

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: William Silva do Nascimento
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 05561452403 e portador da cédula de identidade
nº 6096755 residente e domiciliado(a) na
Rua Alfredo Francisco de Farias
nº 22 bairro de da Truza II
CEP 55195-132 na cidade de
Sta Cruz do Capibaribe / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 19 de 07 de 2019

William S do Nascimento
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 33664D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por WILLAME SILVA DO NASCIMENTO, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 08de Julho de 2019.



Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



SINISTRO 3190370998 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WILLAME SILVA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO WILLAME SILVA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 05561452401**Posição em 12-07-2019 09:34:45**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Willame Silva do Nascimento,
brasileiro(a), estado Pernambuco civil
profissão auxiliar de Pedreiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 055 634 594 01, e portador da cédula de
identidade nº 6096 755, residente e
domiciliado(a) rua Alvaro Francisco de Góias
nº 72, bairro Stª Teresinha II,
CEP 55195-112 na cidade de
Stª Cruz do Capibaribe / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 22 de 07, de 2019.

NOME: Willame S. do Nascimento



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.096.755 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/04/2016

NOME << WILLAME SILVA DO NASCIMENTO >>

FILIAÇÃO << JOSÉ BERNARDO DO NASCIMENTO >>
<< ELVIRA MARIA SILVA DO NASCIMENTO >>

NATURALIDADE CORTES - PE DATA DE NASCIMENTO 22/05/1981

DOC. ORIGEM << CN.11432 L.SU.F.188V. CART.CORTES-PE 11.10.1982 >>

CPF 055.614.324-01

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 01 R 45

SECRETARIA DE JUSTIÇA GERAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO



Willame Silva do Nascimento

CARTEIRA DE IDENTIDADE



1944

Prontuário: 326661

Religião:

CNS: 700202935608920

Nº: 220

Estado: PE

Profissão:SERVENTE DE OBRAS

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Principal / HOD:

Prin. Tugob nels star aprs sculntu
notion clntu cl der en prin exp. dexo
T.C. nortu en pntu de Cencun

Exame Físico:

Amesbury
Deposited

Diag. Provisório:

Fo experto de Paulo Euz

OK 4000042 7/10/18 4114

EXHIBIT NO. ACCOUNT OF MATEO APODUNKU AND OTHERS

REMITA DIOS FUERA SOBERA. PARECE QUE SE
ELIMINARON OTROS ELEMENTOS DE CONSTRUCCIÓN
DE LA CAR. INTERNACIONAL PARA LOS COMERCIO, MANEJO Y...

Prescrição:

Dieta:

Horário 16:35

Data

175-50

Q Rye sh Baen 11

Adams County 1861 Road

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

HOSPITAL RECORDS
RAIO - X

DATA 07/10/10

Wm. H. H. H.

Re En M. West

12	27	
13	28	10/10/10

Ans Long 11/1/2000

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: WILLAME SILVA DO NASCIMENTO

Nº Registro: 327681

Clínica: ORTOPEDIA

Módulo: 10

Operador: DR. ALEXANDRE BRAGA

1ª Assistente: DR. JOSE ALBERTO R1

2ª Assistente:

Instrumentador:

Anestesiado:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE TIBIA E + Fíbula E

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE TIBIA E Fíbula E

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. GARROTE EM MID
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO ANTEROLATERAL EM TIBIA E + REDUÇÃO DIRETA + ESTABILIZAÇÃO COM PLACA L 4,5
5. INCISÃO LATERAL DA PERNA E + REDUÇÃO DIRETA + ESTABILIZAÇÃO COM PLACA VERTICAL DE CARGO
6. LAVAGEM DA FERIDA COM SFO, 3%
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0
8. CURATIVO
9. RETIRADO GARROTE E VISUALIZADO BOA PERFUSÃO TECIDUAL PERIFÉRICA
10. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: *Williane S. do Nascimento*

Nº do Registro:

