



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

**STATUS:**  
Encerrado

**INFORMAÇÕES GERAIS**

POLICIAL/MATRÍCULA:

P. NETO/1200183

DATA/HORA:

17/10/2017 06:30

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

RECIFE/PE

BR:

101

KM:

7.0

SENTIDO:

Decrescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 1 de 11



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283188300000046590250>  
Número do documento: 19070312283188300000046590250

Num. 47311315 - Pág. 1



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

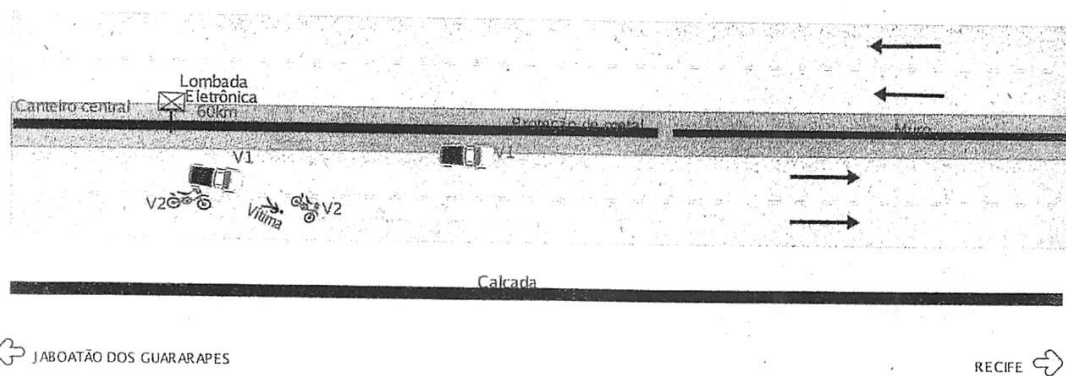
**STATUS:**  
Encerrado

**DINÂMICA**

**Eventos Sucessivos**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

**Croqui**



**Narrativa**

OS VEÍCULOS V1, VW SAVEIRO, PLACAS KJQ2792, E O V2, MOTOCICLETA, PLACAS KLO1017, TRANSITAVAM





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: KJQ2792	MARCA/MODELO: VW/SAVEIRO 1.6	ANO FABRICAÇÃO: 2008
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhonete	
CHASSI: 9BWEB05W08P142063	RENAVAM: 00962426539	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Carga	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Mudando de faixa	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
Veículo com arranhões na lateral e porta direita, com uma pequena morsa na porta e pequeno dano na soleira direita.

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARCOS JOSE DE OLIVEIRA SILVA	CPF/CNPJ: 079.935.004-43
--	-----------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: RUA LUIZA GOMES DA SILVA	NÚMERO: 36
COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:  
CHA DE ALEGRIA/PE

TELEFONE: 81 988032274	EMAIL:
---------------------------	--------

**Dados da Carga**

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19 NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 3 de 11



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283188300000046590250>  
Número do documento: 19070312283188300000046590250

Num. 47311315 - Pág. 3



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17080602B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: <b>V2</b>	PLACA: <b>KLO1017</b>	MARCA/MODELO: <b>HONDA/CG 150 TITAN ESD</b>	ANO FABRICAÇÃO: <b>2009</b>
SITUAÇÃO: <b>Tracionador</b>		TIPO DE VEICULO: <b>Motocicleta</b>	
CHASSI: <b>9C2KC15309R100586</b>	RENAVAM: <b>00149996144</b>	PAIS: <b>BRASIL</b>	
ESPECIE: <b>Passageiro</b>	CATEGORIA: <b>Particular</b>	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: <b>Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento</b>	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**Arranhões na carenagem, pequenos danos no pedal e retrovisor esquerdo.**

**NOME DO PROPRIETÁRIO:**

**GILBERTO XAVIER DE ALMEIDA**

**CPF/CNPJ:**

**055.931.774-30**

**Dados de Endereço**

**LOGRADOURO:**

**NUMERO:**

**COMPLEMENTO:**

**BAIRRO:**

**MUNICIPIO/UF:**

**JABOATAO DOS GUARARAPES/PE**

**TELEFONE:**

**EMAIL:**

**Dados da Carga**

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183**

**DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19**

**NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354**

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)**

**Página 4 de 11**





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17080602B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / KJQ2792 / VW/SAVEIRO 1.6

