

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, solteiro, operador de máquina, portador da Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.470.699, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 102.265.254-06, residente e domiciliado na Rua Francisco Canto, n.º 150, Centro, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

**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 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico [jm\\_adv08@hotmail.com](mailto:jm_adv08@hotmail.com)

## PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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, 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.

## TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de 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. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 29 de maio de 2019.

  
Outorgante



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**JEFFERSON DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, solteiro, operador de máquina, portador da Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.470.699, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 102.265.254-06, residente e domiciliado na Rua Francisco Canto, n.º 150, Centro, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

**Declaro** para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

**Obs:** Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 29 de maio de 2019.

*X Jefferson de Andrade Lima*











Sistema Social de Energia Elétrica Criado pela Lei 18.405, de 26/04/2002  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 911, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50055-402  
CAPZ 10.836.932/0001-01 | e-mail: 0800000000 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

MARIA DO CARMO ANDRADE SOUZA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA FRANCISCO CAVALTO, 150

CPF: 880.054.164-00

CENTRO LAGOA DO CAMPO  
LAGOÃO DO CARRO FE  
55620-000

**CLASSIFICAÇÃO**

61 - RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO**

7001657158  
12/2018  
DATA DE VENCIMENTO  
04/01/2019  
DATA DE PAGAMENTO  
24/01/2019  
VALOR A PAGAR (R\$)  
40,13

DATA NOTA FISCAL	NUMERO	EMISSÃO
04/01/2019	UNICA	29/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
29/12/2018	101220001	1012394

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Adicional	44.200.000	9,734.000	32.90
Atividade Bandeira AMARELA			0,11
Consumo Extra Municipal			2,10
ICMS Subvenção COE-NE 030728971-28/10/18			0,24
Multa por Atraso - R\$ 100,00 - 34/08/18			0,50
Consumo Extra - R\$ 100,00 - 24/08/18			0,50
Multa por Atraso - R\$ 100,00 - 24/08/18			0,50
PRC - CRIANÇA - R\$ 100,00 - 24/08/18			0,50
PRC - CRIANÇA - R\$ 100,00 - 24/08/18			0,50

**TOTAL DA FATURA** 40,13

Nº DO	TIPO DA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DE	CONTINENTE	ALÍQUOTA	CORRETO (R\$)
PR111	PR111	29/12/18	1.0220	29/12/18	1.0220	0	1.0000		40,13

PERÍODO	DATA	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE
DEZ/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
NOV/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
OCT/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
SET/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JUL/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JUN/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
MAR/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
FEB/18	28	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JAN/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
DEZ/17	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Atividade Social Beneficiária

De acordo com o art. 1º da Lei nº 18.405, de 26/04/2002, a atividade social beneficiária é aquela que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, sendo que a CELPE é responsável por financiar e executar essas atividades.

PERÍODO	DATA	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE	VALOR DE
DEZ/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
NOV/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
OCT/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
SET/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JUL/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JUN/18	30	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
MAR/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
FEB/18	28	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
JAN/18	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
DEZ/17	31	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00







FICHA DE ATENDIMENTO

1. Hora do chamado: 16:17 2. Chegada ao local: 16:27 3. Saída do local: 16:40 4. Hora de conclusão: 16:30 5. Saída do hospital: 16:30

6. Tipo de recurso: ☒ 1. UBA ☐ 2. UBB ☐ 3. VET ☐ 4. Helicóptero ☐ 5. Moto

7. Data: 10/07/2019

8. Origem do atendimento: ☒ 1. Domicílio ☐ 2. Via Pública ☐ 3. Unidade de Saúde ☐ 4. EAD

9. Médico regulador: DR. F. L. L. 10. Médico operador: L. L. L. 11. Rádio operador: L. L. L. 12. Paciente: L. L. L. 13. Solicitante: L. L. L. 14. Data de nascimento: 10/07/1991 15. Idade: 27 16. Sexo: ☒ 1. Masculino ☐ 2. Feminino

