

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** William Costa Silva, brasileiro(a), Estado Civil Casado, Profissão: Motorista, RG: 24819191 Expedido: 55 P /PE, CPF nº 389890245487 residente e domiciliado na Rua 81 de Caruaru Bairro: Centro Cidade: Recife /PE

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## P O D E R E S

Para representá-lo em juizo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juizo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 01 de Fevereiro de 2019.

William Costa Silva  
Outorgante



## **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu William Costa Silva,

RG 91819191, CPF 898901454-84

Residente na Rua Br de Caruaru, Bairro Linha do Térp

Cidade Recife, Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 01 de Fevereiro de 2019

William Costa Silva

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 3



Tarifa Social de Energia Elétrica fixada pela Lei 10446, de 26/04/02

Companhia Eletro-Elétrica de Pernambuco  
Av. John F. Kennedy, 111 - Boa Vista - Recife - Pernambuco - CEP 50080-902  
CNPJ 12.626.302/0001-20 | Inscrição Estadual 60.028-43 | www.celpe.com.brIRENICE COSTA SILVA  
PROFESSOR ESTADUAL DE BRITÂNIA

CPF: 386.801.924-04

CLASSIFICAÇÃO:

BT RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico.Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO  
012000002 | UNICA | 12/04/2018  
APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO  
07/05/2018 | 330000012 | 302111

RUA BR DE CARUARU 55

LINHA DO TRORECO/F  
RECIFE PE  
52131-110CÓDIGO COMUM | MÊS/ANO  
0080884028 | 04/2018  
DATA DE VENCIMENTO | DATA PAGAMENTO PRESTADORE  
07/05/2018 | 14/05/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$) | 208,92

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo (Wh/000f)	265.000000	0,88842819
Consumo de Iluminação Pública		176,20
CMS SI - CTE-NF 001/2014-2011/18		18,35
ICMS Subvenção CTE-NF 001/2014-2011/18		1,94
ICMS Subvenção CTE-NF 001/2014-2011/18		1,78
ICMS Subvenção CTE-NF 001/2014-2011/18		1,45
ICMS Subvenção CTE-NF 001/2014-2011/18		1,80
Alumínio - L 1,10x0,05x0,080x0,180x0,180		1,56

TOTAL DA FATURA:

208,92

Nº DO MOVIMENTO	SÉRIE DA FOLHA	DATA ULTIMA	DATA ULTIMA	DATA ATUAL	LETTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONHECIMENTO
24100200	UNICA	12/04/18	12/04/18	12/05/18	1270,00	30	+0000	-	-208,92





**Nome:** WILLIAM COSTA SILVA  
**Dt. Nasc.:** 06/08/78 - 39 ano (s)  
**Mãe:** IRENICE COSTA SILVA  
**Endereço:** R DA ESPERANÇA, nº 499, JARDIM BRASIL, OLINDA - PE  
**Setor:** Leito:  
**Data/hora:** 01/05/2018 - 06:28

**Nº registro:** 79519  
**Sexo:** Masculino  
**Fone:**  
• **Nº pág.:** 1/1

## CONSULTA MÉDICA

### ANAMNESE:

**RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
01/05/2018 - TARCILÓ MACHADO

**SENHA: 79519**

**Classificação de Risco:**  
**Especialidade:**

### ANAMNESE:

### ALERGIA:

### QUEIXA PRINCIPAL:

- COLISÃO MOTO-ONIBUS (CAPACETE) AS 23H DE ONTEM, NO MOMENTO COM QUETIXAS DE LOMBALGIA E HEMATURIA. NISINCOPE, VOMITO E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

### EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °  
PA: x mmHg HGT: mg/dL

#### OBS:

EGR, GLASGOW 15, AFEBRIL, EUPNEICO, NUCA LIVRE, PUPILAS ISO/FOTO  
ACV/AR E ABDOME SEM ALTERAÇÕES

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- V021 - PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEÍCULO A MOTOR DE DUAS OU TRÊS RODAS -- ACIDENTE DE TRÂNSITO| -- -

### Resultados de Exames:

### Evolução do paciente:

NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE ORTOPEDISTA (O MESMO CHEGA EM 15 MIN), NAO DISPOMOS DE RX (APENAS A PARTIR DAS 7H). PACIENTE EM ANALGESIA, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, AGUARDANDO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