Clinica: *Osteopatia*

Nº do Leito

Operador: *Dra Karina*

1º Assistente: *Dr Tiago Antas*

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: *Raquiocintese*

Duração:

Data da Operação: *07/10/15*

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fratura exposta em: braço perna E*

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta: *Tratamento cirurgico do sistema exposto perna E*

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em decubito dorsal sob raquiocintese
- 2) Antissepsia + assepsia + aposição de campos estéril
- 3) Visualizada fratura exposta em: braço perna E
- 4) Redução o mais anatomicamente possível + limpeza cirurgica e \pm BL-SAP
- 5) Sutura de ferida em file anterior perna E
- 6) Fixação com fixador externo tubo n° 5
- 7) Curativo occlusivo
- 8) SAPA.

Karina Florenti
Médica
Oncologia/Tratamento
ALPE 72204 RCE 0866



BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **055.614.524-01**

Nome: **WILLAME SILVA DO NASCIMENTO**

Data de Nascimento: **22/05/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/08/2002**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:04** do dia **12/07/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2B2A.25D3.9F99.001B**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).



12/07/2019

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Unidade Mista Nossa Senhora do Bom Parto
Secretaria Municipal de Saúde



Identificação	Médico Regulador 26. ELVES			TARM		Operador de frota KELLY	
	Data 07/10/2018	Hora	ID 2503	Nº ocorrência 01	Unidade Móvel SMB	Base da unidade Camocim	
	Endereço da ocorrência PE 103 14 18						Nº
	Bairro Zona Rural			Município Camocim 26 SA Felix			
	Ponto de referência Rua A 24 20024222 2 1 PABRILHA						
	Nome da vítima WILLANS SILVA DA NASCIMENTO						Idade M F
Solicitante / Fone P746105			Cartão de saúde - SUS				
Queixa Dor no peito							
Comunicação	Saída da base	Chegada no local	Saída do local	Chegada no destino	Saída do destino	Chegada na base	

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravamento:

- ☒ Acidente Trânsito
☐ Pedestre
☐ Condutor do veículo
☐ Passageiro do veículo
☐ Agressão
☒ Clínico
☐ Desabamento / soterramento

- ☐ Eletrocussão
☐ FAF
☐ FAF
☐ Gineco-obstétrico
☐ Lesões térmicas
☐ Pediátrico
☐ Psiquiátrico
☐ Quase Afogamento

- ☐ Queda Metro
☐ Queimadura
☐ Térmica
☐ Química
☐ Elétrica
☐ Outros

Antecedente:

- ☐ AIDS
☐ Alcoolismo
☐ Alergia
☐ AVC
☐ Cirurgias Realizadas

- ☐ Convulsões
☐ Diabetes
☐ Doença Cardíaca
☐ Doença Infecto contagiosa
☐ Doença Mental
☐ Doença Renal

- ☐ Drogadição
☐ Hipertensão Arterial
☐ Internamentos anteriores
☐ Medicamento
☐ Problemas Respiratórios
☐ Outros

Exame Clínico:

- Principais sintomas / Queixas
☐ Agitação/agressividade
☐ Alergia
☐ Ausência de pulso
☐ Cianose

- ☐ Convulsão
☐ Diarréia
☐ Dificuldade Respiratória
☒ Dor Local
☐ Febre
☐ Inconsciente / Desmaio

- ☐ Palidez
☐ Sangramento
☐ Vômito
☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início:	140x80	82	20	-	-	97-1	15
Fim:							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- ☒ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Total
☐ Corpo Estranho
☐ Bronco Aspiração
☐ Edema de Glote
☐ OBS

Respiração/Ventilação:

- ☒ Espontânea
☐ Parada Respiratória
☐ Assistida
☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☒ Normal
☐ Roncos/sibilos
☐ Estertores
☐ Diminuição MV
☐ Ausência MV

Expansibilidade:

- ☒ Normal
☐ Superficial
☐ Regular
☐ Irregular

Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outros

CIRCULAÇÃO:

