

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** EDMILSON PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.895.517, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 104.484.524-48, residente e domiciliado na Rua Alberto Freire, n.º 774 C, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-450.

**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

### PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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, 09 de julho de 2019.



Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988. Sl. 10. Jardim Atlântico. Olinda. PE (81) 32032699/9,98989933  
jm\_adv08@hotmail.com



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**EDMILSON PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.895.517, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 104.484.524-48, residente e domiciliado na Rua Alberto Freire, n.º 774 C, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-450.

**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.

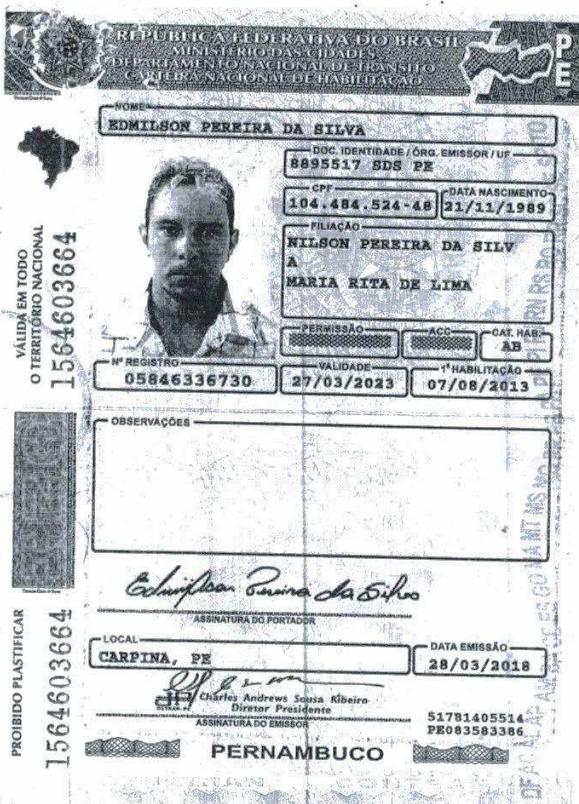
**Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.**

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

Carpina/PE, 09 de julho de 2019.

Edmilson Pereira da Silva





## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE	
DOMINGOS SAVIO DE LIMA	
CPF: 043.873.494-76 NIS: 13137010453	
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
RUA ALBERTO FREIRE 774 C	
CAJA/CARPINA 55813-450 CARPINA PE	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>	

DATA DE VENCIMENTO <b>18/01/2019</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/01/2019	CONTA CONTRATO 004002835563
TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO 11/01/2019	Nº DO CLIENTE 2002011532
CLASSIFICAÇÃO <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b>	NÚMERO DA NOTA FISCAL 046165265	Nº DA INSTALAÇÃO 0000751268
RESERVADO AO FISCO F086.5D20.8509.11AE.CA24.7A63.8994.E621		

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18089318	5,42		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,31010260	21,70		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	30,00	0,46515390	13,95		
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,14		
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>50,21</b>		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS	PIS	COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00		0,00	41,07	0,45	0,18
			41,07	2,09	0,85

**Tarifas Aplicadas**

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

		kWh
JAN	19	130
DEZ	18	125
NOV	18	131
OUT	18	82
SET	18	87
AGO	18	72
JUL	18	84
JUN	18	145
MAI	18	133
ABR	18	143
MAR	18	143
FEV	18	96
JAN	18	66

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA				
00000000041104384	CAT	14/12/2018	15.356,00	11/01/2019	15.486,00	28	1.00000 0,00 130,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/02/2019							

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	CARPINA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,46					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	CARPINA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,46					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! farmacia sao paulo: av assis chateaubriand nr 292 santo antonio / natural oliveira: av assis chateaubriand 292 a santo antonioLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> .							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês							
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,49.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							

DESTAQUE AQUI							
CONTA CONTRATO 004002835563	MÊS/ANO 01/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 18/01/2019	TALÃO DE PAGAMENTO			

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RG 8895517



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARPINA  
UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEUBRIAND

Ficha de Atendimento de Emergência

Data: 02/11/18 Registro: 157.747 Cor: cns: 700-0096-4055 1605  
Nome: Edmilson Pereira da Silva  
Data de nasc.: 26/11/89 Idade: 28 sexo: M naturalidade:  
Filiação: Mº Ribe de Lima  
e  
Estado civil: Telefone:  
Endereço: lot Santa Crie 3  
Nº 73 Bairro: S. José Cep:  
Responsável:  
Dados Clínicos: PA: Mmhg, Temp. Cº, R: P:  
HISTÓRICO: 02/11/18 29:54h  
Pouente um histórico de perdo de moto no c/ 2h / SIC / Refer  
do em clorúria D. Brigia 6

Conduta e Avaliação: Eleito, espontâneo, consciente  
ACN, AR Abdo norm.