**Dr. TARCILÓ MACHADO DA SILVA**  
CRM: 20526

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001. Nome do profissional: Dr. TARCILÓ MACHADO DA SILVA Data: 01/05/2018 06:47:45

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo CEP: 53120-420 - Olinda/PE  
Contato: (81) 3429-2622



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 5



**Nome:** WILLIAM COSTA SILVA **Nº registro:** 79519  
**Dt. Nasc.:** 06/08/78 - 39 ano (s) **Sexo:** Masculino  
**Mãe:** IRENICE COSTA SILVA **Fone:**  
**Endereço:** R DA ESPERANÇA, nº 499, JARDIM BRASIL, OLINDA - PE  
**Setor:** Leito:  
**Data/hora:** 01/05/2018 - 10:46 **Nº pág.:** 1/2

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

### História da doença Atual:

COLISAO MOTO-ONIBUS (CAPACETE) AS 23H DE ONTEM. NO MOMENTO COM QUEIXAS DE DOR TORACICA, LOMBALGIA E HEMATURIA. NEGA SINCOPE, VOMITO E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

### Exame físico:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: 0  
PA: x mmHg HGT: mg/dL

#### OBS:

EGR, GLASGOW 15, AFEBRIL, EUPNEICO, NUCA LIVRE, PUPILAS ISO/FOTO / ABD= GLOBOSO, DOLORO DIFUSAMENTE A PALPAÇÃO. BLUMBERG NEGATIVO

### Resultados de exames:

### Evolução do paciente:

### Conduta:

POLITRAUMA HOJE - COLISAO MOTO-ONIBUS (CAPACETE)  
NEGA DESMAIOS SEM VÓMITOS APRESENTANDO HEMATURIA GRANDE OBESO +++++  
ABDOME = GLOBOSO, DEPRESSIVEL, S/SINAL DE IRRITAÇ PERITT  
DOR EM COLUNA T4T5 E TORACO-LOMBAR LASEGUE - REFLEXOS MMII = SIMETRICOS  
DOR + EDEMA NO PE ESQ ( JA TEVE OUTRO ACIDENTE ANTIGO NO MESMO MEMBRO INF ESQ)  
PULSOS DISTAIS = + PERFUSAO + HEMODD ESTAVEL ISOCO/EUPN/ACIANOT  
HD 1- TRAUMA RENAL ? 2 - FRATURA DE COLUNA TORAC-LOMBAR ?  
TALA-BOTA

### Exames Complementares/Resultados:

### Hipótese Diagnóstica:

### Dados da Transferência:

Transferência encaminhado para: HOSP. DA RESTAURAÇÃO

Motivo: Investigação complementar

Senha: 5417307

**DRA. LEILA ORIÁ PRADO**

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001, Nome do profissional: DRA. LEIÁ PRADO Data: 01/05/2018 10:48:59

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Nova CEP: 53120-420 - Olinda/PE  
Contato: (81) 3429-2622





## SUMÁRIO DE ADMISSÃO E SAÍDA

Nome: WILLIAN COSTA SILVA		Prontuário: 1453782
Idade: 39 Anos 9 Meses 1 Dia	Sexo: Masculino	
Proc.:	Admissão no HR: 01/05/2018	
Adm. Clínica: CIRURGIA GERAL - 7A NORTE	04/05/18	Alta: 07/05/18
Enfermaria /Leito: 733-L1		

<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
<input type="checkbox"/> ÓBITO
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> Outros:

### MOTIVO DE ADMISSÃO E EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA

PACIENTE ADMITIDO NA EMERGÊNCIA DESTA VÍTIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO NO DIA 01/05/18. REFERIA DOR TORÁCICA, LOMBALGIA DE FORTE INTENSIDADE E HEMATÚRIA FRANCA NA SVD. PACIENTE COM COLAR CERVICAL E IMOBILIZAÇÃO DO MIE. TAC DURANTE INTERNAMENTO FOI FEITO CONTROLE ALGICO DE DOR LOMBAR E VIGILÂNCIA DE HEMATURIA, COM TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO. EVOLUIU HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS, RECEBENDO ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.

