



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS  
SECRETARIA EXECUTIVA DE RESSOCIALIZAÇÃO



Unidade: PRESÍDIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Documento emitido em: 10/01/2019 16:16:41

**ATESTADO DE RECOLHIMENTO**

**Finalidade:** PARA COMPROVAÇÃO DE CÁRCERE

Atestamos para os devidos fins, que o detento discriminado no quadro abaixo, encontra-se recolhido na unidade, bem como as demais informações complementares.

**DADOS DO DETENTO**

**Prontuário:** 2054001

**Nome:** CLEBSON MANOEL DA SILVA

**Pai:** CLOZILDO MANOEL DA SILVA

**Mãe:** ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO

**Ficha Jurídica**

Número	Pena	Artigo / Parágrafo	Tempo Total	Data Condenação	Vara / UF	Situação
19-67.2018.8.17.0570	SUMÁRIO/EM ABERTO	Art.157 §2 I (Lei 2848) E Art.157 §2 II (Lei 2848)	0A.;0M.;0D.	Não informada	V.C. - VARA CRIMINAL / Escada / PE	
4166-62.2015.8.17.0370	SUMÁRIO/EM ABERTO	Art.33 (Lei 11343) E Art.33 (Lei 11343)	0A.;0M.;0D.	Não informada	V.C. - VARA CRIMINAL / Cabo de Santo Agostinho / PE	
0002828-91.2015.8.17.0810	SUMÁRIO/EM ABERTO	Art.33 (Lei 11343)	0A.;0M.;0D.	Não informada	V.C. - VARA CRIMINAL / Camaragibe / PE	

**Histórico**

Data	Situação	UF	Unidade Prisional	Regime	Motivo
07/01/2018	PRISAO PREVENTIVA	PE	PVSA	Fechado	PRESO NO DIA 06.01.2018 COND. AUD. DE CUSTODIA EM 07.01.2018, CONVERSÃO DO FLAGRANTE EM PREVENTIVA E ENCAMINHADO AO PVSA EM 07.01.2018- ART. 157 § 2º, I E II DO CPB.
09/07/2015	ALVARA DE SOLTURA POR LIBERDADE PROVISORIA	PE	COTEL	Fechado	ALVARÁ DE SOLTURA EXP. PELO MM JUIZ DA 2ª V.C. CABO/PE NOS AUTOS DO PROC. Nº 4166-62.2015.8.17.0370
25/06/2015	PRISAO FLAGRANTE	PE	COTEL	Fechado	CLASSIFICAÇÃO, OBSERVAÇÃO E TRIAGEM: MANDADO DE RECOLHIMENTO EXPEDIDO PELA 40º CCS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE, ART. 33 DA LEI 11.343/06.

**Outras Informações:**

O MESMO ENCONTRA-SE RECOLHIDO EM REGIME FECHADO DESDE O DIA 07 DE JANEIRO DE 2018.

Maria das Graças da Silva Vitória de Santo Antão, 10 de Janeiro de 2019

Matrícula: 212.575-7

Mário Alves  
Agente Penitenciário  
Mat. 209.344-8

Maria das Graças da Silva  
Supervisor de Registro e Movimentação

Gerente

Rua do Hospício, 751, Boa Vista, Recife-PE CEP: 50.050-050  
Fones: (81) 3184-2157 / 3184-2176 Fax: (81) 3184-2176 e-mail: gti@seres.pe.gov.br

1/1



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051856500000039919347>  
Número do documento: 19012913051856500000039919347

Num. 40508219 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051856500000039919347>  
Número do documento: 19012913051856500000039919347