- Pele: ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☒ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros
Edema: ☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M Inferiores ☐ Anasarca
Perfusão: ☒ Normal ☐ Retardada ☐ Ausente
Pulso: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Chelo ☐ Ausente
Ausculta: ☐ Normal ☐ Hipofonese ☐ Atrito Pericardio ☐ Arritmia ☐ Sopros
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado



Principais Lesões	Crânio	Face	PESCOÇO	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS		MI		OBSERVAÇÕES:
								E	D	E	D	
Amputação												<i>visão de a vítima fez nota de flutuação espasmo em mte e to carga e o e f e 15 h</i>
Contusão												
Escoriação												
Esmagamento												
Perfurante												
Contuso												
Frat. Fechada												
Frat. Aberta												
Laceração												
Luxação												
Queimadura %												

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☐ Agitação
☐ Sonolência
☐ Coma
☐ Confusão
☐ Convulsão
☐ Otorragia Direita

- ☐ Otorragia Esquerda
☐ Sinal Battle Direito
☐ Sinal Battle Esquerdo
☐ Sinal de Guaxinim Direito
☐ Sinal de Guaxinim Esquerdo
☐ Rigidez de Nuca
☐ Afasia

- ☐ Miose Direita
☐ Miose Esquerda
☐ Midríase Direita
☐ Midríase Esquerda
☐ Paralisia
☐ Paresia
☐ Anestesia

- ☐ Parestesia
☐ Arreflexia
☐ Pupila reagente
☐ Pupila não reagente
☐ Outros:

SEGMENTO:

PESCOÇO:

- ☐ Desvio Traquéia
☒ Normal
☐ Turgência Jugular
☐ Enfisema Subcutâneo
☐ Outros:

ABDÔMEN:

- ☐ Distensão ☐ Ascite
☐ Doloroso / Defesa
☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia
☐ Irritação peritoneal
☒ Normal
☐ Outros:

UROGENITAL:

- ☐ Anúria
☐ Glândula Direita
☐ Glândula Esquerda
☐ Hematúria
☐ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal ☐ semanas ☐ Outros:
☐ Trabalho de parto: ☐ 41 cont./10m ☐ 1-3 cont./10m ☐ 3-5 cont./10m ☐ Bolsa rota ☐ Sangramento ☐ Nascimento
☐ Parto único ☐ Gemelar ☐ Líquido Meconial ☐ APGAR:

PROCEDIMENTOS:

- ☐ Desobstrução Vias Aéreas
☐ Intubação Nasotraqueal
☐ Cânula Orofaríngea
☐ Cricotireoidostomia
☐ Ventilação Mecânica Ambu.
☐ Respirador
☐ Inalação O2
☐ Toracocentese c/ Agulha Direita

- ☐ Toracocentese c/ agulha esquerda
☐ Drenagem Torácica Direita
☐ Drenagem Torácica Esquerda
☐ Massagem Cardíaca Externa
☐ Desfibrilação/Cardioversão
☐ Controle Hemorragia
☐ Curativo
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central

- ☐ Sonda Gástrica
☐ Sonda Vesical
☐ Sedação
☐ Imobilização Membros
☐ Colar Cervical
☐ Talas/Tração
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Traqueostomia
☐ Monitoração Cardíaca / Oximetria
☐ Outros

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA

Reposição volêmica	Volume	Medicações	Dose	Via	Horário
Ringer Lactado	500ml	Fluorol		EV	
Sol. fisiológico 0.9%					
Sol. Glicosado 0.5%					
Outros					

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: H. de G. de A. de A. de A.