NOME:

MARCOS JOSE DE OLIVEIRA SILVA

CPF:

079.935.004-43

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

ENVOLVIMENTO:

Condutor/ PROPRIETÁRIO

DATA DE NASCIMENTO:

12/04/1988

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

Solteiro(a)

NOME DA MÃE:

MARIA INES DE OLIVEIRA

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

RUA LUIZA GOMES DA SILVA

NÚMERO:

36

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CENTRO

MUNICÍPIO/UF:

CHA DE ALEGRIA/PE

TELEFONE:

81 988032274

EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

PAÍS DA HABILITAÇÃO:

CATEGORIA:

AB

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Não

Nº DO REGISTRO:

03862059605

UF:

PE

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

12/06/2006

VALIDADE DA CNH:

15/07/2021

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Ileso

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Sim

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

Sim

RESULTADO DO TESTE:

0.0 mg/L

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 5 de 11



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283208500000046590251>  
Número do documento: 19070312283208500000046590251

Num. 47311316 - Pág. 1



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17080602B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / KLO1017 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

NOME:

WASHINGTON DA SILVA BRITO

CPF:

069.500.464-64

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ORGÃO EXPEDIDOR:

ENVOLVIMENTO:

Condutor

DATA DE NASCIMENTO:

21/09/1987

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

Solteiro(a)

NOME DA MÃE:

JOSEFA DA SILVA BRITO

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

VILA RICA

NÚMERO:

51

COMPLEMENTO:

CASA

MUNICÍPIO/UF:

JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE

TELEFONE:

81 987481423

EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

PAÍS DA HABILITAÇÃO:

CATEGORIA:

AB

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Não

Nº DO REGISTRO:

04506777946

UF:

PE

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

21/11/2008

VALIDADE DA CNH:

08/10/2018

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Lesões Leves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

Sim

RESULTADO DO TESTE:

0.0 mg/L

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

**Encaminhamento**

MOTIVO:

Socorro médico

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

O condutor foi socorrido por uma VTR SAMU de placas PGT1240 conduzida por Alexandre MAT 9280B10 e a Tec. em Enfermagem Ivone, e levado para a UPA do IBURA.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 6 de 11





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17080602B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:**

Realizou teste 890 com etilômetro obtendo resultado: 0,00 mg/L

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183**

**DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19**

**NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354**

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)**

**Página 7 de 11**



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283208500000046590251>  
Número do documento: 19070312283208500000046590251

Num. 47311316 - Pág. 3



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / KJQ2792 / VW/SAVEIRO 1.6

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

P. NETO/1200183

NÚMERO DO BAT:

17080602B01

DATA/HORA:

17/10/2017 06:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 8 de 11



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283208500000046590251>  
Número do documento: 19070312283208500000046590251

Num. 47311316 - Pág. 4





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

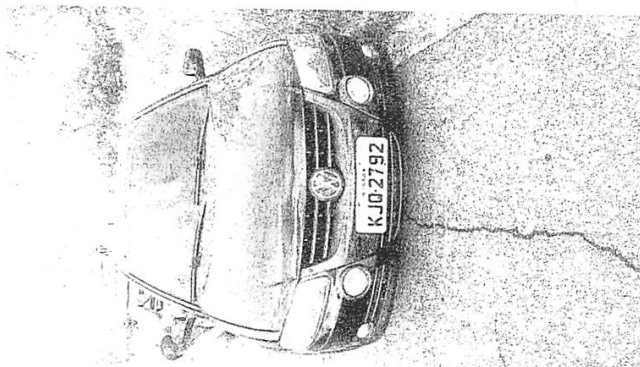


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

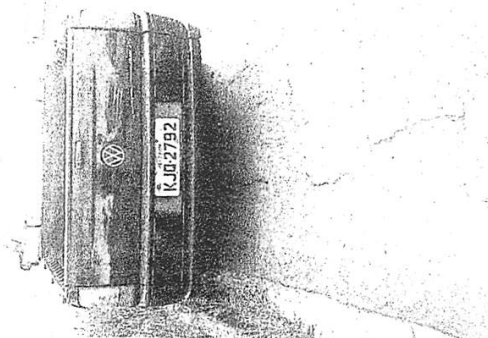


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 9 de 11



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283215400000046590252>  
Número do documento: 19070312283215400000046590252