Num. 40508219 - Pág. 2



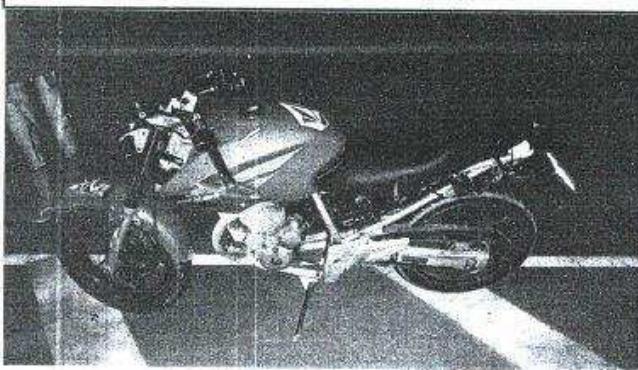
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17018799B01

STATUS:  
Encerrado

LATERAL ESQUERDA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 11 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 1



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17018799B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / KLB5120 / HONDA/CBX 250 TWISTER

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

JURANDIR LINO RIBEIRO JUNIOR/1069491

NUMERO DO BAT:

17018799B01

DATA/HORA:

24/02/2017 21:31

Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

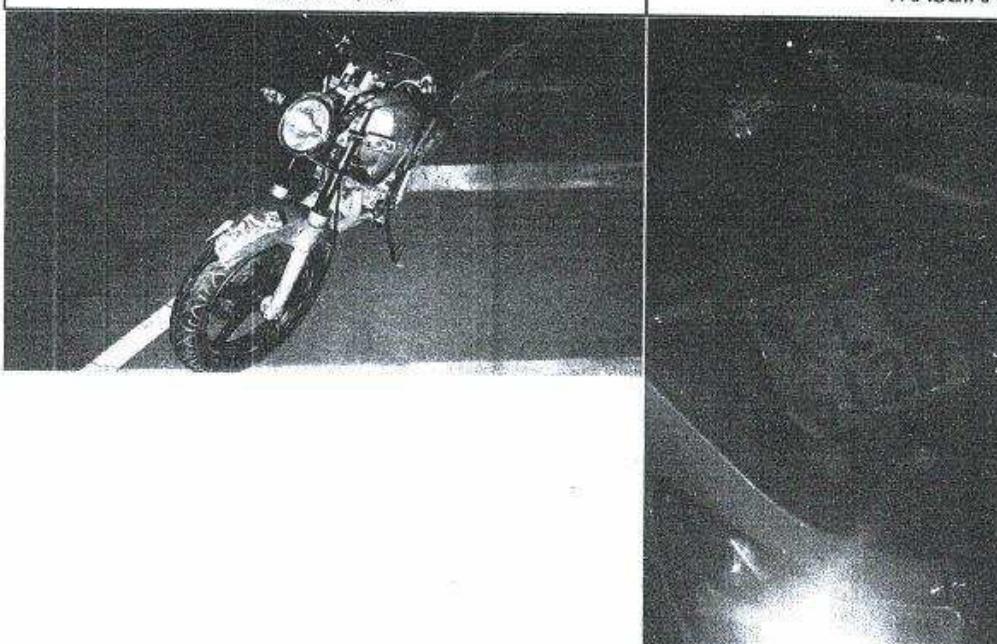
2

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

FRENTE (V2)

TRASEIRA (V2)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 10 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



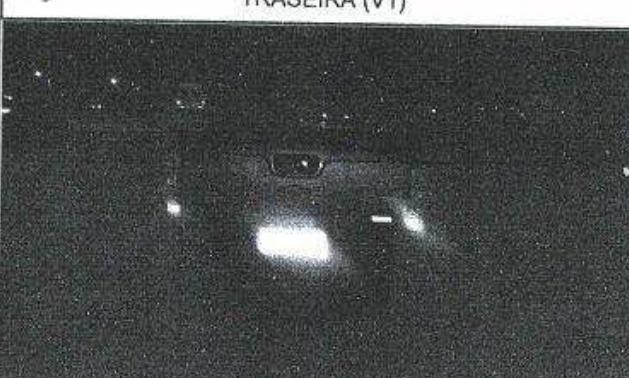
PROTÓCOLO:  
17018799B01

STATUS:  
Encerrado

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 9 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>

Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



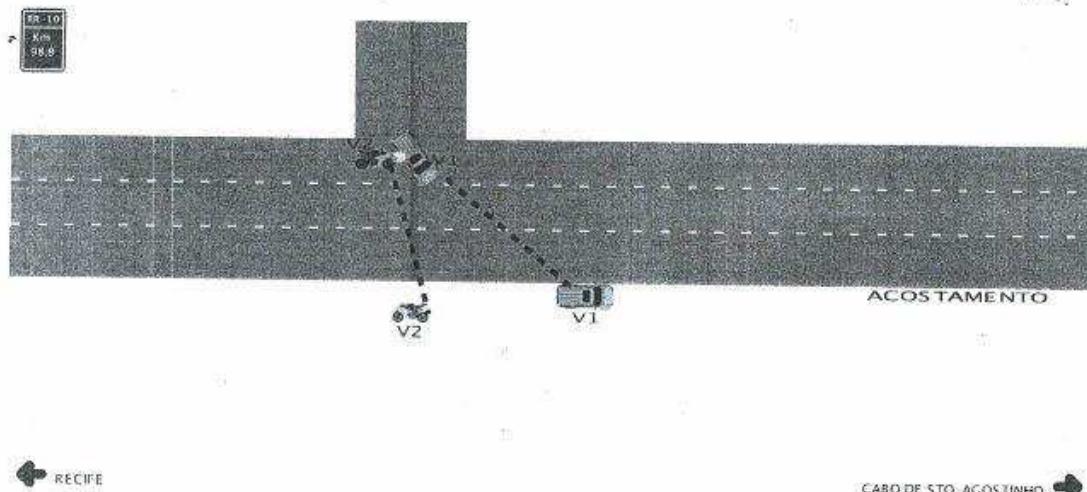
PROTÓCOLO:  
17018799B01  
STATUS:  
Encerrado

### DINÂMICA

#### Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	
2	Saída de Pista	V2

#### Croqui



#### Narrativa

SEGUNDO DECLARAÇÃO DO CONDUTOR DO V1 CHEVROLET/S10 PLACAS PGV-4401-PE, VESTÍGIOS NO LOCAL, O V1 AO FAZER RETORNO E ADENTRAR A RODOVIA, NÃO VIU O V2 MOTO HONDA /CBX 250 DE PLACA KLB-5120-PE QUE TRAFEGAVA NORMALMENTE NA RODOVIA, SENDO COLIDIDA LATERALMENTE PELA MOTO, EM SEGUIDA A MOTO(V2) SAIU DA PISTA, CONFORME CROQUI.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 2 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 4



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



PROTÓCOLO:

17018799B01

STATUS:

Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PGV4401 / CHEVROLET/S10 LTZ DD4A

NÚMERO DO BAT:

17018799B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

JURANDIR LINO RIBEIRO JUNIOR/1069491

DATA/HORA:

24/02/2017 21:31

<b>Item danificado no acidente</b>					
<b>Item</b>	<b>Nome da Peça</b>	<b>Valor</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 8 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 5



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17018799B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PGV4401 / CHEVROLET/S10 LTZ DD4A		EN VOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JOSINALDO RAFAEL DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1971
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	CPF: 610.646.454-53	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	ÓRGÃO EXPEDIDOR: NOME DA MÃE: MARIA JOSE DA SILVA	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: RUA A	NUMERO: 0000000028
COMPLEMENTO: CASA A	BAIRRO: COHAB
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02664618703	UF: PE

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 19/12/2002	VALIDADE DA CNH: 16/08/2017
---------------------------------------------	--------------------------------

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL
ETILOMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não

DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--------------------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

Condutor/proprietário permaneceu no local do acidente até chegada da viatura da PRF.

