

ARIANNY MELO  
AdvogadaPROCURAÇÃO /  
CONTRATO DE HONORÁRIOS

## OUTORGANTE:

Edvando Armando de Sá	ESTADO CIVIL: Casado	PROFISSÃO: Aposentado
NACIONALIDADE: Brasileiro	CPF: 285.496.944-87	
RG: 16419 SDS / PE.		
ENDERECO: Rua: Manoel Andrelino Nogueira, 54	CIDADE: Serra Talhada	U.F.: PE.
BAIRRO: Centro	E-MAIL:	
TELEFONE: 9611-5413		

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada militante, inscrita na OAB/PE nº 46.087 e CPF nº 051.062.954-75, com Escritório profissional localizado à Rua Irmário Inácio, nº 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP 56.903-450, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

**PODERES:** O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iuditia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

**DECLARAÇÃO:** O(a)s outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como sua advogada a outorgada acima nomeada, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 20% (vinte por cento) dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a retenção dos referidos honorários.

Serra Talhada, 19 de Fevereiro de 2019.

Edvando Armando de Sá  
OUTORGANTE



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93**



**Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02**  
**COMERCIAL 116 | PRONTIDAO 116**  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvifone: 0800 282 5599

DADOS DO CLIENTE			
EDVANDO ARMANDO DE SA			
CPF: 285.496.944-87			
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA			
RUA MANOEL ANDRELINU NOGUEIRA 54			
CENTRO/SERRA TALHADA			
56912-100 SERRA TALHADA PE			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>			
	DATA DE VENCIMENTO <b>03/06/2019</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/05/2019	CONTA CONTRATO <b>007013603248</b>
	TOTAL A PAGAR (R\$) <b>85,55</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO 13/05/2019	Nº DO CLIENTE 2001820961
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 061567754	Nº DA INSTALAÇÃO 0003669973
	CLASSIFICAÇÃO <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Monofásico		
	RESERVADO AO FISCO <b>BD15.8D64.1C89.3817.8DE6.26D1.B28A.4F88</b>		

## **DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	
Consumo Ativo(kWh)	101,00	0,78074657	78,85	
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,59	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,53	
Multa por atraso-NF 057834558 - 11/04/19			1,34	
Juros por atraso-NF 057834558 - 11/04/19			0,13	
Atualização IGPM-NF 057834558 - 11/04/19			0,11	
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>85,55</b>	
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>				
<b>ICMS</b>		<b>PIS</b>		<b>COFINS</b>
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO
79,44	25,00	19,86	79,44	1,16
				0,92
				79,44
				5,37
				4,26

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
00000003131293380	CAT	11/04/2019	6.978,00	13/05/2019	7.079,00	32	1,00000	0,00	101,00	DIC-No de horas sem Energia	mar/2019	0,00	5,43	10,86	21,73
										FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
										DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
										DICRI-Duração de interrupção em dia critico					Límite DICRI: 12,22
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/06/2019								EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 28,89							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.															

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de voce! farmacia economize: rua jose rodrigues de barros n. senhora da conceição / mercadinho são miguel: rua afonso godoy 1034 - centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)."

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1% a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007013603248	05/2019	85,55	03/06/2019	<p><b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b></p> <p>Este comprovante será usado em leitores éticos.</p>

838300000004 855500110075 013603248103 139776837534



#### **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

**TALAO DE PAGAMENTO**

**Evite dobrar, perfurar ou rasurar.**  
Este cupom será usado em leitores éticos.





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 03/06/2019 09:05:37  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060309053697700000045263569>  
Número do documento: 19060309053697700000045263569

Num. 45961090 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 03/06/2019 09:05:37  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060309053697700000045263569>  
Número do documento: 19060309053697700000045263569

Num. 45961090 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PE N° 013154084800  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO  
1 453985181 \*\*\*\*\* 2017

