

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) **WELLINGTON JESSÉ DA SILVA CPF-039.881.034-62 e RG-6.293.925 SSP/PE**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1804250509** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 25/04/18 às 18h e 00min, no endereço **RUA SÃO NICOLAU DE LIRA, JOÃO MOTA, CARUARU/PE**, com queixa de **COLISÃO DE CARRO E MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 19 de Junho de 2018

Tiago Acio.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 26/06/18

WELLINGTON JESSÉ DA SILVA





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



Nome: WELLINGTON JESSE DA SILVA
Data Nasc.: 27/03/1983 Idade: 35 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: 6293925 CNS: 706303796633170
Endereço: RUA GERCINO VIEIRA N°: 45
Bairro: VILA PADRE INACIO Cidade: CARUARU Estado: PE
CEP: 55024000 Fone: 991348500 Profissão: AUTONOMO
Nome da Mãe: ANTONIA GREGORIO DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: CIRURGIA GERAL

2. ATENDIMENTO

Queixa Principal / HDA:

Apresenta sintomas de acidente de trânsito, não houve a vítima
pelo de consciência, porém com dor no M.E.
Foi atendido pelo SAMU com curativos, pomada, e
medicamentos.

Exame Físico:

1. M.E. com dor no M.E.
2. M.E. com dor no M.E.
3. M.E. com dor no M.E.
4. M.E. com dor no M.E.
5. M.E. com dor no M.E.

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Politrauma

1. M.E. com dor no M.E.
2. M.E. com dor no M.E.
3. M.E. com dor no M.E.
4. M.E. com dor no M.E.
5. M.E. com dor no M.E.

Prescrição:

Dieta: gelo

Data

Horário

30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento
30/03/2018	08:00	Atendimento

Rx: fratura do plavato fibial @

Após explicar a possibilidade de realização
do M.E. com dor no M.E. e explicar
que o M.E. com dor no M.E. é o melhor
tratamento, paciente opta pelo tratamento

1 de 2

Cancelado

08/03/2018

08/03/2018





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nota Cód. 6-15

15 de 2018

*Dr. Alexandre José F. de
Oliveira
CRM: 14984*

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____

Endereço: _____

Data: ____/____/____

RG: _____

Tel.: _____

Assinatura _____

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____

Endereço: _____

Procedimento: _____

RG: _____

Tel.: _____

Assinatura _____

Diag. Definitivo: _____

(X) Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____

Hora: _____

Médico: _____

CRM: _____

4/25/2018 6:59:18 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
SIMONESC



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

25/04/2018 18:50



Nome Paciente: WELLINGTON JESSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 27/03/1983
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0026
Convênio:
Atendimento:

25/04/2018 18:50 - KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PCTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA FECHADA DE MIE

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE

Data: 25/04/2018 18:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

Wellington José Llo

Prontuário:

317499

Data:

/ /

Hora:

DIAGNÓSTICO:

Ex plano do L.L. @

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Plano com 15 L

TRATAMENTO REALIZADO:

770 curativo (op L.L. pto
pt L)

Alta Hospitalar: Data:

25/04/18

Hora:

Dr. Alexandre Rêgo Figue
Ortopedia
CREMEP 20811
TEOT 1496

5 APR 2018

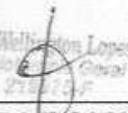
Ass. do Médico e CRM
Carimbo



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**DECLARAÇÃO DO MEDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)**

DATA DO ACIDENTE:	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 12-09-18
NOME COMPLETO DA VITIMA: Wellington Jesse da Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de tíbia esquerda, com marcha claudicante, fragor muscular e dor.	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS: Realizado fisioterapia motora e acupuntura para diminuir dor e melhorar do sistema emocional.	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? : <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO		
Afetado punho esquerda com dor e marcha claudicante, relato cirúrgico com bom prognóstico.		
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 12-09-18 A 16-11-18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO
Caramuru	12-02-19	 Dr. Wellington Lopes Fisioterapeuta 21/11/18





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 88ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP88ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0178002116

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/06/2018 às 11:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 25/4/2018 às 17:45

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA SÃO NICOLAU DE LIRA - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR/AGENTE)
WELLINGTON JESSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WELLINGTON JESSÉ DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA

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

WELLINGTON JESSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: **ANTONIA GREGÓRIO DA SILVA** Pat: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: 27/3/1983 Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 6293925/SSP/PE (RG): 03988103462 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **COBRADOR** Telefones Celulares: - 81294311172

Residência: **RUA GERCINO VIEIRA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 45, VILA PE. INACIO - CEP: 0 - Bairro: BOM VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **WELLINGTON JESSÉ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEN5031** (PERNAMBUCO/CARUARU) Classe: **9C2KC1670CR443589**
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2012 Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **EM NOME DE: LUCIANO MATIAS DOS SANTOS**