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:

Sem Imagem

Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47 NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 5 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 6



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTÓCOLO:**  
**17018799B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / KLB5120 / HONDA/CBX 250 TWISTER

NOME:

EVADIDO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:**

Ao chegar no local do acidente encontramos a Sra. Ivania Claudia de Lima (fone: 98746.9033) dizendo ser mãe do Sr. Bruno de Lima Ferreira(condutor/proprietário) que segundo a mesma fora socorrido pelo SAMU juntamente com o passageiro Glebson Manoel da Silva. Por este motivo(ter sido socorrido) os dois não estavam no local.

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:

Sem Imagem

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:

Sem Imagem

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

**DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA:** 28/02/2017 21:47

**NÚMERO DE CONTROLE:** DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 6 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17018799B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / KLB5120 / HONDA/CBX 250 TWISTER

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

NOME:

EVADIDO

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:  
SEGUNDO MAE DO PROPRIETÁRIO DA MOTO(V2) O NOME DO PASSAGEIRO QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU É  
GLEBSON MANOEL DA SILVA.

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:

Sem Imagem

Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 7 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17018799B01

STATUS:  
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: KLB5120	MARCA/MODELO: HONDA/CBX 250 TWISTER	ANO FABRICAÇÃO: 2007
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2MC35007R061001	RENAVAM: 00936497432	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Segundo condutor do V1 S10 de placas PGV-4401-PE não viu a moto ao fazer o retorno.

NOME DO PROPRIETÁRIO:

BRUNO DE LIMA FERREIRA

CPF/CNPJ:

106.606.524-12

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

ENGENHO NOVO

COMPLEMENTO:

NUMERO:

21

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

TELEFONE:

EMAIL:

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:

IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:

Sem Imagem

Sem Imagem

Sem Imagem

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

LO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: 0012913051866500000039919356



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17018799B01

STATUS:  
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:	JURANDIR LINO RIBEIRO JUNIOR/1069491	DATA/HORA:	24/02/2017 21:31
---------------------	--------------------------------------	------------	------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

BR:

101

KM:

98.8

SENTO:

Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDICÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDICÃO DE PISTA:
Principal	Simples	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIARIA:	
Concreto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Não	Sim	Sim
IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:	IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:	
Sem Imagem	Sem Imagem	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Condutor e o passageiro da moto de placa KLB-5120-PE foram socorridos pelo SAMU.

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 1 de 11



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 10



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**PROTOCOLO:**  
17018799B01

**STATUS:**

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PGV4401	MARCA/MODELO: CHEVROLET/S10 LTZ DD4A	ANO FABRICAÇÃO: 2016
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhonete	
CHASSI: 9BG148MK0HC437296	RENAVAM: 01107329148	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Especial	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Realizando retorno regular	

#### **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Após realizar o retorno foi colidido pelo V2 moto Honda de placa KLB-5120-PE.

NOME DO PROPRIETÁRIO: JOSINALDO RAFAEL DA SILVA CPF/CNPJ: 610.646.454-53

## Dados de Endereço

LOGRADOURO: <b>RUA PEDRO AFONSO</b> COMPLEMENTO: <b>B</b>	NUMERO: <b>10</b>
MUNICIPIO/UF: <b>CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE</b>	BAIRRO:
TELEFONE:	EMAIL:

#### Dados da Carga

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:
	

Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/02/2017 21:47 NÚMERO DE CONTROLE: PR44PRD1005000014015000000000000

Page 14



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051866500000039919356>  
Número do documento: 19012913051866500000039919356

Núm. 40508228 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040º CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -  
DP40ºCIRC DIM/10ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130001148**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/02/2018** às **11:27**

Complementa o BO Número: **18E0130001146**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **24/2/2017** às **21:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, BR 101 SUL- EM FRETE A ANTIGA COPERBO** - Bairro: **CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO ( NOTICIANTE )  
BRUNO ( OUTRO )  
CLEBSON MANOEL DA SILVA ( 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): CLEBSON MANOEL DA SILVA

