



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA  
ADVOGADA - OAB/PE 42.499  
Rua São Miguel 34 1º Andar, Centro, Paudalho-PE CEP 55825-000  
Fone: (81) 99785-0575 E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

## PROCURAÇÃO

|                                          |              |                     |
|------------------------------------------|--------------|---------------------|
| OUTORGANTE:                              |              |                     |
| Israel Douglas Nunes Filipe              |              |                     |
| Brasileiro(a)                            | Estado civil | Profissão:          |
| RG: 9.052.200                            | CASADO       |                     |
| ENDERECO:                                |              | CPF: 114.736.004-99 |
| 2 TV. Da Rua Dois - Primavera - Paudalho |              |                     |

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

**PODERES E FINS:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

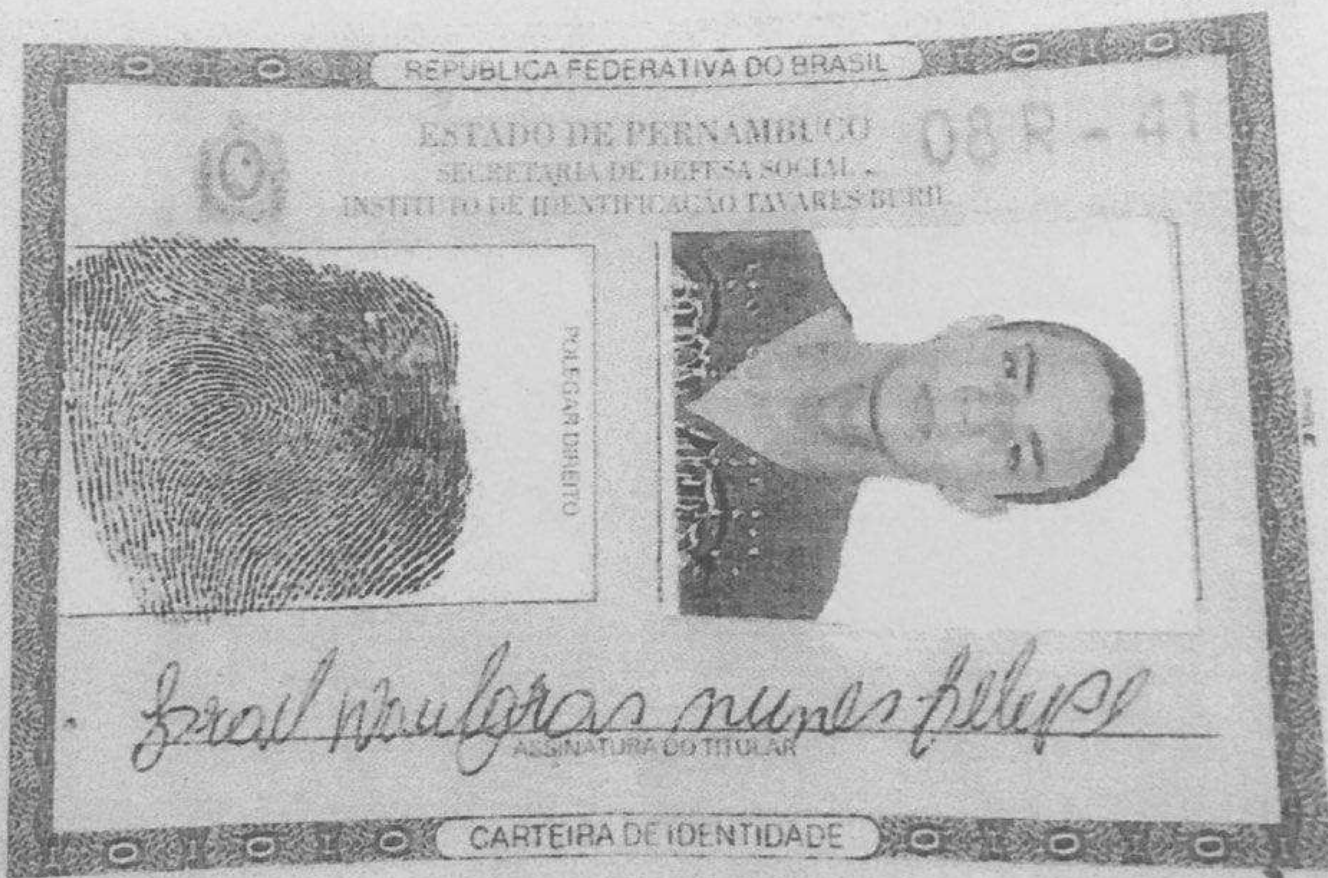
**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:** pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA:** DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Paudalho, 01 de março de 201\_\_.