Hipótese Diagnóstica: Perdo de moto CID:

Prescrição Médica: Rx de clorúria, dg avulsão em VPA - S/ haver  
por Trauma de gasto

Finária p/ MSD  
Nefron 01 FA IM  
Josue de Melo Lima  
COREN-PE 001.209.835-JE  
Dr. Nogueira Jr.  
Médico  
CRM-PE 47.892

Evolução e cuidados de Enfermagem:



Assinatura do médico e carimbo





## UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/11/2018 10:55

	Nome Paciente: EDMILSON PEREIRA DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	21/11/1989
Sexo:	Masculino
Idade:	28
Senha:	0057
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Periodo: 02/11/2018 11:14 - 02/11/2018 11:15

GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: REFERE DOR NO OMBRO.D. HEMITORAX E POS QUEDA DE MOTO (ACIDENTE DE TRABALHO)

Observação: ALERGIA-  
HAS-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/11/2018 11:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/07/2019 11:13:36  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072911133602900000047683636>

Número do documento: 19072911133602900000047683636

Num. 48426550 - Pág. 2



### GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: Edneusa Pereira da Silva IDADE: 28  
REGISTRO: 955120 DATA: 02/11/18  
HDA: Foram ouvidos (P) após acidente de moto há ± 2h

EX. FÍSICO: liseitágea 110/70 acústico (P)

EX. COMPLEMENTARES:

VS: tempo médio clavícula (P) c/ cintilante 2-2 cm

#### HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- Natura clavícula (P)
- 
- 

#### CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL:

Observar + novo raliização

SENHA: 5544890 DESTINO: UOF

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM ( ) NÃO ( )

JUSTIFICATIVA: Hematoma osteoédia

HORA DA SOLICITAÇÃO: 11:45 MÉDICO SOLICITANTE: RF

HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: \_\_\_\_\_





# HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

02/11/2018 13:44

	Nome Paciente:	EDMILSON PEREIRA DA SILVA
	Cód. Paciente:	1072342
	Data de Nascimento:	21/11/1989
	Sexo:	Masculino
	Idade:	28
	Senha:	FN0016
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	828155

02/11/2018 13:44 - GINNA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY - COREN: 84623 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA EM MSD  
NEGA ALERGIAS

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: GINNA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY  
Data: 02/11/2018 13:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco:

Página 1 de



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/07/2019 11:13:36  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072911133602900000047683636>  
Número do documento: 19072911133602900000047683636

Num. 48426550 - Pág. 5

Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 184361 Nascimento: 21/11/1989  
Responsável: Prontuário: 759514 Sexo: Masculino  
Name: EDMILSON PEREIRA DA SILVA Data e Hora do Atendimento: 04/11/18 10:56:27  
Idade: 28 Anos, 11 Meses e 14 Dias Profissão: Escolaridade:  
CPF: 10448452448 Identidade: 8895517 Telefone:  
Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 700009640551605  
Nome da Mãe: MARIA RITA DE LIMA Nome do Pai: NILSON PEREIRA DA SILVA  
Endereço: RUA BELA VISTA, SAO JOSE, CEP: 55819970, Nº 72, CARPINA - PE

OBSERVAÇÃO:

Dade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 11 - LEITO 06  
Nome: FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA - CRM: 16667 CID: S420

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Pct com história de acidente de motocicleta há 72 h, procedente do HOF onde foi diagnosticada fratura de clavícula direita

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

ndn

EXAME FÍSICO GERAL:

egr eufônico hidratado afetivo consciente e orientado

AP - CARDIO - VASCULAR:

rcf em 2t bnf ss

AP - RESP RATORIO:

in

OMEN:

ndn

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1 fratura clavícula direita

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

*Fábio Andre Ferreira da Silva*  
FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA - CRM: 16667  
CREMEPE 3001





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Código

REVISÃO

FAT.SAM.01

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDENTIFICADO (A).