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

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

**CLEBSON MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO** Pai: **CLOZILDO MANOLE DA SILVA** Data de Nascimento: **1/12/1994** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8585615/SDS/PE (RG), 11397806460 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 983117361**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, RUA DO BUEIRO-PROXIMO AO ANTIGO BAR DO JABA- ENGENHO NOVO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **HELENA SEVERINA DA CUNHA FRANCISCO** Pai: **AMARO LAURINDO FRANCISCO** Data de Nascimento: **12/12/1976** Naturalidade: **CABO DE SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **60826336/SDS/PE (RG), 03693002460 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:

22/02/2018 11:11



- 983117361

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CHARNEQUINHA (BAIRRO), 21, AV JOSE FACUNDES - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CHARNEQUINHA - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, RUA DO BUEIRO-ENGENHO NOVO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLEBSON MANOEL DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CBX250 TWISTER** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLB5120** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

**VEICULO 2 (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/GM/S10** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGV4401** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE BRUNO , PELA BR 101 SUL, QUANDO NAS PROXIMIDADES DA ANTIGA COPERBO A CAMINHONETE DE CARACTERISTICAS SUPRACITADAS FEZ UMA MANOBRA REPENTINA , E TRANCOU A PASSAGEM DA MOTOCICLETA , FAZENDO COM QUE A MESMA CAISSE NO CHAO. COMO CONSEQUENCIA . A VITIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA NA Perna DIREITA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO- ESTÁ USANDO UM FIXADOR NO LOCAL.. HOJE, SE ENCONTRA RECOLHIDA NO PRESÍDIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO.O IMPOSSIBILITANDO DE CONFECIONAR ESTE BO. FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA- CABO DE SANTO AGOSTINHO.ONDE FICOU INTERNADA POR 12(DOZE) DIAS APROXIMADAMENTE.

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

*Maria  
L. Angelina da Cunha Francisco/Angela Maria da Cunha Garcia*  
**ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **ROMÃO JOSÉ FÉLIX** - Matrícula: **273818-0**

22/02/2018 11:16



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051880100000039919365>  
Número do documento: 19012913051880100000039919365

Num. 40508237 - Pág. 2



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

**Certidão nº 2017APH000400 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CLOZILDO MANOEL DA SIVA, 44 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 3954990 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 849.872.784-72, residente à RUA DO BOEIRO, nº 19, , ENGENHO NOVO, CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/02/2017, por volta das 21:20 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, CENTRO CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/CBX 250 TWISTER VERMELHA KLB5120-PE ; CAMINHONETE CHEVROLET/S10 LTZ DD4A PRATA PGV4401-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CLEBSON MANOEL DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 113987806460 e Registro Geral nº 8585615, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 71003-5 FERNANDO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER. Registrado(a) com o prontuário nº 88356. Ficou aos cuidados do médico TIAGO LIMA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 16/03/2017

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site  
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH000400*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051893100000039919377>  
Número do documento: 19012913051893100000039919377

Num. 40508249 - Pág. 1



CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA JOSE PLECH FERNANDES - NUM. - 00124 - CENTR  
O CABO DE SANTO AGOSTINHO PE 54510-390

DADOS DO CLIENTE  
RAIMUNDO MANOEL DA SILVA  
R ENGENHO NOVO LOTEAMENTO DIPER, N. 00005 - ENGENHO NOVO CABO  
DE SANTO AGOSTINHO PE 54505-000  
INSCRIÇÃO: 029.115.025.1790.002 GRUPO:2 DEB. AUTOMÁTICO: 004497970

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	N MEDIDO	

ÁGUA:  
LEIT ANT: CONSUMO:10  
LEIT ATU:  
LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