17. Logradouro: RUA FRANCISCO COSTA 18. Bairro: CENTRO 19. Nº: 150 20. Município: L. L. L.

21. Zona: ☒ 1. Urbana ☐ 2. Rural 22. Referência: 23. Local de ocorrência: ☒ 1. Via Pública ☐ 2. Domicílio 24. Ocorrência relacionada ao trabalho: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não 25. Tipo de atendimento: ☒ 1. Clínico ☐ 2. Causa oculta ☐ 3. Cirúrgico ☐ 4. Pediátrico ☐ 5. Poliquilínico ☐ 6. Remoção/Resgate

26. Tipo de vítima: ☒ 1. Pedestre ☐ 2. Condutor ☐ 3. Passageiro ☐ 4. Passageiro condutor em local inadequado 27. Meio de locomoção da vítima: ☒ 1. Automóvel ☐ 2. Moto ☐ 3. A pé ☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro 28. Mecanismo do trauma: ☒ 1. Depoimento ☐ 2. Esmola ☐ 3. Impacto frontal ☐ 4. Impacto lateral ☐ 5. Impacto traseiro

29. Natureza do acidente: ☒ 1. Colisão/Abalroamento ☐ 2. Tombamento ou Depoimento ☐ 3. Chuva com objeto rico ☐ 4. Atropelamento ☐ 5. Queda em objeto vultoso ☐ 6. Queda ☐ 7. Ignorado

30. Uso do cinto pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não se aplica 31. Uso do cinto pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não se aplica 32. Uso de bebida alcoólica pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não se aplica

33. Intoxicação Súbita: ☒ 1. Alcool ☐ 2. Drogas Ilícitas ☐ 3. Medicamentos ☐ 4. Outros 34. Queda: ☒ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/proximidade ☐ 3. Tábua (exposto fogo) ☐ 4. Choque elétrico

35. Agredido: ☒ 1. Arma de fogo ☐ 2. Arma branca ☐ 3. Agredido físico ☐ 4. Substância química ☐ 5. Choque elétrico 36. Outros acidentes: ☒ 1. Afogamento ☐ 2. Bolamamento ☐ 3. Não sei ☐ 4. Outros

37. Tentativa de suicídio: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não 38. Outros acidentes: ☒ 1. Afogamento ☐ 2. Bolamamento ☐ 3. Não sei ☐ 4. Outros

39. Vias aéreas: ☒ 1. Normal ☐ 2. Respiração ☐ 3. Tracheotomia ☐ 4. Intubação ☐ 5. Outros 40. Pulso: ☒ 1. Normal ☐ 2. Fraco ☐ 3. Ausente ☐ 4. Outros 41. Pressão arterial: ☒ 1. Normal ☐ 2. Hipertensão ☐ 3. Hipotensão ☐ 4. Outros 42. Perímetro torácico: ☒ 1. Normal ☐ 2. Hipertensão ☐ 3. Hipotensão ☐ 4. Outros

43. Neurologia: ☒ 1. Normal ☐ 2. Sonolência ☐ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão 44. Escala de GCS: ☒ 1. 15 ☐ 2. 14 ☐ 3. 13 ☐ 4. 12 ☐ 5. 11 ☐ 6. 10 ☐ 7. 9 ☐ 8. 8 ☐ 9. 7 ☐ 10. 6 ☐ 11. 5 ☐ 12. 4 ☐ 13. 3 ☐ 14. 2 ☐ 15. 1

45. Coloração da pele: ☒ 1. Normal ☐ 2. Pálido ☐ 3. Cianose ☐ 4. Hiperemia ☐ 5. Intérico 46. Pupila: ☒ 1. Normal ☐ 2. Miópica ☐ 3. Hiperópica ☐ 4. Não reagente ☐ 5. Anisocóricas ☐ 6. Anisocóricas

47. Alérgico: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não 48. Uso medicamento: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não 49. Nível pré-hospitalar: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não

