



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, serviços gerais, CTPS nº 98798 SÉRIE 00013, CPF 071.709.074-45 residente e domiciliado Engenho Nova, 85, Usina Maravilha, Goiana-PE, CEP 55900-000.

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional A Av. Fagundes Varela, 988, SALAS 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE.

**PODERES:** Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia" prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, agravar de instrumento e de petição, arguir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, para dar quitação e transigir, podendo ainda estabelecer 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 Lcis 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.

*Olinda, 24 de Outubro de 2018.*

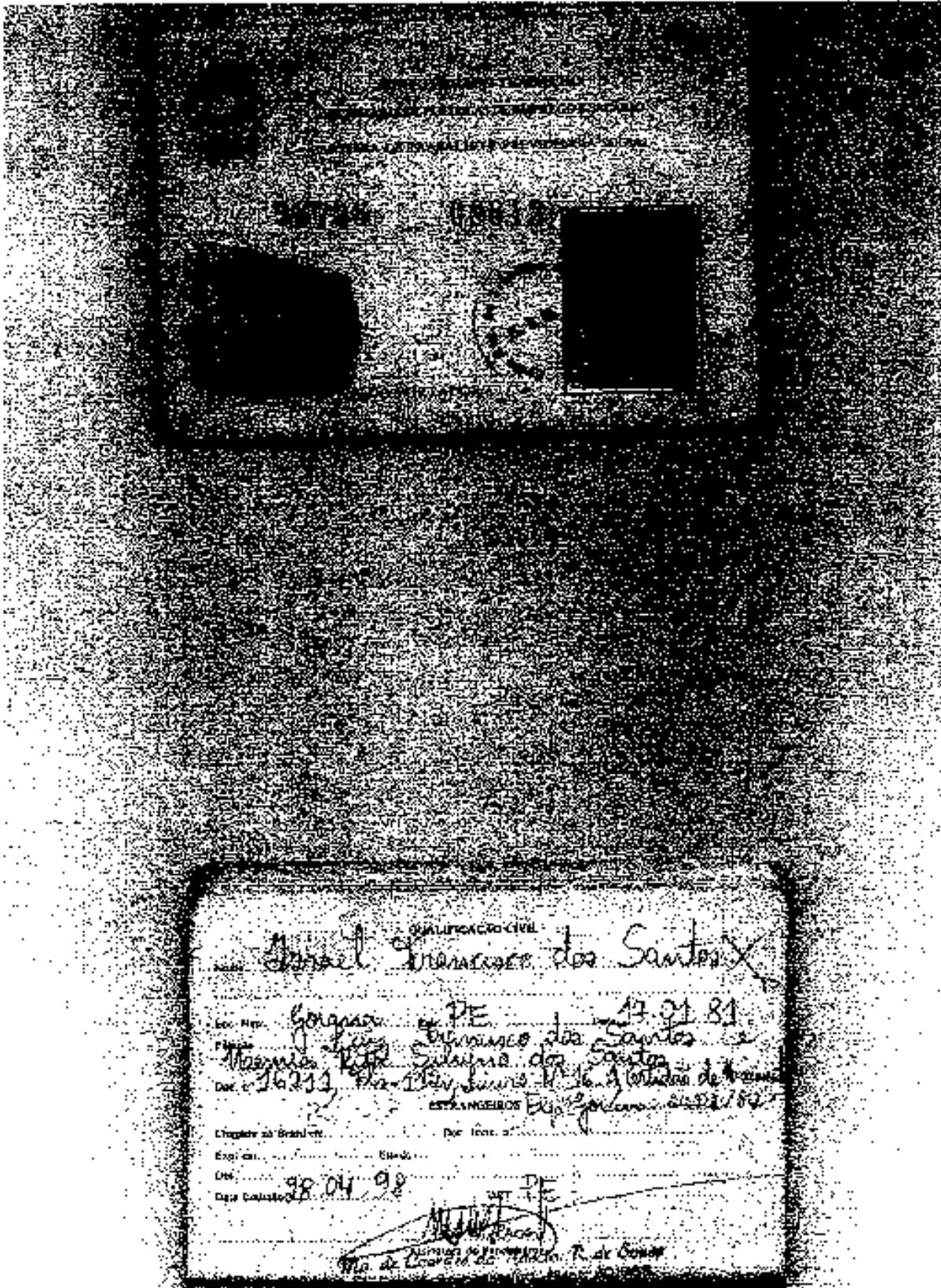
*Juliana de Albuquerque Magalhães  
Outorgante*