MUNICÍPIO: Barcelos

Assinatura e carimbo do médico
(unidade de destino)
HORA: _____

INTERCORRÊNCIA:

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

EQUIPE:

Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Aux. / Téc. de Enferm.	Condutor
<u>Dr. F. L. V. S.</u>	<u>Dr. A. L. S.</u>	<u>Dr. A. L. S.</u>	<u>Dr. A. L. S.</u>

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponível pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade:

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

COD.: 148 - Gráfica Lima: (81) 3728-0305



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
SOULMV - Sistema Diagnóstico por Imagem
Comprovante de Pedido de Exames

Página: 1 / 1
Emitido por: JOSEFAAS
Em: 13/11/2018 22:55

Atendimento: 452027

Pedido: 
116422

Data Pedido: 13/11/2018

Controle: 94348

Paciente: 326661 WILLAME SILVA DO NASCIMENTO
Leito.: 323 009-50 Unid. Intern: 8
Medico Solicitante: 123456 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
Setor Solicitante: ALA DIREITA - ORTOPEDIA II
Setor Executante: RADIOLOGIA
Convenio: SUS - INTERNACAO
Motivo: ROTINA

Nascimento: 22/05/1981 (37a 5m 24d)



ORTOPEDIA


Sexo: MASCULINO

Local: SALA DE EXAME

Plano: PLANO UNICO

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado			
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
244830	 3BC5E	1019	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (AP)	13/11/2018
244831	 3BC5F	1018	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (PERFIL)	13/11/2018

RX - REALIZADO
DATA 13 / 11 / 18
HORA 23:00
TC 

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: William Silva do Nascimento

Prontuário: 326601

Data: 14 / 11 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura do osso da perna

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar sob responsabilidade de D. Amanda Braga

Quemada sobre as curvas

Retorno ao ambulatório de Ortopedia

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento Cirúrgico

Alta Hospitalar: Data: 14 / 11 / 18

141218

Fl.

Dr. Mesquita legado

Hora: _____

Márcio Ruediger
Ass. do Médico e CRM
Carimbo





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA
SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

HRA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que o
Sr.(a) **WILLAME SILVA DO NASCIMENTO**,

Esteve Interno nesta Unidade Hospitalar, no dia, 07/10/2018 À 014/11/2018.

Registro: 326.661

Diagnostico: RETIRADA DE PLACA.

Tratamento: CIRURGICO.

1.OBS.: ACIDENTE MOTOCICLETA.

2.OBS.: CID 10 S82

**ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO
PACIENTE**

Caruaru , 14 de Novembro de 2018

Rosy Katiely de Souza Cavalcante

Rosy Katiely de Souza Cavalcante

15.11.2018 14:07:55/0288 027
HRA - Hospital Regional
do Agreste
Km 130
Caruaru - PE

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª
CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000209

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/04/2019 às
11:37

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 7/10/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 1, PE**
193, KM 18, PROXIMO A CIA DA COALHADA - Bairro: DO CAMPO -
CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE EDSON VILA NOVA TORRES (AUTOR / AGENTE)
WILLAME SILVA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE EDSON VILA NOVA TORRES

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

JOSE EDSON VILA NOVA TORRES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA QUITERIA VILA NOVA TORRES Pai: JOSÉ JOÃO TORRES Data de Nascimento:
8/10/1987 Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7599515/SDS/PE (RG). 07367289431 (CPF). 04635786169 (CNH) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones
Celulares:
- 81994173281

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, RUA ANTONIO
VIEIRA DE ARAUJO, 360, PROXIMO A POLICLINICA. - CEP: 6 - Bairro: SAO DOMINGOS
- BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

WILLAME SILVA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ELVIRA MARIA SILVA DO NASCIMENTO Pai: JOSÉ BERNARDO DO NASCIMENTO Data de
Nascimento: 22/8/1961 Naturalidade: CORTES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6006766/SDS/PE (RG). 06681452401 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª.
GRAU INCOMPLETO Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO Telefones Celulares:
- 81993607298

