018 às 10:58**

Complemento o BO Número:
18E0095000373

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
16/10/2017 às 08:40

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PARNAMIRIM, 1 - Bairro: PARNAMIRIM -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO HOSPITAL MARIA LUCINDA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE MANOEL DO NASCIMENTO (OUTRO)
MARIA JOSE DA SILVA (VITIMA)
JOSENILDO JOSE NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSENILDO JOSE
NASCIMENTO**

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

MARIA JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA FERREIRA** Pai: **VICENTE RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **14/9/1985**
Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **70198213/SDS/PE (RG), 01512552416 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **EMPREGADO(A) DOMESTICO(A)**
Telefones Celulares:
- **81997715551**
Endereço Residencial: **RUA ADELIA MARIA DE OLIVEIRA, 73 - CEP: 01 - Bairro: CENTRO -
MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSENILDO JOSE NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **SEVERINA MARCELINO DO NASCIMENTO** Pai: **JOSE MANOEL DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **14/11/1980**
Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **61966996/SDS/PE (RG), 01069200492 (CPF), 03965667304 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MARCENEIRO(A)**
Telefones Celulares:
- **61966434075**
Residência: **RUA HORACIO FRANÇA, Nº 11, DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=95&idOc=6919679&nroBO=18...> 27/11/2018



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

JOSE MANOEL DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 86, RUA JOAO ALVES DE ARAUJO - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE MANOEL DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSENILDO JOSE NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: KHF6094 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo:
2013/2013
Descrição: PLACA KHF - 6094

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

AS VITIMAS COMPARECERAM NESTA DP PARA INFORMAR QUE FORAM COLIDIDO PELO VEICULO 2 ACIMA MENCIONADO; QUE A VITIMA MARIA JOSE DA SILVA, PRIMEIRAMENTE FORA SOCORRIDA PARA UPA DA CAXANGA, E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, ONDE FOI REALIZADO UM PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA NO PE ESQUERDO; QUE FORA ATENDIDA PELO MEDICO, DR. ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA, CREMEPE: 17606; ADIANTO TAMBEM QUE ESTA VITIMA ERA A CARONA DA MOTO ACIMA CITADA QUE ERA CONDUZIDA PELA VITIMA: JOSENILDO JOSE DO NASCIMENTO, QUE FORA SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MARIA LUCINDA, DEPOIS PARA UPA DA CAXANGA, E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL GETULIO GETULIO VARGAS, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGICO, CONFORME "SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ESCLARECIMENTO" AOPRESENTADO NESTA DP. COMPLEMENTANDO ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA DO NUMERO 18E0095000373, NA INFORMAÇÃO DO PROPRIETARIO DA MOTOCICLETA EM VEZ DE JOSENILDO JOSE NASCIMENTO, FOI COLOCADO JOSE MANOEL DO NASCIMENTO.

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

MARIA JOSE DA SILVA
(VITIMA)

JOSENILDO JOSE NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSÉ EUGÊNIO NUNES DA SILVA - Matrícula: 3849279

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=95&idOc=6919679&nroBO=18...> 27/11/2018

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA JOSE DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180143753**
Vítima: **MARIA JOSE DA SILVA**
Data do Acidente: **16/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **AYANE KARLA GUEDES PEREIRA**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180143753**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0053700538 - carta_04 - INVALIDEZ



0060269

Carta nº 12644656