50. Abertura ocular (AVO): ☒ 1. Espontânea (4) ☐ 2. À voz (3) ☐ 3. À dor (2) ☐ 4. Nenhuma (1) 51. Resposta verbal: ☒ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusa (4) ☐ 3. Palavras inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1) 52. Resposta motora: ☒ 1. Obedece a comandos (5) ☐ 2. Localiza dor (4) ☐ 3. Movimento de retirada (3) ☐ 4. Flexão anormal (2) ☐ 5. Extensão anormal (1) ☐ 6. Nenhuma (1) 53. Sinais vitais - 4SVV: 

HR	160x100
PA	83
FR	18
TEMP	36.8°C
HGT	1.66
SpO2 %	95.1

54. Principais lesões: 

Crânio	Face	Pescoço	Tórax	Abdômen	Pelve	Membros Superiores	Membros Inferiores
Amputação							
Contusão							
Escorregão							
Ematoma							
Fratura							
Contusão							
Fratura fechada							
Fratura aberta							
Lesão							



<b>55. Conduta</b> <input type="checkbox"/> 1. Inob. Coluna cervical <input type="checkbox"/> 2. Utilização de prancha <input type="checkbox"/> 3. Inob. Membros <input type="checkbox"/> 4. KED <input type="checkbox"/> 5. Oxigenoterapia		
<b>56. Unidade de destino</b>		
<b>57. Médico que recebeu</b>		
<b>58. Titular</b> Médico assistente: <u>Dr. [assinatura]</u> Enfermeiro: <u>[assinatura]</u> Técnico de enfermagem: <u>[assinatura]</u> Condutor/Piloto: <u>[assinatura]</u> Responsável pelo preenchimento: <u>[assinatura]</u>		<b>59. Outras descrições:</b> Por viés da colisão carro e moto auxilia te orientado, repórter da em MSE + torções em MSD. Tração m. umc. assim. foi real 20 <sup>to</sup> exame de imagem e de cartão de natureza de um acidente
Solicitou apoio de UVI <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não Observações: <u>[assinatura]</u> <u>[assinatura]</u> <u>[assinatura]</u>		Ass. (Izabela da S. Bezerra) COREN - PE 000.464.580
<b>Redirecionamento</b> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não Causa: Destino: Obs: Registrar todos os redirecionamentos ocorridos no campo das observações.		
<b>60. Cancelamento da ocorrência</b> <input type="checkbox"/> 1. Pelo médico regulador <input type="checkbox"/> 2. Pelo solicitante <input type="checkbox"/> 3. Por falta <input type="checkbox"/> 4. Por cenário de risco para a equipe		
<b>61. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE</b> O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo após orientação médica. Testemunha: Assinatura: RG: Data: / /		
<b>62. Múltiplas vítimas</b> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não Nº de vítimas: Causa:		



No. Ocorrência: 0004755

Idade: 27 ANOS, 10 MESES E 15 DIAS

Dt. Nasc.: 11/04/1991 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

Sexo: M      Est. Civil: SOLTEIRO

Bairro: LOGOA DO CARRO

CNS:

Sisiprenatal:

Nac

Mãe: SANDRA REGINA DE ANDRADE SOUZA

PAULINO, ADINALDO

Profissão: SANDRA REGINA

Responsible:

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
26/02/2019 15:32	0004755	ACIDENTE DE MOTO

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
26/02/2019 15:32	0004755	ACIDENTE DE MOTO

Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

## Tratamiento

- Bucle de Kipato.
- Bucle de los tres

otros Resguardo.

Quotereum sand

IM (sust).

- preferred route to go to  
- At antea

- digressing sand + AS EV.