12/2017	10	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
11/2017	10	TURBIDEZ	74	74	74
10/2017	10	COR APARENTE	74	74	69
09/2017	10	CLORO RESIDUAL	74	74	74
08/2017	10	COLIF. TOTAIS	74	74	74
07/2017	10	E. COLI	74	74	74

MÉDIA: 10 Qualidade de Água: www.compresa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL(R\$)  
ÁGUA  
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE ÁGUA  
10 M<sup>3</sup> 40,18  
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2017  
1,18

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	40,18	1,65	0,66
COFINS	40,18	7,60	3,05

VENCIMENTO: 05/02/2018 TOTAL A PAGAR: 41,36

MENSAGEM:

EM 31/12/2017, REGISTRAMOS QUE V. SA.  
ESTAVA EM DEBITO COM A COMPESA CASO  
JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

IMPRESSO EM: 24/01/2018 10:08:48

DATA DO CLIENTE



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051905100000039919383>  
Número do documento: 19012913051905100000039919383

Num. 40508255 - Pág. 1



## FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

tendimento do Paciente: 361183

Data e Hora do Atendimento: 24/02/2017 22:21

suário do Atendimento: AMANDAMMS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: GLEBSON MANOEL DA SILVA

Prontuário: 88356

Nome da Mãe: ANGELA MARIA DA CUNHA

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 01/12/1994

Idade: 22 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 8585615

SDS PE Data Emissão: 04/03/2015

CPF: 11397806460

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: CABO

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS: 898005145019205

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: ENGENHO NOVO

CENTRO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

PE CEP: 54505970

Fone: 987931712

## DADOS DO ATENDIMENTO

Profissão: BOMBEIRO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

HDH-Hospital Dom Helder Camara  
Geisiele Mendes  
Faturamento SAME  
DATA 13 MAR. 2017

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Leito: BL-3 B

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico-laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 24/02/2017

Assinatura e R.G. do Responsável:

## SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Melhorando  
Infarto de miocárdio esquerdo com BGR

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em: 01/03/17 Hora:

Médico e C.R.M:

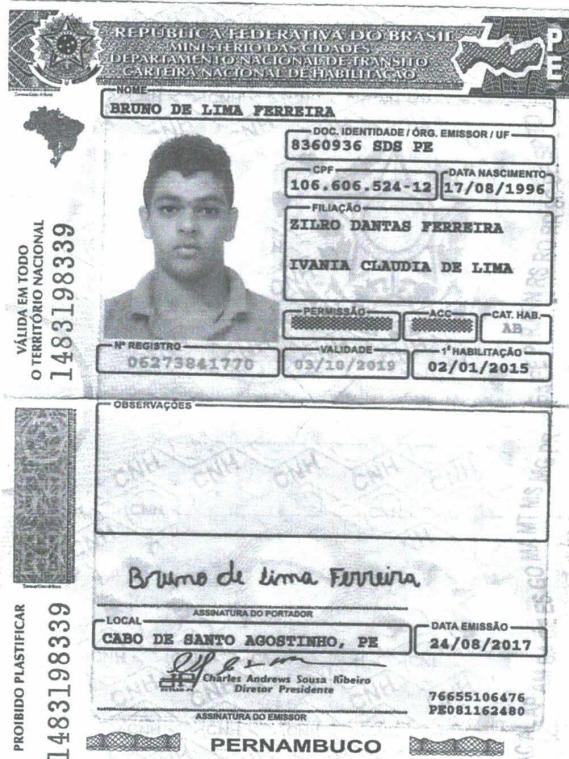
Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G:

Dr. Edvaldo G. Oliveira  
03/03/17

HDH-Hospital Dom Helder Camara  
Aluzioceia Barbosa  
Assistente  
SAMU/Funerária





Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051922400000039919402>  
Número do documento: 19012913051922400000039919402