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA ALFREDO



FRANCISCO DE FARIAS, 102, PERTO DO TERCEIRO POSTO DE ZÉ BADÚ - CEP: 55666-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILLAME SILVA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE EDSON VILA NOVA TORRES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFS2247** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **472678653** Chassi: **9C2JC4119CR820482**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECERAM A SEDE DO PLANTÃO DA POLICIA CIVIL NESTE HOSPITAL, HRA, AS PESSOAS ENVOLVIDAS NESTA OCORRENCIA E NARRARAM QUE SAIRAM DAS CIDADES ONDE RESIDEM, PARA UMA VISITA NA CIDADE DE CAMOCIM DE SÃO FELIX EM UMA MOTOCICLETA ONDE A VITIMA ERA O GARUFA E O CONDUTOR O OUTRO ENVOLVIDO, JOSE EDSON, E NAS PROXIMIDADES DA CIA DA COALHADA HA UMA CURVA PRA DIREITA E ANTES UM BURACO NA VIA ENTÃO O CONDUTOR FEZ UMA MANOBRA PRA DESVIA DAQUELE BURACO E PERDEU O CONTROLE DO VEICULO NÃO CONSEGUINDO FAZER A MANOBRA DESEJADA QUE SERIO O CAMINHO DA CURVA E FOI EM DIREÇÃO RETA SAINDO DA RODOVIA E INDO AO SOLO, DEPOIS O CONDUTOR LEVANTOU E SEM SENTIR DORES E VIU DO ESCORIAÇÕES NO CORPO ENTÃO FOI OLHA O AMIGO E GARUFA QUE ESTAVA NO SOLO COM DORES E FRATURAS EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA ENTÃO EM SEGUIDA CHEGOU VARIOS CURIOSOS E UM DESTE ACIONOU O SERVIÇO DE EMERGENCIA DO SAMU E PARA CONSTA NESTA ATO APRESENTAM UMA COPIA DO RESUMO DA OCORRENCIA DAQUELE ORGÃO ONDE CONSTA QUEDA DE MOTO E APOS OS PRIMEIROS SOCORROS NO LOCAL A VITIMA FOI ENCAMINHADA PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 320061 FICANDO NESTA UNIDADE POR CERCA DE 40 DIAS E FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS.

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

Jose Edson Vila Nova Torres
JOSE EDSON VILA NOVA TORRES
(AUTOR / AGENTE)

WILLAME SILVA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Willame Silva do Nascimento

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES** - Matrícula: **321004-6**





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190521441864

Escritório: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

ELINANDO FEITOSA

MATRÍCULA:

02144186.4

05/2019-7

R ALFREDO FRANCISCO DE FARIAS 00072 - STA TEREZA II - CRUZ ALTA SANTA CRUZ DO

INSCRIÇÃO: 125.205.255.0263.000

GRUPO: 8

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02144186.4

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	INDUSTRIAL	PÚBLICO
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL		
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL			TIPO DE CONSUMO(A/R)
A12U104174	02/05/2019	31/05/2019			REAL /
ÁGUA		ESGOTO			
LEIT. ANT.: 285	CONSUMO: 6	LEIT. ANT.:			VOLUME: 0
LEIT. ATUAL: 291		LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 291		LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS			
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
04/2019 10/	A	TURBIDEZ	67	67	49
03/2019 9/	A	COR APARENTE	67	67	9
02/2019 9/	A	COLOR RESIDUAL	67	67	67
01/2019 13/	A	COLIFORMES TOTAIS	67	67	67
12/2018 8/	A	E.Coli	67	67	67
11/2018 9/	A	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 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.			
MÉDIA 9/ 0	B				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

6 M3

41,30

MULTA P/IMPONTUALIDADE

04/2019

0,83

JUROS DE MORA

02/2019

0,43

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COPINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 15/06/2019

TOTAL A PAGAR: 42,56

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 42,70. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA- TIVACÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 13/06/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

02144186.4

05/2019-7

VENCIMENTO: 15/06/2019

TOTAL A PAGAR: 42,56

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82860000000-2 42560018125-2 02144186401-8 05201970003-5



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 15/07/2019 21:44:57

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071521445786800000047122104

Número do documento: 19071521445786800000047122104