Israel Douglas Nunes Filipe  
OUTORGANTE





Scanned with CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.052.200 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/01/2012

NOME << ISRAEL DOULGRAS NUNES FELIPE >>

FILIAÇÃO << JOSÉ EVALDO FELIPE >>  
<< MARIA DO SOCORRO NUNES >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 08/09/1995

DOC ORIGEM << CN.18805 L.18A F.214V CART. FAGUNDES-PB 26.06.1997. >>

CPF 114.736.004-99

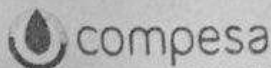
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/08/83

F-47 48 779 - 3033

Scanned with CamScanner





ATENDIMENTO: RUA CAP. PLEURO IVO - LHO PE 55825-000

CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014308-2

105504858 - AD- /2018

DADOS DO CLIENTE  
ANTONIO HENRIQUE PEREIRA DA COSTA MATRICULA: - PRIMAVERA PAUEA  
2TV DA RUA DOIS, N. 00023 - MICHEL-994890948  
LHO PE 55825-000  
INSCRIÇÃO: 106.160.467.0032.000 GRUPO: 15 DEB. AUTOMATICO: 105504858

|                          |                                   |                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO AGUA<br>CORTADO | SITUAÇÃO ESGOTO<br>POTENCIAL      | QUANTIDADE DE ECONOMIAS<br>RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA |
| HIDRÔMETRO<br>710566319  | DATA LEIT. ANTERIOR<br>11/04/2018 | BAIXA TOTAL<br>RATO DE CONSUMO (A/E)                                |

AGUA:  
LEIT. ANT: 230 CONSUMO: 0  
LEIT. ATU: 230  
LEIT. FAT: 230

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

03/2018 01  
02/2018 01  
01/2018 01  
12/2017 00  
11/2017 01  
10/2017 02  
MÉDIA: 01

| PARAMETROS    | NÚMERO DE AMOSTRAS |                  |                |
|---------------|--------------------|------------------|----------------|
|               | EXIG. PORT.        | ANÁLISES REALIZ. | ATENDE A LEGIS |
| TURBIDEZ      | 42                 | 42               | 26             |
| COR APARENTE  | 42                 | 42               | 29             |
| CORO RESIDUAL | 42                 | 42               | 41             |
| COLIF. TOTAIS | 42                 | 42               | 42             |
| E. COLI       | 42                 | 42               | 42             |

Qualidade de Água: [www.compesa.com.br](http://www.compesa.com.br)

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CORO  
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

ÁGUA  
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2018  
TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 04/2018

CONSUMO TOTAL(R\$)

0,24  
12,05

CAIXA

19 VIA

Loterias CAIXA

VALOR DO PAGAMENTO: 12,29

82808000001 12290161068  
105504858014 04201620001

134-463296697-4

VEI  
MEI  
EN  
ES  
JA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPESA CIA SAN PERNAMBUCO

LOT. 15.21441-3  
LOCALIDADE: PAUDALHO  
AG. VINCULADA: 4739

14/Mai/2018

134-463296697-4

HORA DE

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
QUINA: sorteios de segunda-feira a sá

Scanned with CamScanner



# SINISTRO 3180342817 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ISRAEL DOULGRAS NUNES FELIPE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ISRAEL DOULGRAS NUNES FELIPE

CPF/CNPJ: 11473600499

Posição em 21-12-2018 14:29:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 14/08/2018        | R\$ 1.350,00         | R\$ 0,00         | R\$ 1.350,00 |

Scanned with CamScanner



11/05/2018 09:33



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -  
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0137000930

