

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Leonardo Figueira da Silva, brasileiro(a), Estado Civil solteiro, Profissão: autônomo, RG: 5902547 Expedido: 505 /PE, CPF nº 055.709.814-97, residente e domiciliado na Rua Newton Braga, 94 Bairro: Sítio Novo Cidade: Olinda /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

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

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, 08 de Agosto de 2018.

Leonardo Figueira da Silva
Outorgante





DADOS DO CLIENTE
CL: VANÍRIA FIGUEIRA DE FARIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA NEWYORK HAVANA, 34 A

CONF 286-299 504-20

STATIONING: 0+00 TO 0+100
TYPICAL
110-020

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofaseado

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
001769566	UNICA	16/10/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/10/2017	2001337009	2124672

CÓDIGO CONTRATO	RECIBO Nº
2378556018	10/2017
FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA PRESENTACIÓN AL TITULAR
06/11/2017	10/11/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	38,67

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abrio (VWV)	1,70000000	R\$ 72,462,9	115,24
Acessório Bandeira AMARELA			2,40
Acessório Bandeira VERMELHA			2,93
Contribuição Iluminação Pública			11,70
II MS Subvenção CDE-MF 000745586 07/07/17			0,89
II MS Subvenção CDE-MF 000813999 08/08/17			0,89

TOTAL DA FATURA

1347

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (m³)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1075477	CA3	09/05/2017	01737,38	10/05/2017	01738,40	1	0,02		170,00

[illegible]

• INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DA TENSÃO			
CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	SANTO AMARCO	ago/2017					
	0,00	0,03	0,07	10,34			
FEV		0,00	3,17	0,35		220	202
DEB		0,00	0,00	0,00			231

Uma reunião do mês de 2016 é
sempre aberta ao Público. Para esclarecer
dúvidas, receber sugestões e ouvir
comentários, os interessados em
participar devem entrar em contato
com a equipe de comunicação
do Instituto de Políticas e
Gestão Urbana de São Paulo
por e-mail: comunicacao@ipgu.usp.br ou
telefone: (11) 3091-4338. Toda inscrição
receberá um e-mail de confirmação
e um lembrete com o endereço do
evento. Para saber mais sobre o
programa de eventos do Instituto,
visite o site: www.ipgu.usp.br

CÓDIGO FISCAL (V)	LIMITE DE VALORAÇÃO (R\$)	
	MINIMO	MAXIMO
220	202	231

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
SINISTRO VERIFICADO
04/01/2018
Gente Seguradora S/A
Av. R. Barroca, 745 Loja 5
Grupos: Recife/PE CEP: 52011-000





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA/SAMU



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA**, portador do R.G. de nº 5.902.577 - SDS-PE, CPF-055.709.814-97, foi socorrido pelo Serviço Móvel de Urgência/ SAMU 192 Olinda, Nº ocorrência S-431181, no dia 24/01/2018, aproximadamente a 09:20h, na Av. Presidente Kennedy, Peixinhos – Olinda-PE, em frente ao Centro da Moda, via pública causas externas, acidente de trânsito, colisão (moto x carro), encaminhado para UPA de Olinda.

Olinda, 21 de fevereiro de 2018.


Rosilene M. Monte Gomes
Téc. Administrativo
SAMU 192 Olinda
Mat.: 25.724-9

Rosilene M. M. Gomes
Téc. Adm./SAMU 192 – Olinda

Avenida Santos Dumont, N.º 177 – Varadouro Olinda - PE CEP: 53.010-230.
E-mail: samu.olinda@hotmail.com
Fone: 81 – 3439-6523



Atendimento: **1246252**

Senha da Classificação:

0095

Data e Hora: **24/01/2018 09:53**

Paciente: **339911 LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA**

Sexo: **MASCULINO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **17/07/1982** Idade: **35 anos** Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: **GILVANIRA FIGUEIRA DE FARIAS**

Nome do Pai:

Estado Civil: **SOLTEIRO**

Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA**

CRM: **1234567**

Endereço: **DOCTOR NEWTON BRAGA**

94

Bairro: **SITIO NOVO**

Cidade/UF: **OLINDA**

PE

Cep: **53110020**

Usuário Atendimento: **LUANNAAMO**

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: **32428644**

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

IMOBILIZAÇÃO

Destino: (

) Encaminhado ao Ambulatório

(

) Residência

Transferido:

Para:

Francisco I. Suassuna Cavalcanti

Ortopedia / Traumatologia

CRM-PF 4568

Senha:

Carimbo Médico



1246252



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/01/2018 09:43

	Nome Paciente:	LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA
	Cód. Paciente:	339911
	Data de Nascimento:	17/07/1982
	Sexo:	Masculino
	Idade:	35
	Senha:	0095
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 24/01/2018 09:50 - 24/01/2018 09:51

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM QUEIXA DE DOR EM MSE, APOS COLISAO MOTO CARRO. NEGA VOMITO E DESMAIO

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Minador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/01/2018 09:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 26/01/2018 20:01

Atendimento: 272783 Entrada: 25/01/2018 Hora: 16:11
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Recepcionista: ROSALIA FABIANA OLIVEIRA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707802621664010

Paciente: 1612495 LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA
Nascimento: 17/07/1982 (35 Anos e 6 Meses)
Endereço: RUA DOUTOR NEWTON BRAGA
Bairro: SÍTIO NOVO C.E.P.: 53110-020
Cidade: 2609600 OLINDA
Paí: LUIZ NASCIMENTO DA SILVA
Mãe: GILVANIRA FIGUEIRA DE FARIAS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 05570981497
Identidade: 5902577 - SDS - PE
Telefone: / 987122961
G.Instrução:
Ocupação: AUTONOMO
Naturalidade: RECIFE

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: S52.5 /Z54.0

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 25/01/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 26/01/2018.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA RADIO DISTAL

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. DANIEL SANCHES

ORIENTAÇÕES:

- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - NAO É NECESSARIO REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA --03.02.2018 SABADO----- AS 07 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR ----30----- (--TRINTA--) DIAS.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Dr. Daniel Sanches
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19149



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea: 4
Abertura Ocular a voz: 3
Abertura Ocular a dor: 2
Sem abertura ocular: 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado: 5
Confuso: 4
Resposta Inapropriada: 3
Sons Incompreensíveis: 2
Sem resposta verbal: 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando: 6
Localiza Estímulo Doloroso: 5
Retirada ao Estímulo Doloroso: 4
Descorticação: 3
Descerebração: 2
Sem resposta motora: 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG:
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pelvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()
Local e data: _____
Médico Assistente: _____

Francisco J. Suassuna Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 4563



JTAVIO DE FREITAS

Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

21:21

Nome Paciente: LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA
Cód. Paciente: 1051009
Data de Nascimento: 17/07/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: FN0047
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 726627



24/01/2018 21:21 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

SOFREU TRAUMA EM MSE APÓS QUEDA DE MOTO HOJE PELA MANHÃ. ESTAVA DE CAPACETE MAS NÃO LEMBRA COMO CAIU. COLISÃO CARRO/MOTO. "SENTINDO UMA LESEIRA". QUEIXA DE DOR NA COLUNA.

Observação:

NÃO REFERE DM, HAS OU ALERGIAS.

Fluxograma sintoma:

QUEDAS

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA

Data: 24/01/2018 21:21





SES FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nome do Paciente:

23

Registro:

Enfermaria:

Leito:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data / Horário	Data / Horário
24/08/2018	25-08-2018