Num. 40508275 - Pág. 1

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - PE      N.º 013084861942

66560669980

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO**

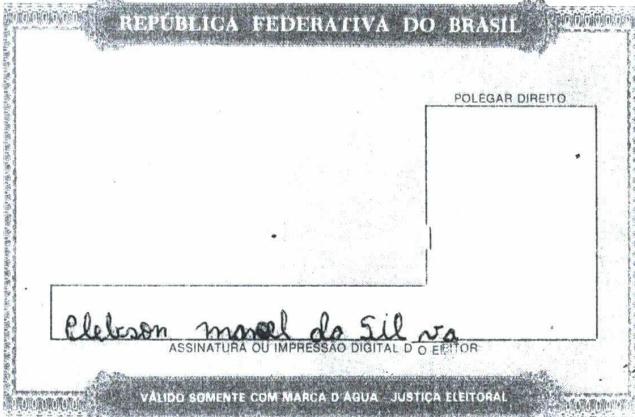
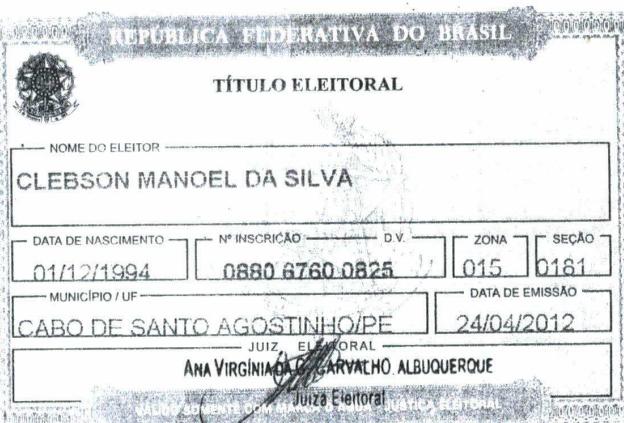
VIA 1	COD. RENAVAM 928497422	RNTRC *****
NOME/ENDEREÇO BRUNO DE LIMA PEREIRA ENGENHO NOVO 24 ZONA RURAL CABO STO AGOSTINHO - PE 54500-000		
CPF/CNPJ 106.606.524-12	PLACA KLB5120	
NOME ANTERIOR NEUZA DE ARAUJO INACIO SANTANA		
PLACA ANT/UF *****	CHASSI 922MC35007R061001	
ESPECIE TIPO PAS MOTOCICLETA	COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA/MODELO HONDA/CBX 250 WISTER	ANO FAB. 2007	ANO MOD. 2007
CAP/POT/CIL 2P/249CL	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA		
LOCAL CABO STO AGOSTINHO - PE	DATA 19/01/10	
Charles Andress Sousa Ribeiro		

VALIDO



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051922400000039919402>  
 Número do documento: 19012913051922400000039919402

Num. 40508275 - Pág. 2





## LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 19/12/17

Nº PRONTUÁRIO: 88356

NOME DO PACIENTE: Clásson Manoel da Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Pseudarthrose Infectada  
da Fíbia (E)

CID: S82.2/T93

OBS.: Paciente em ffo com fixador  
externo, em condições de trabalhar.  
Nº DIAS: no momento

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Júlio Cesar Soares  
Ortoped/ Traumatologia  
CRM 17.728

Assinatura do Médico  
Cárimbo



**Laura Dubourcq & Feliciano Júnior**  
**Advogados Associados**

P R O C U R A Ç Ã O

**OUTORGANTE:** CLEBSON MANOEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade de nº 8.585.615 SDS-PE e inscrito no CPF sob nº 113.978.064-60, residente e domiciliado no Engenho Novo, nº 19, Loteamento Diper, Cabo de Santo Agostinho – PE, telefone para contato: 98704-5731.

**OUTORGADOS:** JOSÉ FELICIANO DE BARROS JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB-PE sob o nº 17.500, ÍVINA LEITE DA FONSECA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PE sob o nº 38130, todos com endereço na Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 2391, sala 505, Boa Viagem, Recife/PE.