NOME: Ednilson Pereira da Silva

REGISTRO: 759534 DATA DE NASCIMENTO: 23/11/1989

RG: 8895517 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO: Rua: Bela Vista n: 72 Bairro:

São José Carpina

NOME DA MÃE: Maria Rita de Lima

DATA ADMISSÃO: 04/11/2018 DATA ALTA: 06/11/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 05/11/2018 CID: 542.0

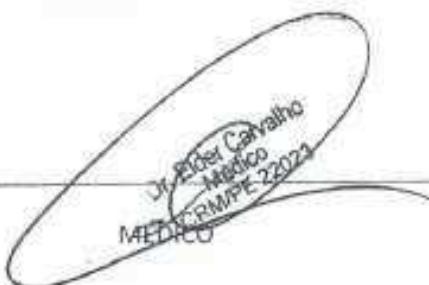
DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de  
Fratura da Clavicula Direita

MÉDICO: Leonardo Silveira

CREMEPE: 16318

JABOATÃO DOS GURARAPES, 19 DE Novembro DE 2018.

  
Dr. Elder Carvalho  
Médico  
CRM-PE 22023  
MÉDICO



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO  
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: EDMILSON PEREIRA DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

DATA DE INTERNAMENTO: 04/11/2018

DATA DA CIRURGIA: 05/11/2018

DATA DE ALTA: 06/11/2018

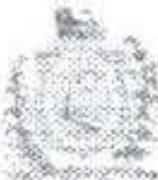
DATA CONSULTA DE RETORNO: 19/11/2018 HORÁRIO: 07:00

MÉDICO ASSISTENTE: DR. LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 6 DE NOVEMBRO DE 2018

  
MEDICO / LEONARDO COSTA GONÇALVES DE  
OLIVEIRA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 45ª CIRCUNSCRICAO - CARPINA - DP45°CIRC  
DINTER1/11°DESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 19E0135000136**

Ocorrência registrada nessa Unidade policial no dia 10/01/2019 às 12:04

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconterceu no dia 2/11/2018 - 09h54**

Lugar ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1 - Bairro: BAIRRO NOVO  
CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local no Bairro: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ; AUTOR ( AGENTE )  
SANDRO LISO RIBEIRO ( OUTROR )  
EDMILSON PEREIRA DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estavam em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estavam em posse do(a) Sr(a): EDMILSON PEREIRA  
DA SILVA

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

EDMILSON PEREIRA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Nasc: MARIA RITA DE LIMA 21/11/1989 Natural: RECIFE / PERNAMBUCO /  
BRASIL, Cidadania: BRB5517/SDS/PE (RG): 10448452448 (GPF): 05846336730 (Cnes) Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Educação: 2º GRAU COMPLETO Profiss: VENDEDOR(A) Telefone Celular: 993728177

Endereço Residencial: RUA ALBERTO FREIRE , 774 - CEP: 5 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

Endereço Cadastral: Rua Alberto Freire, 774 - Bairro: Caja - Carpina - Pernambuco - CEP: 50000-000

Nome do Representante - cargo do Representante - Número de Contato no establecimento comercial - Endereço de Contato -

DESGNHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

<http://172.17.10.10:8080/itpols/Policia%20Civil/infopol/xml/R01FPreview.html>

10/01/2019



## DEPOIMENTO DE JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES

Juliana de Albuquerque Magalhães, de 26 anos, natural de São Paulo, residente na Rua das Flores, 123, Vila Madalena, São Paulo, SP, CPF: 123.456.789-00, RG: 123.456.789-00, e-mail: juliana.albuquerque.magalhaes@gmail.com, declaro:

Que sou filha do Sr. José Alves de Albuquerque Magalhães e da Sra. Maria das Graças de Albuquerque Magalhães.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou funcionária da Prefeitura de São Paulo, no setor de Administração, e que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.

Que sou casada com o Sr. André Luiz de Oliveira, e que sou mãe de 02 filhos: Juliana de Oliveira, de 02 anos, e André Luiz de Oliveira, de 01 ano.