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/05/2018 às 10:27

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 27/3/2018 às 22:40

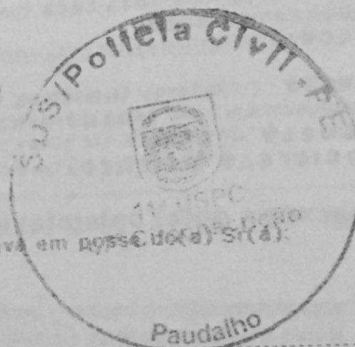
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, ESTRADA DE DESTERRO - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ESTADO (AUTOR / AGENTE)  
ANTONIO HENRIQUE PEREIRA DA COSTA (NOTICIANTE)  
MARIA DO SOCORRO NUNES ADA COSTA (OUTRO)  
ISRAEL DOUGRAS NUNES FELIPE (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse/uso de Sr(a):  
ISRAEL DOUGRAS NUNES FELIPE



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

**ISRAEL DOUGRAS NUNES FELIPE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
Mãe: **MARIA DO SOCORRO NUNES ADA COSTA** Pai: **ANTONIO HENRIQUE PEREIRA DA COSTA**  
Data de Nascimento: **2/3/1995** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Documentos: **8862288/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **987921668**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 23, RUA 02, LOTEAMENTO PRIMAVERA.**  
- CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANTONIO HENRIQUE PEREIRA DA COSTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
Mãe: **MARTA HELENA DOS SANTOS** Pai: **JOSÉ CARLOS PEREIRA DA COSTA**  
Data de Nascimento: **22/7/1972** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Documentos: **3907918/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**  
Profissão: **VIGIA** Telefones Celulares: **883604126**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 23, RUA 02, LOTEAMENTO PRIMAVERA.**  
- CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA DO SOCORRO NUNES ADA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo:**

25 JUL 2018



Feminino Mãe: **SEVERINA ADELIA NUNES** Pai: **SEVERINO NUNES** Data de Nascimento: **14/5/1977** Naturalidade: **CAMPINA GRANDE / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **9064055/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 983604125**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 23, RUA 92, LOTEAMENTO PRIMAVERA.**  
- CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ESTADO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DO SOCORRO NUNES ADA COSTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ISRAEL DOULGRAS NUNES FELIPE**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDB7133** (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: **114260335** Chassi: **9C2ND1110JR100674**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**

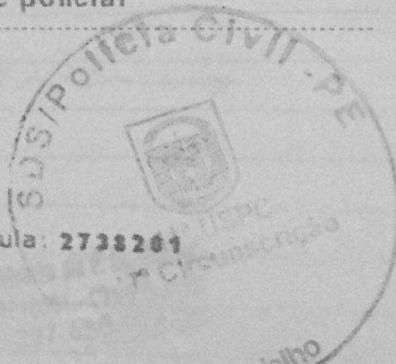
### Complemento / Observação

**INFORMA O SENHOR ANTONIO QUE O SEU FILHO, ISRAEL DOULGRAS PILOTAVA A MOTOCICLETA EM TELA SENTIDO PAUDALHO DESTERRO, QUANDO BATEU EM UM BURACO E CAIU EM UMA RIBANCEIRA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL GERAL DE PAUDALHO E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES.**

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

*Antônio Henrique Pereira da Costa*  
**ANTONIO HENRIQUE PEREIRA DA COSTA**  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: *Rafael Ferreira Pinto* - Matrícula: **2738201**



**ARJANA SEGUROS**

**25 JUL 2018**





**Dr. Jarbas Soares Filho**

NEUROLOGIA-CRM3322 CPF.: 069.659.464-15

LAUDO MÉDICO

Israel Douglas Nunes Felipe  
e portador do Diagnóstico CID 10 = 506,  
acidente de moto com trauma grave  
de crânio dia 27/3/2018, socorrido e  
enviado para H. Restauração, apresenta  
doença crônica, onde realizou  
CT do crânio com contusões hemorrágicas  
frontal D e outra na hemisfério C.