NOME: ELAINE CRISTINA CAVALCANTE DE SA  
SERRA TALHADA-PE

CPF / CNPJ 011.294.884-70	PLACA FPE5382	
PLACA ANT / UF ***** /PE	CHASSI 9C2JC4120CR537476	
ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLETA	GOMESTRUEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA CG 125 FAN ES	ANO FAB / ANO MOD 2012 / 2012	
CAP / POT / CIL 2P/124CL	CATEGORIA PARTIC	COR PRÉDOMINANTE PRETA
I COTA ÚNICA IPVA 2017 QUITADO	VENC. COTA ÚNICA 1*****	VENC. COTAS 2***** 3*****
P PAÍX IPVA 1	PARCELAMENTO / COTAS *****	
V PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURADO PAGO	PRÉMIO TOTAL (R\$) NO OBRIGATÓRIO	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA		
SERRA TALHADA-PE Charles Andrews Sousa Ribeiro Dir. Presidente - DETAN/PE		

DATA  
17/02/17

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE N° 013154084800 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
ELAINE CRISTINA CAVALCANTE DE SA  
RUA JOCA MACALHAES 763 56903-4

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 17/02/17

VIA 1 RENAVAM 453985181 PLACA FPE5382 MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN ES

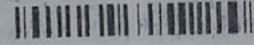
ANO FAB 2012 CC TAB 09 NR CHASSI 9C2JC4120CR537476

PRÉMIO TARIFÁRIO  
CUSTO DO SEGURO (R\$)  
SEGURADO PAGO IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT  
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 03/06/2019 09:05:37  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060309053697700000045263569>  
Número do documento: 19060309053697700000045263569

Num. 45961090 - Pág. 4

**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Nº: 27

Data: 06.05.2017

Hora: F: 32

Nome: Eduardo Armando de Sa  
 Nascimento: 23.11.1957 Sexo: Masculino Estado Civil:  
 Escolaridade: 6º Série Profissão: policia militar  
 Mãe: Agemnia Gomes de Sa Responsável: mesma  
 Endereço: Rua manuel Andrade Municipio: S. Talhada Pto: 1611-5413  
 Bairro: J. Cristovao RG/CPF: 26419  
 Cartão SUS:  
 Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

PA:

Pulso:

HGT:

Temperatura:

Peso:

História e Exame Físico:

Lesões NSD + desidratação  
desidratação + febre  
Gelos + dor + febre  
frequente

Tratamento:

Resfriado  
Antidiáuretico D. Aperitivo  
Colo Água  
Desidratação  
ENCASTRAMENTO

Hipótese Diagnóstica:

Hipotensão  
Disfarce  
Riso

Carlindo Assinatura:

Antônio Rodrigues de Freitas  
 Médico Traumatologista  
 CRM-0001632009-25  
 CRM-7351

Destino do Paciente:

Internado

Residência

Transferido

Evasão

Removido para o hospital:

hrs do dia

Óbito às





**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO**

2 - Nº 523220

SÃO PAULO

1 - Registro ANS 5555	4 - Data da Autorização 08/05/17	5 - Senha 526523	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 08/05/2017
--------------------------	-------------------------------------	---------------------	----------------------------	---

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira 18731	9 - Plano PM	10 - Validade da Carteira 01/01/2019	12 - Número Cartão Nacional de
---------------------------------	-----------------	---	--------------------------------

11 - Nome  
EDVANDO ARMANDO DE SA

**Dados do Contratado Solicitante**

13 - Código do Prestador na Operadora/CNPJ/CPF 41095563000198	14 - Nome do Contratado HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA	15 - Código do C 2517124		
16 - Nome do Profissional Executante EBENONE ANTONIO DA SILVA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número do Conselho 15122	19 - UF PE	20 - CBO 2231

**Dados do Contratado**

13 - Código do Prestador na Operadora/CNPJ/CPF 41095563000198	14 - Nome do Contratado HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA	15 - Código do C 2517124
22 - Caráter da Internação U	23 - Tipo de Internação 2	1 - Clínica, 2 - Cirúrgica, 3 - Obstétrica, 4 - Pediátrica, 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde de Diárias Solicitadas 02	26 - Indicação Clínica <i>PCT 5 dor com per perno (D) p/ greda + limitação funcional.</i>