### Impressão diagnóstica

CID

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Obito

às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m do dia

Data saída

Hora saída:

Data da impressão: Terça-feira, 26 de Fevereiro de 2019 às 15:32

Recepcionista: ADILENE ARAUJO

- Ao 1181 Unipacima. (sob resp. de empresa)







## CENTRO DE DIAGNÓSTICO

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX  
- MAMOGRAFIA DIGITAL  
- DENSITOMETRIA ÓSSEA  
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA  
- ESPECIALIDADES MÉDICA  
- FISIOTERAPIA  
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### FICHA DE ESCLARECIMENTO

#### ATENDIMENTO: PARTICULAR

**NOME: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA**

- PACIENTE ATENDIDO NO DIA 26/02/2019, AS 18h09min, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO HÁ +/- 4 HORAS, COM QUEIXA DE DOR NO OMBRO ESQUERDO E MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. ATENDIDO INICIALMENTE NA UNIDADE MISTA DE CARPINA, ONDE FOI REALIZADO RADIOGRAFIAS E CURATIVOS. NEGA DESMAIO E VÔMITOS.

#### EXAMES REALIZADOS / PROCEDIMENTO SOLICITADO

- RX OMBRO ESQUERDO AP/AXILAR E PERFIL DE ESCÁPULA.  
- EGB, EUPNÉICO, ORIENTADO E AFEBRIL, MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. DOR À PALPAÇÃO NO OMBRO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE FUNCIONAL.

#### DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

- HD- FRATURA DA ESPINHA DA ESCÁPULA ESQUERDA.

#### TRATAMENTO REALIZADO/PRESCRIÇÃO

- PRESCRITO MEDICAÇÃO: MELOCOX 15MG.  
- TIPOIA AMERICANA.  
- ATESTADO DE 15 DIAS.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, do Médico Assistente.

**LIMOEIRO, 28/02/2019.**

Dr. Roberto de Castro Costa  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM: 11.730 / TIEDT: 7334

**DR. ROBERTO DE CASTRO COSTA**  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM: 11.730

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do trabalho, Continuidade de tratamento ambulatorial, seguindo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério público do estado de Pernambuco.

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE  
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272  
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 558ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DO  
CARRO - DP55ªCIRC DINTER1011ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0146000136

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/02/2019 às  
14:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)  
que aconteceu no dia 26/2/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1. RODOVIA PE 30  
SENTIDO CARPINA, LAGOA CARRO** - Bairro: **SANTO ANTONIO  
CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Fonte de Referência: **LADEIRA DO  
JUA, PROXIMO A ITAIPAVA**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoas envolvidas na ocorrência:

DESEMPENHADO(A) AUTOR(CASO):  
JEFFERSON DE ANDRADE LIMA (VITIMA)  
JOSE LUCIO HIGINO JUNIOR (VITIMA)

Objetos envolvidos na ocorrência:

VEICULO: Quando na geração da ocorrência, não consta o modelo, ano, cor,  
RUA: JEFFERSON DE ANDRADE LIMA  
VEICULO: Quando na geração da ocorrência, não consta o modelo, ano, cor,  
SUA: RECONHECIDO

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

JEFFERSON DE ANDRADE LIMA (presente no plantão) - Sexo: Masculino -  
DANIELA REGINA DE ANDRADE SOUZA LIMA - Pai: AGNALDO PAULINO DE LIMA Data de  
Nascimento: 17/07/1991 Nacionalidade: CARPINA, PERNAMBUCO - BRASIL (Informações)  
847638-508-PE (RG) 618108477 (CNH) Estado Civil: AMASIADO(A) Telefone: 3309851  
891584402

Endereço Residência: RUA FRANCISCO SANTO, 450 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - LAGOA  
DO CARRO PERNAMBUCO BRASIL

JOSE LUCIO HIGINO JUNIOR (presente no plantão) - Sexo: Masculino - MARIA  
JOSE QUEIROZ DA SILVA HIGINO - Pai: JOSE LUCIO HIGINO Data de Nascimento: 14/7/1954  
Nacionalidade: CARPINA, PERNAMBUCO - BRASIL Documento: 7648618-508-PE (RG) Estado  
Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: Celular: 992244292

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 77, RUA 17 - CEP: 0 - Bairro:





JOSE FERNANDO LOBO - LAGOA DO CARRO PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA CASA DE JUDITE BOTAFORDO

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino, NÚMERO NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO/BRASIL

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s) JEFFERSON DE ANDRADE LIMA, que estava em posse do Sr(s) JEFFERSON DE ANDRADE LIMA. Categoria/Marca/Modelo: CICLOMOTOR NÃO INFORMADO. Apresentação: Não. Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDN3042 - PERNAMBUCO NÃO INFORMADO. Registro: 107670177. Ano Fabricação/Modelo: 2012-2013. Combustível: GASOLINA. Descrição: BRAVAX, MODELO CHARMING.