Num. 47311317 - Pág. 1



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17080602B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / KLO1017 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

P. NETO/1200183

NÚMERO DO BAT:

17080602B01

DATA/HORA:

17/10/2017 06:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 11





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17080602B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

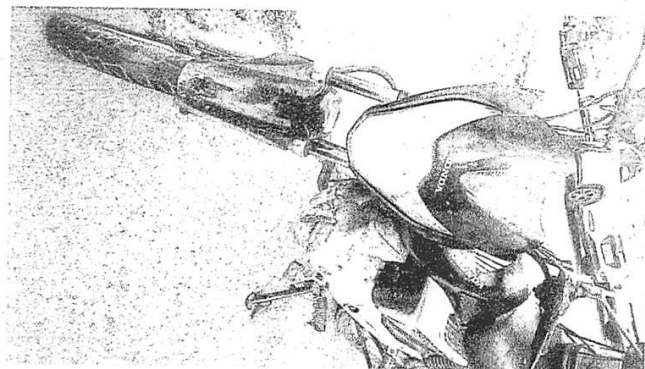


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

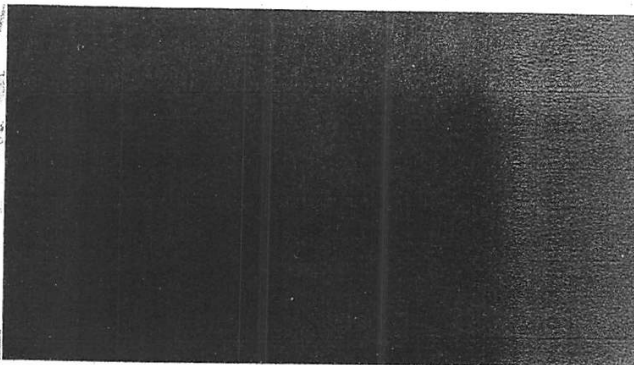


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

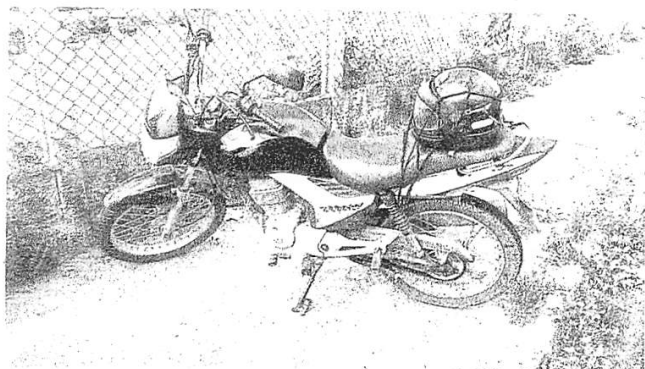
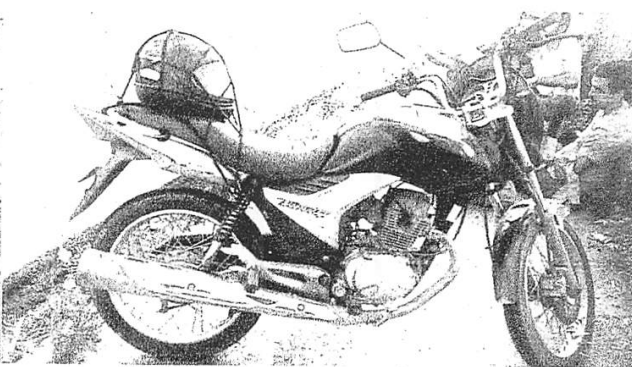


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF P. NETO, MATRÍCULA 1200183

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/10/2017 00:19

NÚMERO DE CONTROLE: 830888982F6EA80EE3C0895FEA3354

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 11 de 11



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
761237391

PROIBIDO PLASTIFICAR  
761237391

THOMAS ORIO & SONS

NOME  
WASHINGTON DA SILVA BRITO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
7581515 SDS PE

CFF  
069.500.464-64

DATA NASCIMENTO  
21/09/1987

FILIAÇÃO  
JOSE FERNANDO DE BRITO  
JOSEFA DA SILVA BRITO

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
A13

Nº REGISTRO  
04506777946

VALIDADE  
08/10/2013

1ª HABILITAÇÃO  
21/11/2008

OBSERVAÇÕES  
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador  
Washington da Silva Brito