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES - 29/07/2019 11:13:36

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072911133602900000047683636>

Número do documento: 19072911133602900000047683636

Num. 48426550 - Pág. 10

Nome do Representante - Cargo do Representante - Possua de Contato no estabelecimento com nome - Endereço do Contato -

Quantidade de(s) pessoa(s) envolvida(s)

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(s) Sr(a): **SANDRO TISO RIBEIRO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **EDMILSON PEREIRA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 START** Objeto apreendido: **Não**  
(i.e., VERMELHA - Cor: Vermelha - 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA))

Placa: **PVW4808** (PERNAMBUCO/CARPIÑA) Chassi: **BC2KC2500JR118280**

Ano/Fabricação: **2018/2018** Composto: **GASOLINA**

**MOTOCICLETA 01 (VEÍCULO)** de propriedade do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

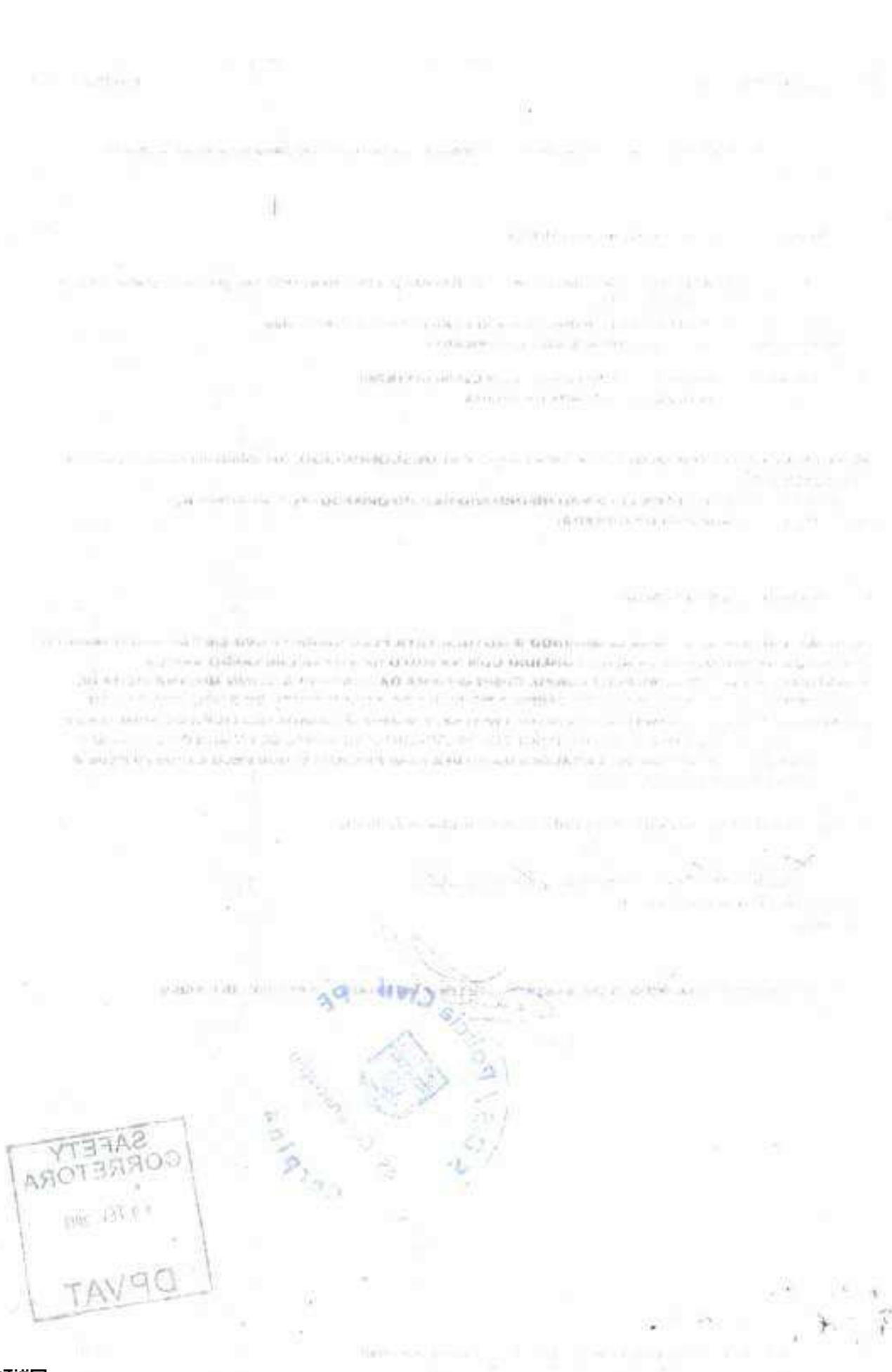
INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONQUINDO A MOTOCICLETA PELO BAIRRO NOVO EM CARPINHA QUANDO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA N.º 81, CONQUIOU COM NA MOTO DA VITIMA CAUSANDO VARIOS HEMATOMAS E ESCORBACOES PELO CORPO, COMO QUEBRA DA CRAVICULA, COMO MOSTRA FICHA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE MISTA DE CARPINHA PE. FICHA DE ATENDIMENTO DO BANU, UPA DE SÃO LUZENCO DA MATIL E HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS. E MEMORIAL JABOTATÃO FICHA DE ADMISSÃO E ALTA. , INFORMA AINDA QUE O MOTOQUEIRO QUE PROVOCOU O ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO, SEGUNDO DECLARAÇÕES DA VITIMA AQUI PRESENTE, QUE PELO EXPOSTO PEDE A PROVIDENCIA QUE O CASO RECIUER,