Vem com perda de memória para fatos  
recentes, inclusive não lembra do  
acidente, agitado e com crises  
convulsivas, usando Depakene 250  
2x dia + Memogate, 2x dia + Cavelon  
Mind + Taurine C + Piracetam -  
no momento incapacitado para o trabalho  
Paudalho, 06/7/2018

Dr. Jarbas Soares Filho  
Neurologista  
CRM 3322

Rua A, nº6 Vila da Pista . Paudalho -PE . Fone: 3636.1048

Scanned with CamScanner





Prefeitura do  
**PAUDALHO**  
SECRETARIA DE SAÚDE

**HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO**  
R. José Paulo do Monte, 303 - St. Tereza - Paudalho - PE  
CNPJ: 07.868.234/0001-02

**PRONTUÁRIO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**

Data Entrada: 28.12.18 Hora: 11:00 Registro: 3392899  
Nome: Yvela Maria da Silva  
Data Nascimento: 09.09.75  
Filiação: Maria da Conceição da Silva  
Endereço: R. 225-A  
Nome do Acompanhante: M. 120/50  
Endereço do Acompanhante:

Local da Ocorrência: HGS 133-1/10/11  
Tipo de Ocorrência: HGS 133-1/10/11  
( ) Acidente de Trânsito ( ) Agressão ( ) Suicídio ( ) Acidente de Trabalho ( ) Outros.

Queixa:

Medicação:

P.O. de 100 mg de Paracetamol  
Sem efeito e Alho e Anest  
Com Dor na Cabeça.  
Dor de Continuação

Dr. Antonio de P. M. Ribeiro  
CRM/PE 18561 - CRM/PS 3720  
CPF: 237.658.974-20

Sem efeito 500mg  
- 100mg (4x) q + 02 h  
= 6ml 100mg q + 100ml SF 3x  
ps





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

### FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 951894/2018.

NOME: ISRAEL DOUGLAS NUNES FELIPE.

Foi atendido às 03h29 do dia 28.03.2018.

Diagnóstico provável: TCE  
contusão frontal à direita  
(Acidente motociclístico)

Tratamento realizado:  
TAC de crânio  
Rx de trauma  
Trat. clínico conservador

Obs. Transferido para hosp. Triunfante  
em 13.04.2018

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 20.06.2018

*[Assinatura]*

SES - Hospital da Restauração  
Dr. Franklin Sampaio  
Médico do SANE  
CRM: 7814

**Atenção:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.  
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572

ARUANA SEGUROS  
25 JUL 2018





Prefeitura do  
**PAUDALHO**  
SECRETARIA DE SAÚDE

**Hospital Municipal de Paudalho**  
R. José Paulo do Monte, 303 - Stª. Tereza - Paudalho - PE  
CNPJ: 07.868.234/0001-02

**PRONTUÁRIO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**

Data Entrada: 28/03/18 Hora: 01:00 Registro: 5392899  
Nome: Israel Augusto Nunes Felipe  
Data Nascimento: 09.09.95  
Filiação: Maria do Socorro Nunes  
Endereço: 4, 225 A Primavera  
Nome do Acompanhante: Dr. 120/50  
Endereço do Acompanhante:

Local da Ocorrência: H66 133 mg/100ml  
Tipo de Ocorrência: H66 133 mg/100ml  
( ) Acidente de Trânsito ( ) Agressão ( ) Suicídio ( ) Acidente de Trabalho ( ) Outros.

Queixa:

Medicação:

P.O. de 200 mg de  
Salmeterol 400 mg de  
Com 100 mg de  
Dexte de

Dr. Antonio de P. M. Neto  
CRM/PE 18561 - CRM/PA 3720  
CPF: 237.656.974-20

ARUANA SEGUN

25 JUL 2018

Seu 100mg 500mg  
200mg (4mg) 100mg  
100mg 100mg 100mg



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 951994

Nome: Israel Douglas Neres Felipe

Foi atendido às 3:29 hs. do dia 28, 03, 18

Diagnóstico Provável:

TCE / Contusão  
cerebral

Tratamento Realizado:

Observação neurologica  
Tratamento conservador

Observação:

Cópia de:

12/04/18

Médico - CRM Nº

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Scanned with CamScanner



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo  
*Dr. Jarbas Soares Filho*