LOCAL  
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO  
08/10/2013

Assinatura do Emissor  
22673814594  
PE055873499

DETALHE: PERNAMBUCO





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.132/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

MADYLENE NASCIMENTO DOS SANTOS

RUA AUXILIADORA 59 --A

CPF: 097 464 624-58 NIS 20706178046

VILA RICA/JABOATAO  
JABOATAO DOS GUARARAPES PE  
54100-670

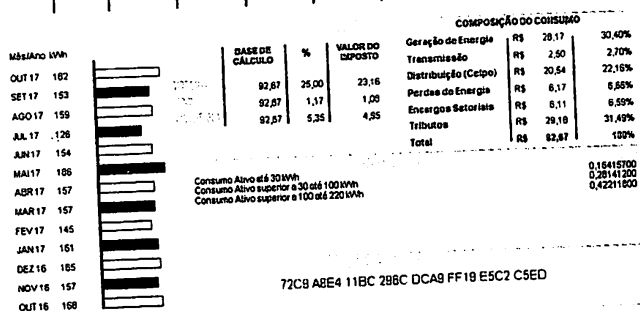
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO	PERÍODO
7009406357	10/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
07/11/2017	29/11/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	110,20

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
003821750	UNICA	30/10/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
30/10/2017	2011846023	5328809

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,23871524	7,19
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,41094042	28,76
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	82,0000000	0,61641083	50,54
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,21
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,97
Contribuição Iluminação Pública			14,84
ICMS Subvenção-CDE-NF 003860587-28/08/17			0,74
Multa por atraso-NF 003580947-28/08/17			1,37
Juros por atraso-NF 003580947-28/08/17			0,41
Atualização IGPM-NF 003580947-28/08/17			0,17
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>110,20</b>

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3011096547	CAT	28/09/2017	9 847,00	30/10/2017	10 029,00	32	1,00000		182,00



Na data da leitura e bordado em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago com atraso por multa (2x) e multa (1x) (ANEXEL). Juros (1% a.m.) e atualização monetária no mês de desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 43,93. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2016, e anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as informações dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não obriga o cliente a apresentar nem indenizar as despesas judiciais que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

CONSUMO	VALOR APURADO ago/2017	LIMITE MENOR	LIMITE INTERMEDIÁRIO	LIMITE MAIOR	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
JABOATAO	0,00	5,31	10,52	21,25	220	202 231
	0,00	3,30	6,60	13,20		
	0,00	3,03	0,00	0,00		

Limite DCR: 12,22 EVSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 29,84





HOSPITAL  
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Washington da Silva Brito foi atendido (a) neste  
serviço no dia: 17/10/17 CID: fratura de ulna



Necessitado de 15 dias de afastamento de suas atividades  
(no trabalho ou escola).



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



Outros: \_\_\_\_\_

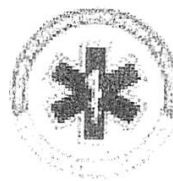
CAB de 10 de 2017

Dr. Luciano K. Cunha Jr.  
Médico  
CRM/PE 25.698  
Médico





MUNICÍPIO DE RECIFE - PERNAMBUCO



SAMU  
192

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 005.11.2017  
EM: 09.11.2017

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **WASHINGTON DA SILVA BRITO**, portador do Documento de Identidade nº **7581515** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **069.500.464-64**, que consta em nossos arquivos a ocorrência nº **S-394062**, que no dia 17 de outubro de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em colisão entre automóvel e moto, por volta das 08h, na ROD BR-232, em frente ao Armazém Coral, Curado, Recife/PE, sendo socorrido para UPA Ibura e, posteriormente, redirecionadô para o Hospital Dom Helder Câmara.  
Recife, 09 de novembro de 2017.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

*Sergio Parente Costa*  
**Dr. Sérgio Parente Costa**  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife



29/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180016203 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WASHINGTON DA SILVA BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A





BENEFICIÁRIO WASHINGTON DA SILVA BRITO

CPF/CNPJ: 06950046464

Posição em 29-01-2019 15:51:33

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/03/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/03/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uixcmp5fWXOPX__HTua44v api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKQU1UFKOc0ACY__5eM119y0Y=)
01/03/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vSI6g53iPfp9zDVxVsUJT w= api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKQU1UFKOc0ACY__5eM119y0Y=)
12/01/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/PJeqyK__EFUZwLdanwgX: api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKQU1UFKOc0ACY__5eM119y0Y=)
10/01/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/MtkrxgdFwv40IC9kDaxjSA api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKQU1UFKOc0ACY__5eM119y0Y=)

ww.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 03/07/2019 12:28:32  
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070312283238600000046590255  
Número do documento: 19070312283238600000046590255