### EXAMES COMPLEMENTARES

USG (01/05) EVIDENCIANDO RIM POLICISTICO E IMAGEM HEPATICA SUGERINDO ESTEATOSE.  
TOMO DE ABDOMEN E DE CRANIO SEM LAUDOS  
RX DE TÓRAX

### EXAMES FÍSICO NA ALTA

EGB, CONSCIENTE E ORIENTADO, HIDRATADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, AFEBRIL AO TOQUE ABD FLACIDO, DEPRESSIVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM VMG, RHA +  
RCR EM 2T BNF SEM SOPROS FC: 75 BPM  
MV + EM AHT COM RONCOS INSPIRATÓRIOS DIFUSOS EM HTÉ FR: 19

### DIAGNÓSTICO

TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO + HEMATURIA  
FRATURA DE L4

### TRATAMENTO REALIZADO

CONSERVADOR

### PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA

UTILIZAR COLETE DE JEWETT POR 06 MESES, SEMPRE QUE FOR SENTAR OU FICAR EM PÉ/ANDAR

### MÉDICOS ASSISTENTES:

DR. MARCELO GOMINHO  
MR2 RAISSA ROCHA  
MR1 ALEXANDRE SARMENTO

Date: 07/05/2018

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Nome: **WILLIAN COSTA SILVA SIC**  
Idade: **39** Sexo: **M**  
Médico: **MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR**  
Procedência: **SUS - AMBULATORIO**

Pedido: **451814**  
Data do Pedido: **01/05/2018 12:35:00**  
Data do Laudo:  
Atendimento: **966692**

#### ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

**Médico solicitante:** Dra. Laura Antunes

**Indicação:** Hematuria macroscópica

**Técnica:** Exame realizado com transdutor multifrequencial, em caráter de urgência.

**Achados:**

Não foi observado líquido livre na cavidade abdominal.

Figado apresenta dimensões, topografia, forma e contornos normais. A ecotextura é homogênea, porém há moderado aumento difuso da sua ecogenicidade, aspecto compatível com hepatopatias parenquimatosas, sendo, neste caso, a principal hipótese, esteatose hepática. Não foram evidenciadas lesões expansivas. Veia porta de calibre preservado. Vias biliares intra e extra-hepáticas de trajeto e calibre conservados.

Vesícula biliar tópica de paredes regulares e conteúdo anecoico.

Pâncreas de forma, volume e textura normais.

Baço de forma, volume e contornos normais.

Rins tópicos, de dimensões preservadas, contendo múltiplas imagens císticas corticais bilaterais, as maiores localizadas no terço superior do rim direito, medindo 5,3 cm e no terço inferior do rim esquerdo, medindo 1,8 cm. Esses achados são sugestivos de doença renal policística do adulto. A critério clínico, a realização de tomografia computadorizada pode trazer maiores informações.

Aorta abdominal e veia cava inferior de trajeto e calibre conservados, com paredes regulares.

Bexiga de forma, volume e contornos normais e conteúdo anecoico.



PEDRO NICOLAS CAVALCANTI FERREIRA  
19897

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 8





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
SERVIÇO DE NEUROLOGIA



## Laudo Médico

Declaro que o paciente WILLIAN COSTA SILVA

Registro: 1453782 Cartão SUS:

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR (FRATURA DE L4 TIPO A1)  
FRANKEL: E

CID: S32

DATA: 04/05/2018

RITA DE CASSIA FERREIRA VALENÇA MOTTA - CRM: Nº.19281  
MÉDICO/CRM

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 10



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: WILLIAN COSTA SILVA	PRONTUÁRIO: 1453782	ATENDIMENTO: D0966787
DATA DE NASCIMENTO: 06/08/1978	FOI ATENDIDO EM: 01/05/2018 ÀS 12H30	
	DATA DA ALTA: 04/05/2018 ÀS 15:54	

**Diagnóstico Provável:**

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR (FRATURA DE L4 TIPO A1)  
FRANKEL E

**Tratamento Realizado:**

CONSERVADOR

**Observação:**

FAZER USO DE COLETE DE JEWETT POR 06 MESES AO SENTAR E AO ANDAR.  
ANALGESIA PARA CASA.  
FISIOTERAPIA MOTORA.

**Encaminhado para:**

ALTA DA NEUROCIRURGIA.  
AO AMBULATÓRIO DE COLUNA.  
FORNEÇO LAUDO MÉDICO.