**Hipótese Diagnóstica**

27 - Tipo Doença A	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente 0 D	29 - Indicação de Acidente 2
30 - CID 10 Principal S62	31 - Cid 10 (2)	32 - Cid 10 (3)

**Procedimento Solicitado**

34 - Tabela 02	35 - Código do Procedimento 52080102	36 - Descrição FRATURAS OU LUXACAO DO PUNHO OU CARPO - TRATAMENTO CIRURGICO	37 - Qtde Solic. 01	38 - Qtd
-------------------	---	--	------------------------	----------

**OPM Solicitados**

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42-Qtd	43 - Fabricante	44 - Valor Unit.
-------------	--------------------	--------------------	--------	-----------------	------------------

**Dados da Autorização**

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 08/05/2017	46 - Qtde Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada 01
48 - Código do Prestador na Operadora/CNPJ/CPF 41095563000198	49 - Nome do Contratado HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA	50 - Código do C 2517124

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Socioanalista Dr. EBENONE ANTONIO DA SILVA Ortopedia e Traumatologia CRM 112 CPF: 882.723.544-20	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>(Assinatura)</i>	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
---	--	--

55 - Data 08/05/2017	56 - Código do Procedimento 01	57 - Responsável pela Autorização
-------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

58 - Código 01	59 - Acomodação ENFERMARIA	60 - Qtde Autorizada
61 - Tabela 02	62 - Código do Procedimento 52080102	63 - Descrição FRATURAS OU LUXACAO DO PUNHO OU CARPO - TRATAMENTO CIRURGICO

64 - Qtde Solic. 01	65 - Qtde Aut.
------------------------	----------------

66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69-Qtd	70 - Fabricante	71 - Valor Unit.
-------------	--------------------	--------------------	--------	-----------------	------------------

Scanned by CamScanner



**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: cst184@hotmail.com

**CLÍNICA**Eunápolis - PM

Número do Registro:

6879Data: 08/05/18**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Edwando Armando de Sá  
Idade: 59 anos Sexo: Mas. Cor: Pardo Estado Civil: Casado  
Profissão: Aposentado Naturalidade: S. P. de P. de Nacionalidade: Brasil

## Endereço:

Rua: R. Manoel Andrelino Neves N.º: 54 Bairro: São José  
Idade: S. Talhada. Estado: PE Fone: (87) 196-1154

## Filiação:

Pai: Armando Gomes de Sá

Mãe: Necília Gomes de

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Traum com frt em Ruela.

Hipótese Diagnóstica: Fractura de Ruela.

Exames Solicitados: RG de Ambos.

Dr. Ebenor da Silva  
CRM: 15722  
Ortopedia - Traumatologia  
Hospital São Francisco

Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM 11/05/18

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 03/06/2019 09:05:37

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060309053712600000045375257>

Número do documento: 19060309053712600000045375257

Num. 46075321 - Pág. 3

Cirurgia Realizada:		N.º do Procedimento
<i>Int S FRT de Ruelo</i>		520801
Data:	10/05/17	Inicio: 15:30
Cirurgião:	Ebener	1.º Auxiliar: <i>de Rec. auxiliante</i>
		2.º Auxiliar:
		Anestesista: <i>Andrea</i>
<p>① Andr</p> <p>② Passar mtr,</p> <p>③ Remoção fún de ft ven no eje</p> <p>02 fios de Kuhner</p> <p>④ tirar mtr</p>		

Dr. Ebenerne A. S. G. A.  
 Ortopedia  
 CRM: 510  
 CPF: 882.723.344-20

Scanned by CamScanner





Dra. Andreia Diniz  
ANESTESIOLOGIA  
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

Dra. Martha Arruda  
GINECOLOGIA - OBSTETRICA  
COLPOSCOPIA - CITOLOGIA CINOTICA

LAUDO MEDICO

Dr. Carlos Kennedy  
NEUROCIÚCIA - NEUROLOGIA  
CIRURGIA DO JOELHO - USG MUSCULOCOQUELETRICO

Dr. Wellington A. Silva  
CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLÓGIA  
ECO DOPPLER - TESTE ERGOMÉTRICO - MAPA