CREMEPE: 3322 UF: PE

Endereço Completo:  
Rua A. 06 - Vila da Pista  
Cidade: Faudalho UF: PE  
Fone: (81) 3636.1048

1ª Via: Baneira FARMÁCIA  
2ª Via: Jorja PACIENTE

Paciente: *Luiz Augusto Lima - Filho*

Endereço: *Lot. Faudalho - Faudalho*

PREScrição

*DEPAKENE*

*250 mg*

*3 comp*

*12/12h*

*Dr. Jarbas Soares Filho*  
Neurologista  
CRM 3322

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Identidade

Orgão Emissor

End

Cidade

UF

Telefone

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Assinatura Farmacêutico

Data

Scanned with CamScanner





*Dr. Jarbas Soares Filho*

NEUROLOGIA-CRM3322 CPF.: 069.659.464-15

*Israel Douglas Nunes Felipe*

MEMO ACTIVE

*1x*

*Tomar 1 comp. manhã e  
1 comp. noite*

*João*  
*04/5/2018*

Dr. Jarbas Soares Filho  
Neurologista  
CRM 3322  
CPF: 069.659.464-15

Rua A, nº6 Vila da Pista . Paudalho -PE . Fone: 3636.1048

Scanned with CamScanner



**HTR**  
Hospital do  
Tricentenário

Hospital do Tricentenário

Rua Carlos Pereira da Silva, 713 - São Paulo  
CEP: 05.620-400 - Cidade - PE  
Fone: (071) 3419-5072 - Fax: (071) 3419-1000  
E-mail: htr@htr.com.br

**SUS**  
**Secretaria de Saúde**  
**conveniado**

Paciente: Isidoro Douglas Felipe

Nº Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**RECEITUÁRIO**

*Remessa de alta*

Paciente transferido do HTR  
há 14 dias, segue em  
nº 251 - Motivo: *Alta*  
alta estável / *clínica*  
níveis de *signos vitais*  
24/04/2019

25/04/2019  
CRIMPE 2019



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: *Dr. Jarbas Soares Filho*

CREMEPE: 3322 UF: PE

Endereço Completo:  
Rua A. 06 - Vila da Pista  
Cidade: Paudalho UF: PE  
Fone: (81) 3636 1043

1ª Via: Branca FARMÁCIA  
2ª Via: Jornal PACIENTE

Paciente: *Israel Benjamin Gomes Felipe*

Endereço: *Lot 1 Paudalho*

PRESCRIÇÃO

*DEPAKENE* *3 caix*  
*250 mg*  
*Tom 1 caixa 12/12h*

*Dr. Jarbas Soares Filho*  
**Neurologista**  
**CRM 3322**

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Fim: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Assinatura Farmacêutica: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Scanned with CamScanner



A SEGURADORA LIDER DPVAT (CARTA EXPLICATIVA)

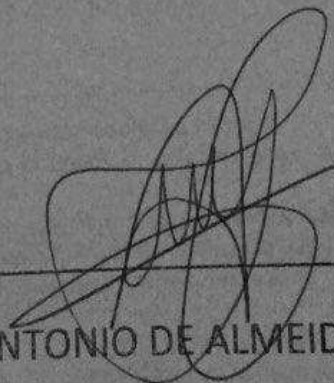
SETOR: ADM

CPF.114.736.004-99

VÍTIMA : ISRAEL DOULGRAS FELIPE

Venho por meio desta informar a esta SEGURADORA, que a vítima ISRAEL DOULGRAS FELIPE, sofreu o acidente no dia 27/03/2018 de 22:40 (vinte e duas horas e quarenta minutos), por causa do difícil acesso, e pela demora ser socorrido, veio chegar no hospital já de 01:06 do dia 28/03/2018, pois o lugar é um pouco longe do hospital, e no local aonde aconteceu o acidente, por causa do horário, é muito difícil passar pessoas por lá, só esclarecendo a essa instituição. Obrigado!

PAUDALHO 23/07/2018

  
\_\_\_\_\_  
MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA (PROCURADOR)

KARINA ANGELICA

Scanned with CamScanner