500 1806

90h28W 240

10/11/11

1951-1952

1984-1985
1986-1987
1988-1989
1990-1991
1992-1993
1994-1995
1996-1997
1998-1999
2000-2001
2002-2003
2004-2005
2006-2007
2008-2009
2010-2011
2012-2013
2014-2015
2016-2017
2018-2019
2020-2021
2022-2023
2024-2025
2026-2027
2028-2029
2030-2031
2032-2033
2034-2035
2036-2037
2038-2039
2040-2041
2042-2043
2044-2045
2046-2047
2048-2049
2050-2051
2052-2053
2054-2055
2056-2057
2058-2059
2060-2061
2062-2063
2064-2065
2066-2067
2068-2069
2070-2071
2072-2073
2074-2075
2076-2077
2078-2079
2080-2081
2082-2083
2084-2085
2086-2087
2088-2089
2090-2091
2092-2093
2094-2095
2096-2097
2098-2099
2100-2101
2102-2103
2104-2105
2106-2107
2108-2109
2110-2111
2112-2113
2114-2115
2116-2117
2118-2119
2120-2121
2122-2123
2124-2125
2126-2127
2128-2129
2130-2131
2132-2133
2134-2135
2136-2137
2138-2139
2140-2141
2142-2143
2144-2145
2146-2147
2148-2149
2150-2151
2152-2153
2154-2155
2156-2157
2158-2159
2160-2161
2162-2163
2164-2165
2166-2167
2168-2169
2170-2171
2172-2173
2174-2175
2176-2177
2178-2179
2180-2181
2182-2183
2184-2185
2186-2187
2188-2189
2190-2191
2192-2193
2194-2195
2196-2197
2198-2199
2200-2201
2202-2203
2204-2205
2206-2207
2208-2209
2210-2211
2212-2213
2214-2215
2216-2217
2218-2219
2220-2221
2222-2223
2224-2225
2226-2227
2228-2229
2230-2231
2232-2233
2234-2235
2236-2237
2238-2239
2240-2241
2242-2243
2244-2245
2246-2247
2248-2249
2250-2251
2252-2253
2254-2255
2256-2257
2258-2259
2260-2261
2262-2263
2264-2265
2266-2267
2268-2269
2270-2271
2272-2273
2274-2275
2276-2277
2278-2279
2280-2281
2282-2283
2284-2285
2286-2287
2288-2289
2290-2291
2292-2293
2294-2295
2296-2297
2298-2299
2300-2301
2302-2303
2304-2305
2306-2307
2308-2309
2310-2311
2312-2313
2314-2315
2316-2317
2318-2319
2320-2321
2322-2323
2324-2325
2326-2327
2328-2329
2330-2331
2332-2333
2334-2335
2336-2337
2338-2339
2340-2341
2342-2343
2344-2345
2346-2347
2348-2349
2350-2351
2352-2353
2354-2355
2356-2357
2358-2359
2360-2361
2362-2363
2364-2365
2366-2367
2368-2369
2370-2371
2372-2373
2374-2375
2376-2377
2378-2379
2380-2381
2382-2383
2384-2385
2386-2387
2388-2389
2390-2391
2392-2393
2394-2395
2396-2397
2398-2399
2400-2401
2402-2403
2404-2405
2406-2407
2408-2409
2410-2411
2412-2413
2414-2415
2416-2417
2418-2419
2420-2421
2422-2423
2424-2425
2426-2427
2428-2429
2430-2431
2432-2433
2434-2435
2436-2437
2438-2439
2440-2441
2442-2443
2444-2445
2446-2447
2448-2449
2450-2451
2452-2453
2454-2455
2456-2457
2458-2459
2460-2461
2462-2463
2464-2465
2466-2467
2468-2469
2470-2471
2472-2473
2474-2475
2476-2477
2478-2479
2480-2481
2482-2483
2484-2485
2486-2487
2488-2489
2490-2491
2492-2493
2494-2495
2496-2497
2498-2499
2500-2501
2502-2503
2504-2505
2506-2507
2508-2509
2510-2511
2512-2513
2514-2515
2516-2517
2518-2519
2520-2521
2522-2523
2524-2525
2526-2527
2528-2529
2530-2531
2532-2533
2534-2535
2536-2537
2538-2539
2540-2541
2542-2543
2544-2545
2546-2547
2548-2549
2550-2551
2552-2553
2554-2555
2556-2557
2558-2559
2560-2561
2562-2563
2564-2565
2566-2567
2568-2569
2570-2571
2572-2573
2574-2575
2576-2577
2578-2579
2580-2581
2582-2583
2584-2585
2586-2587
2588-2589
2590-2591
2592-2593
2594-2595
2596-2597
2598-2599
2600-2601
2602-2603
2604-2605
2606-2607
2608-2609
2610-2611
2612-2613
2614-2615
2616-2617
2618-2619
2620-2621
2622-2623
2624-2625
2626-2627
2628-2629
2630-2631
2632-2633
2634-2635
2636-2637
2638-2639
2640-2641
2642-2643
2644-2645
2646-2647
2648-2649
2650-2651
2652-2653
2654-2655
2656-2657
2658-2659
2660-2661
2662-2663
2664-2665
2666-2667
2668-2669
2670-2671
2672-2673
2674-2675
2676-2677
2678-2679
2680-2681
2682-2683
2684-2685
2686-2687
2688-2689
2690-2691
2692-2693
2694-2695
2696-2697
2698-2699
2700-2701
2702-2703
2704-2705
2706-2707
2708-2709
2710-2711
2712-2713
2714-2715
2716-2717
2718-2719
2720-2721
2722-2723
2724-2725
2726-2727
27