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**

<https://segurty.sds.pe.gov.br/pernambuco/visualizarBO.do?idU=178&idOC=7175750&idBO=18E0178002116&idP=unidade&idPrincpal=ACIDENTE DE TRÁ...> 1/2



17/05/2019

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

RELATA O QUEIXOSO QUE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA NO LOCAL DO FATO, NA VIA PREFERENCIAL, EM UM CRUZAMENTO, QUANDO O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO AVANÇOU, HAVENDO O QUEIXOSO COLIDIDO NA LATERAL DIREITA DO AUTOMÓVEL DO MESMO, CAUSANDO AVARIAS NOS VEÍCULOS E SUA A QUEDA. CONFORME DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA N° 1804250309, DO SAMU REGIONAL AGRESTE, A VITIMA FORA TRANSPORTADA PARA O HRA. CONSTA ATENDIMENTO N° 408979 E PRONTUÁRIO N° 317499 - DATADO DE 25.04.2018 - 18H50M - HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

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

- Wellington Jessé da Silva
WELLINGTON JESSÉ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: EDNALDO SOARES DA SILVA - Matrícula: 380.978-1

S. POLICIA
88° C-
1904250309



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014202787124
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 416627811 ***** 2018

NOME
LUCIANO MATIAS DOS SANTOS

CARUARU-PE 0

CPF / CNPJ PLACA
065.194.624-05 PEN5091

PLACA ANT. / UF CHASSI
***** / PE 9C2KC1670CR443589

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA ALCO / GASOL

MARCA / MODELO R.N.T.R.C. - MARCA / MODELO
HONDA / CG 150 FAN E3 2011 - 2012

CAP. POT. - cil. CILINDROS COR. PREDOMINANTE
250 149CV 4 PARTIO PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
IPVA 2018 QUITADO 1ª *****

FAIXA IRPA PARCELAMENTO COTAS 2ª *****
1 ***** 3ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

CONSERVAÇÕES

SEM RESERVA

CARUARU

DATA
22/02/18

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESAR DE TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014202787124 BILHETE DE SEGURO

LUCIANO MATIAS DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CARUARU-PE EXERCÍCIO DATA BILHETE
2018 22/02

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 065.194.624-05 PEN509

RENAVAM MARCA / MODELO
416627811 HONDA / CG 150 FAN E3

ANO FAB. DE DES. Nº CHASSI
2011 09 9C2KC1670CR443589

PRÊMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) UTILIZANDO FLORES

PAGAMENTO DATA DE OUTRA

COTA UNICA PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.243.808/0001-4

DETRAN - PE Nº 014202787124 BILHETE DE SEGURO





ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE MASS
AU CARUARU PE 55012-330

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 6898912 Abr/2018		
ANTÔNIA GREGÓRIO DA SILVA R GERCINO VIEIRA, N. 00045 - - KENNEDY CARUARU PE 55000-000				
INSCRIÇÃO: 041.911.155.0317.000 GRUPO: 10 DEF. AUTOMÁTICO: 006898912				
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE PESSOAS COMERCIAL, INDUSTRIAL, PÚBLICA	
HIDRÔMETRO A12U110539	DATA LEIT. ANTERIOR 04/04/2018	DATA LEIT. ATUAL 04/05/2018	TIPO DE CONSUMO (AVE) MÉDIA HD / N MEDIDO	
ÁGUA: LEIT ANT: 523 LEIT ATU: 543 LEIT FAT: 543	CONSUMO: 6 RECURRENCIA TAXA II	ESGOTO: LEIT ANT: LEIT ATU: LEIT FAT:	VOLUME: 6	
HISTÓRICO DE CONSUMO				
REFERÊNCIA CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG. PORT. MS 2.919/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
01/2018	06 /06	TURBIDEZ	169	158
02/2018	06 /06	COR APARENTE	169	163
01/2018	06 /06	CLORO RESIDUAL	169	169
12/2017	06 /06	COLIF. TOTAIS	169	169
11/2017	04 /04	E. COL	169	169
10/2017	07 /07			
MÉDIA:	06 /06	Qualidade de Água: www.compesa.com.br		
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO	TOTAL(R\$)	
ÁGUA				
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)				
CONSUMO DE ÁGUA		6 M3	80,34	
ESGOTO 40,00 % DO VALOR DE ÁGUA				
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)				
CONSUMO DE ESGOTO		6 M3	32,14	
MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2018			2,32	
JUROS DE MORA 01/2018			1,18	
DOAÇÃO AO PRO-CRIANÇA 04/2018			2,50	
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS		112,50	1,65	1,86
COFINS		112,50	7,60	8,55

VENCIMENTO: 15/05/2018

TOTAL A PAGAR: 118,50

MENSAGEM:





Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

Wellington Jesse da Silva

WELLINGTON JESSE DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 08/09/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

WELLINGTON JESSE DA SILVA

Nº de Inscrição

039881034-62

Data do Nascimento

27/03/83