Num. 47311320 - Pág. 1



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**WASHINGTON DA SILVA BRITO**, brasileiro (a), solteiro (a), carpinteiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 7.581.515 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 069.500.464-64, residente e domiciliado (a) Rua Auxiliadora , nº 59-A, Vila Rica, Jaboatão/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 27 de setembro de 2018.

  
WASHINGTON DA SILVA



**INSTRUMENTO DE MANDATO****OUTORGANTE:**

**WASHINGTON DA SILVA BRITO**, brasileiro (a), solteiro (a), carpinteiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 7.581.515 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 069.500.464-64, residente e domiciliado (a) Rua Auxiliadora, nº 59-A, Vila Rica, Jaboatão/PE.

**OUTORGADO:**

**RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

**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 à 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.*

Olinda/PE, 27 de setembro de 2018.

  
WASHINGTON DA SILVA BRITO

**Outorgante**



## SUBSTABELECIMENTO

**Dra. RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, Brasileira, Solteira, Advogada, com escritório situado na Avenida Fagundes Varela, 365 - sala 9, Jardim Atlântico - Olinda/PE, inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 39.442, através de Instrumento Particular de mandato nos autos do Processo, conferidos por WASHINGTON DA SILVA BRITO, que move em face da Companhia Excelsior de Seguros, nesta Comarca, SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES a pessoa de **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 22.077, com escritório profissional situado à Avenida Agamenom Magalhães, nº 4318, Sala: 1510, Empresarial Renato Dias, CEP: 50070-200, Recife-PE.

Recife, 17 de maio de 2019.

  
Raquel Maria Mangabeira dos Santos  
OAB/PE 39.442



Data Impressão: 17/10/2017 10:04

Acolhido(a) por: ERICA ALMEIDA CARVALHO PEIXOTO - COREN: 353843 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

17/10/2017 10:04  
e. carvalho

ERICA ALMEIDA CARVALHO PEIXOTO  
ENFERMEIRO(A)  
COREN-PR: 353843

Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA, COLISÃO COM CARRO DE  
PASSAIO, USAVA CAPACETE, QUEIXA-SE DE DOR NO OMBRO ESQUERDO. HAS, DM,  
NEGA ALERGIAS. PA: 141X76 MMHG, FC: 72 BPM. ENCAMINHADO DA UPA DO IBURA,  
SENHA: 5278793.  
Cor: [ ] AMARELO  
Prioridade: URGÊNCIA - AMARELO  
Período: 17/10/2017 10:03 - 17/10/2017 10:04  
ERICA ALMEIDA CARVALHO PEIXOTO - COREN: 353843 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

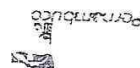
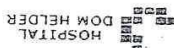
Nome Paciente: WASHINGTON DA SILVA BRITO  
Cód. Paciente: 98768  
Data de Nascimento: 21/09/1987  
Sexo: Masculino  
Idade: 30  
Senha: 0022  
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG  
Atendimento: 399787  
SAME:

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 17/10/2017 09:54  
PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA







## TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL - NRS 2002

Paciente: Wagner Gomes Silva Brito Leito: 1904 RG: 98768  
Peso Atual: 76 kg Peso Habitual: 76 kg Idade: 48 anos  
Data: 17/10/17

Parte 1 - Triagem Inicial	
Paciente Apresenta IMC < 20,5?	<u>Sim</u>
Houve Perda de Peso nos Últimos 3 meses?	<u>Sim</u>
Houve Redução na Ingestão de Alimentos na Última Semana?	<u>Sim</u>
Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou UTI?	<u>Sim</u>

Sim: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, o Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.  
NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.  
Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

## Parte 2 - Triagem do Risco Nutricional

Estado Nutricional		Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado Nutricional Normal	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades Nutricionais Normais
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso > 5% em 3 meses ou: Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)	Fratura de Quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas; Cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes; Câncer; Hemodilise crônica.
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso > 5% em 2 meses ou: IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou: Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso > 5% em 1 mês > 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou: Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)	Trauma Craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total = 0

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade). B. Some os dois escores para obter o escore total. C. Se o paciente apresentar idade > ou igual a 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e a TN deve ser iniciada.  
Escore total < 3: No momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.  
Pontuação = 1: A necessidade proteica está aumentada, mas o déficit proteico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

Pontuação = 2: A necessidade proteica está substancialmente aumentada e o déficit proteico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação = 3: A necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.