Dr. George Pochia
Cotopaxi Transatopaxa
COTOPAXI EOT 11537

HCOF-030



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leandro Figueira

CLÍNICA: _____

ENF.: _____

LEITO: _____

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

25

00:20

Enfermagem

26

16

Admitido rotina de queda de
muito do trauma do pulso e
pega perda de sentidos, vomito
DM, HAS, alergia medicamentosa,
sup MSD e analgesia, dieta 10,
eliminações fisiológicas, a seguir
convenio

Enfermagem
CURT 120.000

25-06-17

2 - 10:00h

1m 10 Faltou o

Sobito ingurgitamento

TRC com um hospital

de Curitiba

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15896 TEOT 11537



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 26/01/2018 19:59

Atendimento: 272783 Entrada: 25/01/2018 Hora: 16:11
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Recepcionista: ROSALIA FÁBIA OLIVEIRA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707802621664010

Paciente: 1612495 LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA
Nascimento: 17/07/1982 (35 Anos e 6 Meses)
Endereço: RUA DOUTOR NEWTON BRAGA
Bairro: SÍTIO NOVO C.E.P.: 53110-020
Cidade: 2609600 OLINDA
Pai: LUIZ NASCIMENTO DA SILVA
Mãe: GILVANIRA FIGUEIRA DE FARIAS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 05570981497
Identidade: 5902577 - SDS - PE
Telefone: / 987122961
G.Instrução:
Ocupação: AUTONOMO
Naturalidade: RECIFE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10: Z54.0 / S52.5

- () Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
(X) Necessitando de 30 (TRINTA) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
() Como acompanhante.
() Outros.

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente
Data: 25/01/2018 as 19:59

Dr. Daniel Sanche
Ortopedia e Traumatologia
25/01/2018

Dr. (a) RENATA HIRSCHLE GALINDO
CRM: 19748





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115001174**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/03/2018** às
11:46

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia **24/1/2018** às **09:20**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 01** - Bairro:
PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **EM FRENTE**
AO CENTRO DA MODA
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GILVANIRA**
FIGUEIRA DE FARIAS Psi. **LEANDRO NASCIMENTO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/7/1982**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR NEWTON BRAGA, 94 - CEP: 55000-000 - Bairro: SITIO NOVO -**
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR 125E FACTOR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **RH29683 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**



ano-fabricação/Modelo: 2009/2010

Denominação: PERTENCENTE A MURILO TOTA DE ALBUQUERQUE

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/GM/CELTA Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

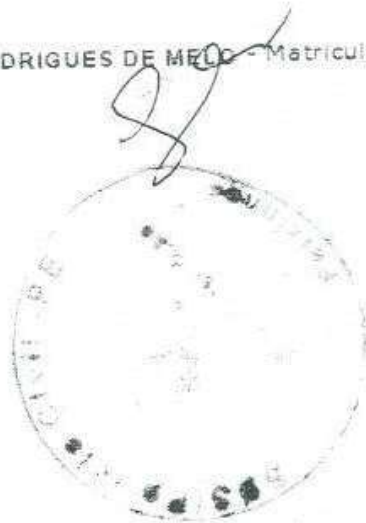
A VITIMA COMPARECEU A ESTA DP INFORMANDO QUE ESTAVA TRANSITANDO PELA AV.
PRESIDENTE KENNEDY QUANDO DEU SINAL PARA ENTRAR NO CENTRO DA RUA, QUANDO UM
VEICULO DIRIGIDO POR UM DESCONHECIDO BATEU NA MOTOCICLETA DIRIGIDA PELA VITIMA,
ESTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA UPA DA CIDADE TABAJARA, ONDE GEROU REGISTRO
NUMERO 1246252.

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



LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO - Matrícula: 2217651



08/08/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

**Seguradora
LÍDER**
Administração de Seguro DPVAT

(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Navegue ZebraDocs

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180212769 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO LEANDRO FIGUEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05570981497

Posição em 08-08-2018 11:26:46

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada para o DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/05/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/AjPnEhl5mHVBBJhiz8LGYA==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvT__C7nEO4C__FyuyL4vCUZSo=)
12/05/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XkvW9k+YoqNG0HsuJWb9api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvT__C7nEO4C__FyuyL4vCUZSo=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O