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s) DESCONHECIDO, que estava em posse do Sr(s) DESCONHECIDO. Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO. Apresentação: Não. Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: TIPO FIAT PALIO OU GOL, COM UM RESOQUE ATRÁS COR CLARA.

Complemento / Observação:

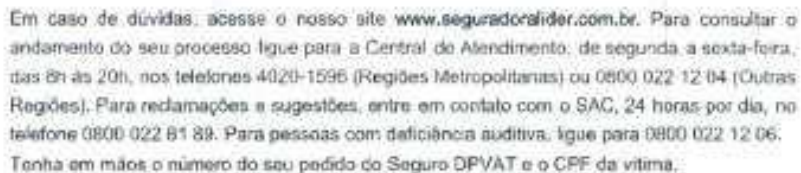
AS VITIMAS INFORMAM QUE SEGUIAM PELA PE 56, NO MUNICÍPIO DE CARPINA, SENTIDO CARPINA - LAGOA DO CARRO-PE, NA ALTURA DA LADEIRA DO JUA, QUANDO O MOTORISTA DO AUTOMÓVEL QUE ESTAVA COM UM SEMIREBOQUE ATRÁS DO VEÍCULO ATINGIU O CICLOMOTOR EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS, JEFFERSON DE ANDRADE LIMA O QUAL CONDUZIA O CICLOMOTOR, E O GUARUPA, JOSE LUCIO NIGINO JUNIOR, CULMINANDO COM A QUEDA DE AMBOS POIS O VEÍCULO PRINCIPAL ATINGIU APENAS O RETROVISOR E EM SEGUIDA A CARROÇA (SEMIREBOQUE) COLIDIU EM CHEIO CONTRA O CICLOMOTOR, ONDE AS VITIMAS, CAÍRAM E FICARAM COM TRAUMAS SENDO, JEFFERSON COM FRATURA NA ESCAPULA ESQUERDA ALEM DE ESCORIAÇÕES, ENQUANTO O GUARUPA JOSE LUCIO NIGINO, COM FRATURA NA FIBULA ESQUERDA ALEM DE ESCORIAÇÕES, SENDO AMBOS SOCORRIDOS PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA, SOB O NÚMERO DA OCORRÊNCIA E ATENDIMENTO RESPECTIVOS: SAMU 0524531 OCORRÊNCIA DE JOSE LUCIO, 004735 OCORRÊNCIA DE JEFFERSON, UNIDADE MISTA DO CARPINA 4761 DE JOSE LUCIO E 4765 DE JEFFERSON, DEPOIS DE SOCORRIDOS E ATENDIDOS FORAM LEVADOS, PELA EMPRESA ALPARGATAS A CLINICA ORTOPÉDICA DE LIMOEIRO, ONDE DIAGNOSTICOU AS LESÕES OSSEAS. ASSIM ENCERRA ESTE BOE. OBS: COMO A COLISÃO FOI DE TRASEIRA, AS VITIMAS NÃO CONSEQUIRAM IDENTIFICAR MELHOR O VEÍCULO QUE OS ATROPELARA PARA IMPUTAÇÃO POSTERIOR DO CONDUTOR INFRATOR.

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

*Jefferson de A. Lima*  
JEFFERSON DE ANDRADE LIMA  
(VITIMA)  
*Jose Lucio Nigino Junior*  
JOSE LUCIO NIGINO JUNIOR  
(VITIMA)

*[Assinatura]*  
B.O. registrado por: JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA CASTRO Matrícula: 318021-5





Carta n° 14147454

