



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	ALVARÁ 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 40ª 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.

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

Matrícula: 212.575-7

Maíra das Graças da Silva
Supervisor de Registro e Movimentação



Mário Alves
Agente Penitenciário
Mat. 209.344-8

Mário Alves
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







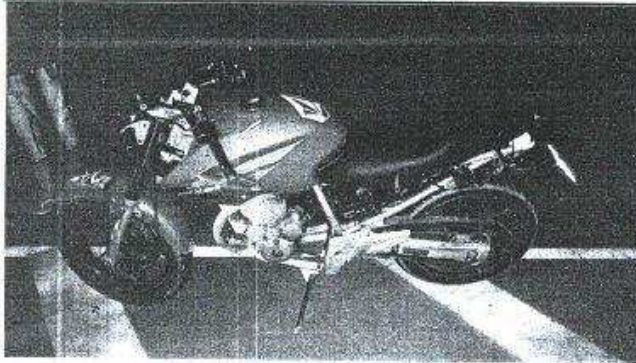
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17018799B01

STATUS:
Encerrado

LATERAL ESQUERDA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

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

NÚMERO DO BAT:

17018799B01

NOME/MATRICULA DO AGENTE:

JURANDIR LINO RIBEIRO JUNIOR/1069491

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

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



PROTOCOLO:
17018799B01

STATUS:
Encerrado

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: 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



PROTOCOLO:
17018799B01

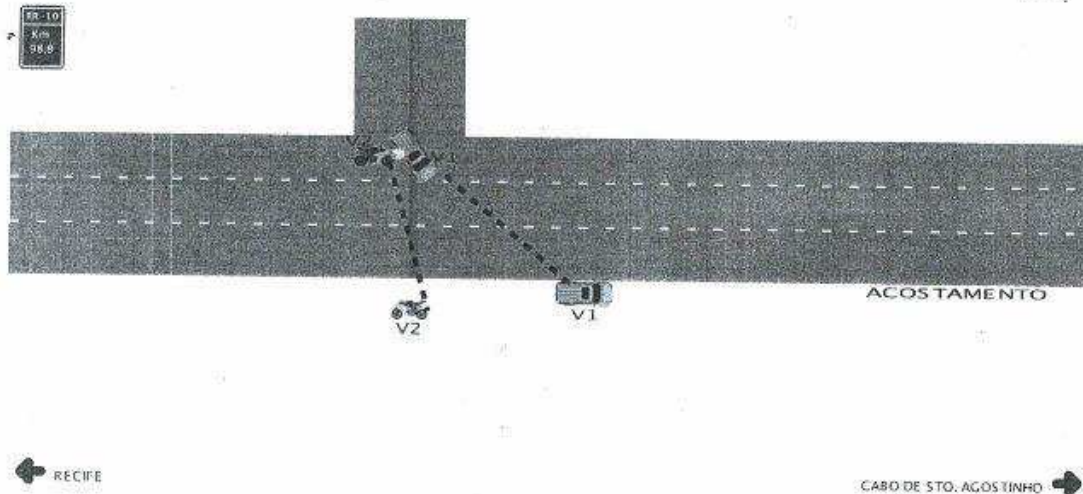
STATUS:
Encerrado

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 2 de 11





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



PROTOCOLO:
17018799B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PGV4401 / CHEVROLET/S10 LTZ DD4A

NUMERO DO BAT:

17018799B01

NOME/MATRICULA DO AGENTE:

JURANDIR LINO RIBEIRO JUNIOR/1069491

DATA/HORA:

24/02/2017 21:31

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroçaria 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

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=1901291305186650000039919356>

Número do documento: 1901291305186650000039919356

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		ENVOLVIMENTO: Conductor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JOSINALDO RAFAEL DA SILVA	CPF: 610.646.454-53	DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1971
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA JOSE DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA A	NÚMERO: 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 APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: Não	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:

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

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: Sem Imagem	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: Sem Imagem
--	---

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: 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





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: Condutor
NOME: EVADIDO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NUMERO:
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:

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:

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:

Sem Imagem

Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: 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.tje.jus.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 MÃE 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

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

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 7 de 11





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:		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
Tracionador			
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	NUMERO: 21
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:

Sem Imagem

IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:

Sem Imagem

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Sem Imagem

LINK DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

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

NÚMERO DE CONTROLE: 00412021551107

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



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



PROTOCOLO:
17018799B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRICULA:

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

SENTIDO:

Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Plena Noite

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Simplex

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Concreto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Não

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:

Sem Imagem

IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:

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

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.tje.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:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PGV4401	MARCA/MODELO: CHEVROLET/S10 LTZ DD4A	ANO FABRICAÇÃO: 2016
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Caminhonete	
CHASSI: 9BG148MK0HC437296	RENAVAM: 01107329148	PAIS: BRASIL	
ESPÉCIE: 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: RUA PEDRO AFONSO	NUMERO: 10
COMPLEMENTO: B	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: Sem Imagem	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO: Sem Imagem
---	---

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

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

NÚMERO DE CONTROLE: DD1AD8D4C09326D48A5B3676B64903

Página 3 de 11

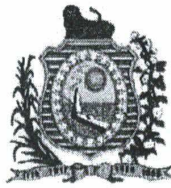


Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:18

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

Número do documento: 19012913051866500000039919356

Num. 40508228 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

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 - Culposos (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 FRENTE 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**

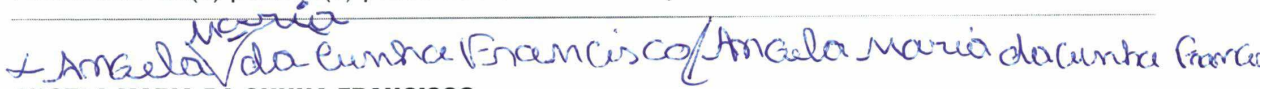
Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

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 PRESIDIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO.O IMPOSSIBILITANDO DE CONFECCIONAR ESTE BO. FOI SOCORRIDA 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


ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO
(NOTICIANTE)

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

22/02/2018 11:16





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

CERTIDÃO

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 ° 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.