Rua Padre Rocha, 177, Bairro José, Carapina-PE (81) 3621-0662  
Av. Fagundes Varela, 988 - Bl. 10 e 14 - Jardim Atlântico - Olinda - PE - (81) 3421-6171  
jir\_adv08@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES - 14/06/2018 15:03:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061415035724700000031950924>  
Número do documento: 18061415035724700000031950924

Num. 32380667 - Pág. 1





**COMPROVANTE DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL NO CPF**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 071.709.074-45

Nome:

Data Nascimento:

Situação Cadastral:

Data de Inscrição no CPF:

Dígito Verificador:

Comprovante emitido às: 15:29:48 do dia 25/01/2018 (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: 878C.0FE4.F54C.EE6B



Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

**Nova Consulta**



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Israel Francisco dos Santos  
RG 09.709 Série M043 , CPF 071.709.074-45  
Residente na Engenho Novo, 85, Bairro Umuarama  
Cidade Goiânia, 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.

Timbaúba, 24 de Abril de 2018

Israel Francisco dos Santos

Assinatura do Declarante





**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
XII Gerência Regional de Saúde - XII GRES  
HOSPITAL BELARMINO CORTEIA**

BC



**MSUS****Laudo para solicitação de autorização de internação****ESTABELECIMENTO SOLICITANTE****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES	<i>AIH 403108</i>	2 - CNES	6431869
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	6431569

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome do Paciente	9 - N° Prontuário			
SRAEL FRANCISCO DOS SANTOS	100080			
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
898002934630363	17/04/1981	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
NOEMIA RITA SILVINO DOS SANTOS	8181263512			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
IGNORADO				
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)				
RUA ENGENHO GUTIUBA, 31 - CENTRO				
16 - Município	17 - BGE	18 - UF	19 - CEP	
GOIÂNIA	250620	PE	56900974	

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

25 - Sintomas Sintomas Clínicos:  
 17 - NÃO SEU CORROBORADAS ADMITINDO COM  
 18 - DOR DE DOR EM MÃO ESQUERDA APÓS Queda  
 19 - FRATURA, RADIOGRAFIA, EVIDÊNCIA FRATURA  
 20 - LUXAÇÃO DA 1ª METACARPO ESQUERDO, NEGA ALÉRGIAS  
 EGB: CONSCIENTE, ORIENTADO, ELEFNEICO, CORADO, AFEBRIL

21 - Exames que auxiliaram a Internação:  
 ANTONIENE + EXAME FÍSICO + RADIOLÓGICO

22 - Principais Resultados da Pediatria, Dietética:  
 AS SUPRA CITADAS

23 - Diagnóstico Principal / Código: 24 - CID 10 P - Principal 25 - CID 10 Secundário 26 - CID 10 Causas Asociadas

FRATURA DA BASE DO 1º METACARPO ESQUERDO - BENKEI

*5623 2000 04080203*

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

28 - Código do Procedimento

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA

0408020539

29 - Especialidade

30 - Centro de Atendimento

31 - Documento

32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Sollicitante

CIRURGICA

2

CNS  CPF

980018278437533

33 - N° do Profissional Sollicitante/Auxiliar

34 - Data da Sollicitação

35 - Acolhimento e Recepção no Consultório

BORMANE DE CARVALHO BRITTO

11/11/2017

04080203

16339

*04080203*

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico

38 - ( ) Acidente de Trabalho Trajetó

39 - CNPJ Seguradora

40 - N° Brinde

41 - Série

42 - CBOR

43 - Vício e/ou Previdência

44 - Empregado

45 - Empregador

46 - Autônomo

47 - Desempregado

48 - Aposentado

49 - Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizado:

**AUTORIZAÇÃO**

47 - Cód. Órgão Emissor  
E200000001

52 - N° da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

48 - Documento

49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

CNS  CPF

50 - Data de Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

*Dr. Ezequiel Athayde  
Médico Cirurgião  
CRM 16863 - 1501/2551*

**AIH**  
**261710295347-6**

Código do Laudo: 403249





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguabim - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 403308  
Usuário: MAIARASS

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS  
Idade: 36g 9m 26d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 109080  
Profissão: R.G.: 6526773 C.P.F.: 07170907445 Data de Nascimento: 17/1/1981  
Endereço: RUA ENGENHO GUTTUBA , 31 - CENTRO CEP 55900974  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 12/11/2017 22:58  
Convênio: SUS - INTERNAÇÃO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-02  
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/11/17 Hora da Alta: \_\_\_\_\_

Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Principal.....: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

cedimento.....: \_\_\_\_\_

REVISADO  
CCIH-HMA

Dra. Repete Holanda  
CRM/PE 25.345

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

*Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável  
não possibilidade de assinar  
no momento*



Atendimento: 403248

Data e Hora: 11/11/2017 22:58

Senha da Classificação:

**0029**

Paciente: 109080 ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 17/01/1981 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGÊNCIA

Nome da Mãe: NOEMIA RITA SILVINO DOS SANTOS Nome do Pai: LUIZ FRANCISCO DOS SANTOS  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA ORTOPÉDIA CRM: 12346

Endereço: RUA ENGENHO GUTIUBA - A 31 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GOIANA PE Ueário Atendimento: PAU\_AFSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

*Verteira lumbosacral com perda de urina  
mão esquerda apel queiro de urina ultima vez que urinou  
fraturas de vértebra de 1º e 2º metadisks.*

Exame Físico

*nenhum exame feito na visão de que não é possível.*

Hipótese Diagnóstica

*Fratura de vértebra de 1º e 2º metadisks com urinose, hemorragia.*

Prescrição Médica

*Colocar Fimocamato 500 mg oral dia de 1º, somente.*

*Dr. Thiago Mendes da Fonseca  
MÉDICO  
CRMPE 04.728*

Assinatura e Cetimbro/Médico

Destino:  Encaminhado ao Ambulatório  Residência

Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

Encaminhado ao setor de Internação



Atendimento: 403308

Dt Atendimento: 12/11/2017 - 22:58

Dt Alta: 17/11/2017 - 16:56

Paciente: 109080 ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 554 VERD2-01

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ROSEANERSN

CIC

ROSEANE RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.: 17/11/2017  
Hora.: 13:34

Wiso de Cirurgia: 46299      Sala: 0003      SALA 03  
Paciente: 103080      ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS      Aendamento: 403306  
Convênio Atend.: 1      SUS - INTERNACAO      Carteira:  
Leito: 554      VER02-01      Idade: 36 Anos 13 Meses  
Dt. Início: 17/11/2017 13:38      Dt. Fim: 17/11/2017 14:34  
Pre-Operatório: S622      FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO  
Pós-Operatório: S622      FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

Procedimento: 0400020377      TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIARIA DOS METACARPIANOS (PRINCIPAL)  
Convênio: 001      SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 42      LOCAL

CIRURGIAO: 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA PRIMEIRO METACARPO E

CIRURGIA: REDUÇÃO + FIXAÇÃO COM FIO K

CIRURGIAO: DR. JEFFERSON CALUMME

1º AUXÍLIO: DR. THIAGO MENDONÇA

ANESTESIA: LOCAL

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
4. REDUÇÃO INCRUENTA SOB MANOBRA ESPECÍFICA
5. FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE K
6. OBSERVADO BOA REDUÇÃO PELA FLUROSCOPIA  
IMPEZA COM SF 0,9%;
7. LURATIVO + TALA
8. BOA PERFUSÃO DISTAL
10. A GRPA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

Dr. Renato Holanda  
CRM-PE 25.245

DR(A) JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR  
CRM: 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENAR

# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL MIGUEL

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 11/11/2017 22:53

	Nome Paciente: ISPAEL FRANCISCO DOS SANTOS
Cód. Paciente:	109080
Data de Nascimento:	17/01/1981
Sexo:	Masculino
Idade:	36
Senha:	0029
Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento:	403248
SAME:	96702

Período: 11/11/2017 23:12 - 11/11/2017 23:14

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor:  VERDE

Queixa Principal: REFERE DOR EM MÁO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO NEGA VÔMITOS E QU  
DESMAIOS

Observação: PROCEDENTE DO HOSP BELARMINO C/ SENHA 5296470/ NEGA ALERGIA  
MEDICAMENTOSA /DM / HAS / ASMA / CARDIOPATIA

Exame/ograma sintoma: TRAUMA

Examinador(es):  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU  
FERMENTO PERFURANTE

Especialidade: ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:  
- SACR - RÉGUA DE DOR: 2  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUÊNCIA CARDIACA: 64.00 BPM  
- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM  
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO: 100.00 %

REVISADO

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/11/2017 23:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PE  
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integrativa  
Prof. Fernando Figueira

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS REG: 109080

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ DEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	
12/11/2017	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
<b>HAS - # ADMISSÃO</b>	
DM-	PACIENTE SEM COMORBIDADES, ADMITIDO COM
ALERG-	RELATO DE DOR EM MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, RADIOGRAFIA EVIDENCIADA PRATURA DA BASE DO 1º METACARPO ESQUERDO ; NEGA ALERGIAS
	EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO, AFEBRIL
	<b>HD: - FRATURA DE BENNET ESQUERDA</b>
	<b>CD: INTERNAMENTO SOB ORIENTAÇÃO DE DR. SORMANE</b>
	<b>SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS</b>
	<b>AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA</b>
12/11/17	<b>※ S-GT</b>
	<b>HD: 1) Frx de 1º MTC (C)</b>

Dr. Celso M. da C. Ferreira  
Mês: 10  
CRMPE: 24.725

Pt de etn. br, na antea  
B6a, neg, corado, hidratado,  
Eupneico.