Artany Victoria de Souza Santos Machado  
Nutricionista  
CRM 7556

Nutritional Risk Screening - NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guia ESPEN para o ambiente hospitalar

\*Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M: Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. European Society for Parenteral and Enteral Nutrition  
Questionário traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Raslan.



Nome: WASHINGTON DA SILVA BRITO  
Dt. Nasc.: 21/09/87 - 30 ano (s)  
Mãe: JOSEFA DA SILVA BRITO  
Endereço: R. ALTO VILA RICA, nº 51, VILA RICA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE  
Data/Hora: 17/10/2017 - 09:02  
Nº registro: 164076  
Sexo: Masculino  
Fone: 81987481423  
Nº pag.: 1/1

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:  
Fratura 1/3 medio clavícula e

## EXAME FÍSICO:

PA: mmHg Temperatura: °  
Hem: mg/dL Sat O2: % FC: bpm Peso: Altura:

CONDUTA: encaminhamento para o cirurgião

Exames Complementares/Resultados:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S420 - Fratura da clavícula | Difise 2/3 da clavícula | Extremidade acromial 2/3

## DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA

CRM: 16462

Thiago Oliveira de Almeida  
CRM: 16462  
Classe: Traumatologia

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA. CRM: 16462. Data e Hora: 17/10/2017 09:03:27.

Rua Vale do Itaí, s/n, Iburá CEP: 51320-180 - Recife/PE

Contato: (81) 3184-4594



Dr. Sérgio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife  
SergioParenteCosta  
Dr. Sérgio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **WASHINGTON DA SILVA BRITO**, portador do Documento de Identidade nº **7581515** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **069.500.464-64**, que consta em nossos arquivos a ocorrência nº **S-394062**, que no dia 17 de outubro de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em colisão entre automóvel e moto, por volta das 08h, na ROD BR-232, em frente ao Armazém Coral, Curado, Recife/PE, sendo socorrido para UPA Ibura e, posteriormente, redirecionado para o Hospital Dom Helder Câmara.



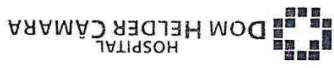
Recife, 09 de novembro de 2017.

DA Nº. 005.11.2017  
EM: 09.11.2017

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	
DATA: ____/____/____	
LAUDO:	
REQUISITANTE/CARIMBO: 	
MOTIVO:	
EXAME: <i>Rx clavícula @ AP</i>	
<input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ROTINA <input type="checkbox"/> CONTROLE	
<input type="checkbox"/> AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL    ENF: _____ LEITO: _____	
REGISTRO: _____ SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: <i>9.8.16</i> / ____/____	
NOME: <i>Machado de Almeida</i> IDADE: _____	
SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS	
	





Num. 47311326 - Pág. 3

**LAUDO MÉDICO**

**DOM HELBER CAMARÁ**

**PERNAMBUCO**

**IMIP**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**GOVERNO DO ESTADO**

**HOSPITALAR**

**DATA DO ATENDIMENTO:** 07/07/19

**Nº PRONTUÁRIO:** 98768

**NOME DO PACIENTE:** Washington da Silva Brito

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:** Paciente no 15-076 de fratura de clavícula esquerda, tratado de forma conservadora. Regra em acompanhamento ambulatorial.

**CID:** S87.0

**OBS.:**

**Nº DIAS:** 1

**AFASTAMENTO DO TRABALHO**

**Assinatura do Médico**

**Carimbo**



Assinatura do Médico  
Carimbo

Nº DIAS: \_\_\_\_\_  
AFASTAMENTO DO TRABALHO

OBS.:

CID: 542.0  
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: *Infecção do trato urinário  
em tratamento com antibiótico há 45 dias  
sem melhora. Sintomas persistentes. Não há  
problemas*

NOME DO PACIENTE: *Washington de S. Brito*

Nº PRONTUÁRIO: *98768*

Data do Atendimento: *01/12/17*

LAUDO MÉDICO