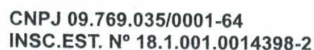
Posição em 16/03/2017

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





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.AUTOMATICO: 004497970

MATRÍCULA: 4497970

Jan/2018

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO	

ÁGUA:

LEIT ANT: CONSUMO:10

LEIT ATU:

LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERENCIA CONSUMO

	PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
12/2017	10	74	74	74
11/2017	10	74	74	74
10/2017	10	74	74	69
09/2017	10	74	74	74
08/2017	10	74	74	74
07/2017	10	74	74	74
MEDIA:	10	74	74	74

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS

(2)OS PARÂMETROS COIFORMES 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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	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 COMPEA CASO

JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.



Assinado eletronicamente por: IVINA LEITE DA FONSECA - 29/01/2019 13:05:19

<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/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

usuário 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

Origem: BOMBEIRO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: BL-3 B

HDH-Hospital Dom Helder Camara
Gelsiele Mendes
Faturamento SAUPE
DATA 13 MAR. 2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, 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: *Melhorado*

Diagnóstico: *Fratura de fêmur esquerdo e Hêmorria*

Procedimento: *Redução*

Alta em: *07.03.17* Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Dr. Edmarcio B. Oliveira
CRM 17726

HDH-Hospital Dom Helder Camara
Aluizio B. Barbosa
Assinatura
SAUPE Faturamento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

PE

NOME
BRUNO DE LIMA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8360936 SDS PE

CPF
106.606.524-12

DATA NASCIMENTO
17/08/1996

FILIAÇÃO
ZILRO DANTAS FERREIRA
IVANIA CLAUDIA DE LIMA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06273841770

VALIDADE
03/10/2019

1ª HABILITAÇÃO
02/01/2015

OBSERVAÇÕES

Bruno de Lima Ferreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CABO DE SANTO AGOSTINHO, PE

DATA EMISSÃO
24/08/2017

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente

76655106476
PE081162480

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483198339

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483198339



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 013084861942

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 938497432	RNTRC *****
NOME/ENDEREÇO BRUNO DE LIMA FERREIRA ENGENHO NOVO 23 ZONA RURAL CABO STO. AGOSTINHO-PE 54500-000		
CPF/CNPJ 106.606.524-12	PLACA KLBS120	
NOME ANTERIOR NEUSA DE ARSÉLIO IMACIO SANTANA		

PLACA ANT/UF *****	CHASSI 92MC35007R051001
ESPÉCIE/TIPO FAS /MOTOCICLETA	COMBUSTÍVEL GASOLINA
MARCA/MODELO HONDA/CMX 250 WISTER	ANO FAB. ANO MOD. 2007 2007
CAP/POT/CIL 2P/249CL 20175926	CATEGORIA PARTIC
COR PREDOMINANTE VERMELHA	
OBSERVAÇÕES 3EM RESERVA	
LOCAL CABO STO AGOSTINHO-PE	DATA 19/01/17
Assinado eletronicamente por: Charles Andrews Souza Ribeiro	

DETRAN

CONTRON

VALS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.585.615 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/2015

NOME << CLEBSON MANOEL DA SILVA >>

FILIAÇÃO << CLOZILDO MANOEL DA SILVA >>
<< ANGELA MARIA DA CUNHA FRANCISCO >>

NATURALIDADE CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE DATA DE NASCIMENTO 01/12/1994

DOC. ORIGEM << 0774790155 1995 1.00026 274 0029477 39 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE >>

CPF 113.978.064-60

Delegado Criminal do IITB
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

115007881103151104.6254325 F-65 46.885 - 4323

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL EC-1

POLEGAR DIREITO

Clebson Manoel da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 113.978.064-60

Nome CLEBSON MANOEL DA SILVA

Nascimento 01/12/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
6B8D.321B.5D65.D5F0

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 13:29:17 do dia 01/11/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR CLEBSON MANOEL DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 01/12/1994 Nº INSCRIÇÃO 0880 6760 0825 ZONA 015 SEÇÃO 0161

MUNICÍPIO / UF CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE DATA DE EMISSÃO 24/04/2012

JUIZ ELEITORAL ANA VIRGINIA DE CARVALHO ALBUQUERQUE

Juiz Eleitoral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Clebson Manoel da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 19/12/17

Nº PRONTUÁRIO: 88356

NOME DO PACIENTE: Cláudio Manoel da Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Pseudotumor Infectado
da Tíbia (E)

CID: S82.2/T93

OBS.: paciente em tto com fixador
externo, em condições de trabalhar
no momento

Nº DIAS: _____

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Assinatura do Médico
Carimbo

João de Deus Soares
Ortopedia/Traumatologia
CRM 17.728



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 Dipier, 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 judicium 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.


CLEBSON MANOEL DA SILVA

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



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 Dipar, 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





(/)

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**

Vítima: **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** 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

Pag. 00147/00148 - carta_01 - INVALIDEZ



00020074



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: CLEBSON MANOEL DA SILVA
Nº Sinistro: 3170655034
Vítima: 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 médico-hospitalar não conclusiva

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** 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. 00055/00056 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12138908



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** 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

Pág. 00213/00214 - carta_02 - INVALIDEZ



00070107

Carta nº 12213119



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

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** 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. 00455/00456 - carta_03 - INVALIDEZ



00060228

Carta nº 12263761