CD: 1) Agravante Prof - cirúrgico.





DR. MIGUEL ARRAES



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ISRAEL FRANÇOIS

REG: 409030

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	*SOT*
12/11/17	# 36 m
07h	
	*HD: 1 P > 1º HTC - E
	<p>paciente chegue cefálico, respira livre com - corona de negrito de fatores</p>
	<p>#TR: 300, consciente, simpático, rosto, apesar aparecer de sua angustia e palidez com MSE + fator</p>
	<p>#CD: Programado em Bissau - 10x</p>
	<p>12/11/17: Em trânsito Procedimento realizado: Glaucoma dia 20/11/17 anestesia Dr. Alisson Edson</p>
	<p>Dr. Rosana Holanda Ortopediatra/Trumatologista CRM-PE 24.099</p>
	<p>Dr. Rosana Holanda Ortopediatra/Trumatologista CRM-PE 16.345</p>



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Isabel Francis Registro: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermeiro: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora

04/02/18 #501

HIPERTENSÃO BASE 1:1000  
120/80

S/ RONAS OX. NAD  
200 REPELS

ORAL TUB. E TUB. D  
ANTIDIAB  
IGUARAN 15 DRS

Dr Bernardo Sampaio  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 23.820



2 -  
Sípia de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044<sup>a</sup> CIRCUROS - GOIANA - DP44<sup>a</sup>CIRC  
DINTER1/01<sup>o</sup>DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N<sup>o</sup>. 17E0134004115

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/12/2017 às  
10:56

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpação (Consumo de álcool) que  
aconteceu no dia 27/12/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, USINA  
MARAVILHA. - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

- DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) . que estava em posse do(s)  
sr(s): ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

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

ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino  
NOME: ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS PA. LUIZ XAVIERO DOS SANTOS Data de  
Nascimento: 17/1/1981 Nacionalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
4226723/200/PR (RG), 17170001446 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO. Escalidade: 1.  
CRMU INCOMPLETO Profissão: SERVENTE DE LIMPEZA. Telefones Celulares:  
- 81263872

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, ENGENHO NOVO, USINA MARAVILHA. -  
CEP: 5 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

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



**SINISTRO 3180084617 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS****CPF/CNPJ:** 07170907445**Posição em 22-03-2018 09:17:55**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor de Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

22/03/2018	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------

Consulte o resultado da análise e o status do seu pedido de indenização no link: [www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?popConsultaPedido=07170907445&sinistroConsultaPedido=3180084617](http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?popConsultaPedido=07170907445&sinistroConsultaPedido=3180084617)

22/03/2018

Boletim de Ocorrência

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS  
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/YAMAHA/XT 125I FACTOR Objeto apreendido: N/A  
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)  
 Placa: KQMB5878 (PERNAMBUCO/GOIANA) Chassi: 9GAKE1228A9118491  
 Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010

### Complemento / Observação

O NOTICIANTE INFORMA QUE, NA DATA E PERÍODO ESPECIFICADOS, TRAFEGAVA PELE KM-161, E ENTROU EM TERRAS DA USINA MARAVILHA, E SEGUNDO A VÍTIMA ALCUNHA, SÁES SAÍRAM DO MATAÇAL NA CARREIRA, E O CONDUTOR EM EPÍDRAFE BATEU NOS CÂMBORRADS E SAIU DA MOTO, FICANDO LESIONADO, E EM CONSEQUÊNCIA DO EVENTO FOI ATENDIDO NO HOSPITAL ELAEMÍNIO CORREIA, E APOSTERIORME FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAYS, E NESTE NOSSOCÓMIO FIZE UMA CIRURGIA, EM CONSEQUÊNCIA COM DOCUMENTO NÁSTIL COMPROMISSÁRIO EM ANEXO, PELO QUE CONSIDERA O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

*Israe... S... S... S... S...*  
 ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: DANIEL PEREIRA VIGENTE - Matrícula: 181473-6