RITA DE CASSIA FERREIRA VALERCA MOTA - CRM: Nº.19281

Recife, 04, MAIO ,2018

**ATENÇÃO:**

Este documento destina-se à 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.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Nome do Paciente WILLIAN COSTA SILVA	Nº Atendimento 966787	Nº Prontuário 1453782
Sexo Masculino	Estado Civil Enf/Leito	Data de Nascimento 06/08/1978

### Motivo

A FÍSIO TERAPIA MOTORA

HD: TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR (FRATURA DE L4 TIPO A1)  
FRANKEL E

MOTIVO: REABILITAÇÃO

Especialidades: FISIOTERAPIA

Recife, 04, MAIO ,2018 Hora: 15:57

RITA DE CASSIA FERREIRA VALENCA MOTA - CRM: Nº.19281

Médico/CRM

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 08:37:59  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052908375955400000045169303>  
Número do documento: 19052908375955400000045169303

Num. 45865420 - Pág. 12



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 966692/2018

NOME: WILLIAM COSTA SILVA.

Foi atendido às 12h30 do dia 01.05.2018

Diagnóstico provável: TRM - Catépsia L4  
traus choloacut fechado  
H4J, curva.  
( coluna resb - curva )

Tratamento realizado: curva, colit de Jewett,

TAC curva, TAC af curva, TAC af fraca,  
TAC af esquerda, TAC frontal, TAC choloacut,  
Ex RDC, exame estero freati

Obs. alto lumbar a 08/05/18

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 1010711P

SES - Hospital da Restauração  
Dr. Carlos Faiva  
Médico da Saúde  
CRM: 9948

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.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0115004438**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/10/2018 às 08:10

Complemento o BO Número: 18E0115003828

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 30/4/2018 às 23:00**

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1, NO TERMINAL DE JARDIM BRASIL II OLINDA . - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

MOTORISTA DE ONIBUS ( AUTOR / AGENTE )  
WILLIAM COSTA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOTORISTA DE ONIBUS  
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): WILLIAM COSTA SILVA

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

MOTORISTA DE ONIBUS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

WILLIAM COSTA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: IRENICE COSTA SILVA  
Pai: ATAIDE GOMES DA SILVA, Data de Nascimento: 6/8/1978 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4819191/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º GRAU  
COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:  
- 984782606

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 499, RUA ESPERANCA NUMERO 499 JARDIM BRASIL II . - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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



**ONIBUS (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DE ONIBUS**  
Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ONIBUS LINHA JARDIM BRASIL II CABUGA PROPRIEDADE RODOVIARIA CAXANGA.**

**MOTO (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAM COSTA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CB 300 R DE PLACA NUMERO KLP 0140 PROPRIEDADE DE  
RODRIGO SANTANA DOS SANTOS.**

**Complemento / Observação**

INFORMA QUE EM ENDERECO CITADO PILOTAVA MOTO DESCrita HAVENDO IMPRUDENCIA DE CONDUTOR DE ONIBUS CITADO O QUAL ENTROU NA RUA PARA O TERMINAL SEM CAUTELA ATINGINDO A MOTO CAINDO EM VIA ELE VITIMA FICOU COM TRAUMA NA COLUNA SENDO SOCORRIDO POR AMIGOS E LEVADO AO HOSPITAL TRICENTENARIO OLINDA E NO MESMO DIA TRANSFERIDO AO HOSPITAL DA RESTAURACAO RECIFE ONDE FOI ATENDIDO.

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

*William Costa Silva*

**WILLIAM COSTA SILVA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: *Alessandra Gomes da Silva* - Matrícula: 272802-8





(1)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SAIA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180504301 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WILLIAM COSTA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO WILLIAM COSTA SILVA

CPF/CNPJ: 89890175487

Posição em 28-02-2019 09:58:55

Seu pedido de Indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou!

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/01/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/01/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	📄 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VV85vpI0a80hwD6HQ1Xehg==?api_key=AQVWeOr01x0plMUmAhGNvLC22HR0hCkNBwQ0t6LInno=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VV85vpI0a80hwD6HQ1Xehg==?api_key=AQVWeOr01x0plMUmAhGNvLC22HR0hCkNBwQ0t6LInno=</a> )
12/12/2018	Interrupção de Prazo	📄 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Xz4Bg13vDaMbnx7eeWXTvg==?api_key=AQVWeOr01x0plMUmAhGNvLC22HR0hCkNBwQ0t6LInno=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Xz4Bg13vDaMbnx7eeWXTvg==?api_key=AQVWeOr01x0plMUmAhGNvLC22HR0hCkNBwQ0t6LInno=</a> )