Dr. Ebenone A. Silva  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA DO JOELHO - USG MUSCULOCOQUELETRICO

Dr. Tássio Bezerra  
NEUROLOGIA

SB Laboratório  
Suzanne Brandão  
Dra. Suzanne Brandão  
FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA

EDVANDO ARMANDO DE SÁ

LAUDO MEDICO

HD:FRATURA DO RADIO DISTAL  
CID: S 52.5  
TRAUMA DO PUNHO EM ACIDENTE MOTOCICLETA  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL , RX COM FRATURA .  
REALIZADO FIXAÇÃO COM FIOS E TALA GESSADA .  
APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADO .  
ALTA 04-09-17

SERRA TALHADA 09:37 04/09/2017

Ebenone A. SILVA  
CRM: 1522760110541  
Orthopedic Traumatologista  
-CEM

Página 1

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE  
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem\_st@hotmail.com

Scanned by CamScanner

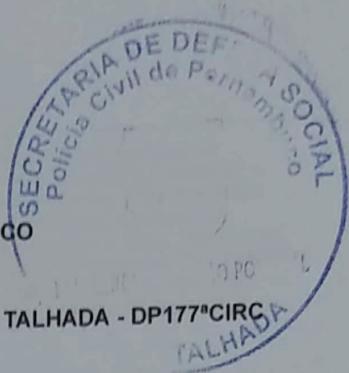


Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 03/06/2019 09:05:37

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060309053712600000045375257>

Número do documento: 19060309053712600000045375257

Num. 46075321 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ª CIRC  
DINTER2/21º DESEC

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0267002733

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2017 às 15:13**

Completa o BO Número: **17E0267001840**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **6/5/2017 às 05:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
ELAINE CRISTINA CAVALCANTE DE SA ( OUTRO )  
EDVANDO ARMANDO DE SÁ ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDVANDO ARMANDO DE SÁ

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

**EDVANDO ARMANDO DE SÁ (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **NOEMIA GOMES DE OLIVEIRA** Pai: **ARMANDO GOMES DE SÁ** Data de Nascimento: **23/11/1957** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **02836420874 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO**  
Endereço Residencial: **RUA MANOEL ADRELINO NOGUEIRA, 54, BAIRRO CENTRO - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**ELAINE CRISTINA CAVALCANTE DE SA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ELAINE CRISTINA CAVALCANTE DE SA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVANDO ARMANDO DE SÁ**



Renavam: 453985181 Chassi: 9C2JC4120CR537476  
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL O SR., EDVALDO ARMANDO DE SÁ, PARA COMUNICAR O SEGUINTE ACIDENTE DO QUAL ELE FORA VÍTIMA: QUE O MESMO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA DESCrita OLHÕES E, AO PASSAR POR UM DECLIVE QUE HAVIA NA ESTRADA NA QUAL SE ENCONTRAVA, A MOTOCICLETA DERRAPOU E COM ISSO ELE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E COM ISSO CAIU. QUE, ESTANDO LESIONADO, O SEU IRMÃO DE NOME ADALBERTO LHE PRESTOU SOCORRO TRAZENDO O MESMO PARA O HOSPAM ONDE ELE VEIO A RECEBER ATENDIMENTO DO MÉDICO PLANTONISTA, DR. ANTONIO RODRIGUES, CONFORME CÓPIA DO BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº 27 APRESENTADA PELO INTERESSADO AQUI PRESENTE. NADA MAIS, ENCERRO.

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

EDVANDO ARMANDO DE SÁ  
(VITIMA)

B.O. registrado por: IVANILDO SALVADOR DE MELO - Matrícula: 2209411



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2017

Carta nº: 11748869

A/C: EDVANDO ARMANDO DE SA

Sinistro: 3170429716 ASL-0298154/17  
Vitima: EDVANDO ARMANDO DE SA  
Data Acidente: 06/05/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDVANDO ARMANDO DE SA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000586-0

Conta: 0000060338-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	<b>2.362,50</b>

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ **2.362,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