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, acordar, discordar, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105, do NCPC 15).

Cabo de Santo Agostinho, 07 de Março de 2018.

*klebson manoel Silva*  
CLEBSON MANOEL DA SILVA

Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº2391, Sala-505, Boa Viagem, Recife-PE  
CEP-51020-031 FONE/FAX 3466-0122



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051951400000039919445>  
Número do documento: 19012913051951400000039919445

Num. 40508318 - Pág. 1

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**CLEBSON MANOEL DA SILVA**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade de nº 8.585.615 SDS-PE e inscrito no CPF sob nº 113.978.064-60, residente e domiciliado no Engenho Novo, nº 19, Loteamento Diper, Cabo de Santo Agostinho – PE.

DECLARO na forma da Lei 7115/83, e para os favores da Justiça Gratuita de que trata a lei 1060/50, que sou pobre, não possuo meios suficientes para arcar com as despesas judiciais sem desfalque de meu sustento e de meus familiares, indicando para me representar os advogados: **JOSÉ FELICIANO DE BARROS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PE sob o nº 17500, **ÍVINA LEITE DA FONSECA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PE sob o nº 38130, todos com endereço na Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 2391, sala 505, Boa Viagem.

Cabo de Santo Agostinho, 07 de Março de 2018.

*\*Clebson manoel da Silva*  
CLEBSON MANOEL DA SILVA

Av. Engenheiro Domingos Ferreira, nº2391, Sala-505, Boa Viagem, Recife-PE  
FONE/FAX: (81) 3466-0122 Cabo 3521-0863



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051951400000039919445>  
Número do documento: 19012913051951400000039919445

Num. 40508318 - Pág. 2



()

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

**SINISTRO 3170655034 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** CLEBSON MANOEL DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE**BENEFICIÁRIO** CLEBSON MANOEL DA SILVA**CPF/CNPJ:** 11397806460**Posição em 09-01-2018 17:55:38**

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

**DADOS DA PERÍCIA**

Data do agendamento: 18/01/2018

Tipo de local: Clínica

Nome do local: CLIMEDICA 08:00HS

**ENDEREÇO**

Logradouro: RUA SAO MATEUS

Número: 717 B

Complemento: PROXIMO AO DETRAN

Bairro: IPUTINGA

Município: RECIFE

UF: PE

Telefone: ()

Celular: ()

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Exigência Documental	
29/12/2017	Aviso de Sinistro	

**ACESSIBILIDADE**

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O





Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: CLEBSON MANOEL DA SILVA

Nº Sinistro: 3170655034  
Vitima: CLEBSON MANOEL DA SILVA  
Data do Acidente: 24/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170655034**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.



Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12116614



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051961800000039919522>  
Número do documento: 19012913051961800000039919522

Num. 40508396 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: CLEBSON MANOEL DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170655034  
Vitima: CLEBSON MANOEL DA SILVA  
Data do Acidente: 24/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170655034**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

Pag. 00055/00056 - carta\_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12138908

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051961800000039919522>  
Número do documento: 19012913051961800000039919522

Num. 40508396 - Pág. 3



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: CLEBSON MANOEL DA SILVA

Sinistro: 3170655034

Vítima: CLEBSON MANOEL DA SILVA

Data do Acidente: 24/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3170655034** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag\_00213/00214 - carta\_02 - INVALIDEZ



00070107

Carta nº 12213119



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051961800000039919522>  
Número do documento: 19012913051961800000039919522

Num. 40508396 - Pág. 4



Rio de Janeiro, 19 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: CLEBSON MANOEL DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170655034  
Vitima: CLEBSON MANOEL DA SILVA  
Data do Acidente: 24/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170655034**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Pag. 00455/00456 - carta\_03 - INVALIDEZ



00060228

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12263761



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012913051961800000039919522>  
Número do documento: 19012913051961800000039919522

Num. 40508396 - Pág. 5