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

*Edmílson Pereira da Silva*  
EDMILSON PEREIRA DA SILVA  
(VITIMA)

B.D. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS TURINETTO** Matrícula: **384.140-9**







45ª Circunscritão

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

Carpina

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45º CIRC  
DINTER1/11/DÉSEC

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0135000143

Ocorrência registrada nesta Unidade policial no dia 10/01/2019 às 15:44

Complemento o BO Número: 19E0135000136

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 2/11/2018 às 09:54Fato ocorreu no endereço: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

- DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
SANDRO LISO DOS SANTOS RIBEIRO COMÉRCIO EIRELI ( OUTRO )  
EDMILSON PEREIRA DA SILVA ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); EDMILSON PEREIRA DA SILVA  
VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); DESCONHECIDO

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

**EDMILSON PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão)** - Gênero: Masculino / NOME: MARIA RITA DE LIMA PEREIRA  
**EDMILSON PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: 21/11/1989 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO /  
 BRASIL Município: 665517/SDS/PE (RQ): 10448452448 (CPF): 05646336730 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
 Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: VENDEDOR(A) Telefone Celular: 993729177

Endereço Residencial: RUA ALBERTO FREIRE , 774 - CEP: 5 - Bairro: CAJA - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

SANDRO LISO DOS SANTOS RIBEIRO COMÉRCIO EIRELI - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante - cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato

RESUMO DO BO - Nível de Privacidade: NÃO INFORMADO

file:///C:/Users/Policia%20civil/infopol/xml/R01EPreview.html

10/01/2019



#### Qualificación de(s) maestro(s) en previsión

**MOTOCICLETA (VEICULO)** da propriedade da(o) Sr(a). **SANDRO TISO DOS SANTOS RIBEIRO COMERCIO EIREL**, que ostenta em posse da(o) Sr(a) **EDNILSON PEREIRA DA SILVA**.  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB 150 START** Objeto apreendido: **Nao**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)**

Placa: PWW4895 (PERNAMBUCO/CARPINHA) Chassi: 9C2KC2500JR118280  
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2014. Combustível: GÁS GLP 300.

**MOTOCICLETA 01 (VEÍCULO)** de propriedade do(s) Sr(s): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(s): **DESCONHECIDO**.  
Cor/numerador/ano/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido. Número  
Quilometro: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA).

## Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA PELO BARRIO NOVO EM CARPINHA QUANDO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA N.º 01, COLIDIU COM NA MOTO DA VITIMA CAUSANDO VARIOS HEMATOMAS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, COMO QUEBRA DA CRAVICULA, COMO MOSTRA FICHA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE MISTA DE CARPINHA-PB, UPA DE SÃO LUÍS/PE, E HOSPITAL STAVIO DE FREITAS, E MEMORIAL JARDIMATÔO FICHA DE ADMISSÃO E ALTA, . INFORMA AINDA QUE O MOTOCICLISTA QUE PROVOCOU O ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO. SEGUNDO DECLARAÇÕES DA VITIMA AQUI PRESENTE, QUE PELO EXPOSTO PEDE A PROVIDENCIA QUE O CASO

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) à(s) unidade(s) policial(is)

*Edmilson Pereira da Silva*  
**EDMILSON PEREIRA DA SILVA**  
**OFICIAL**

R. O. - reciclagem e separação de resíduos - 2010 -

#### 45º Circunscrição

### Carpinus



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1598 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190155919

Vítima: EDMILSON PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 02/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDMILSON PEREIRA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

— Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01547/01548 - carta\_03 - INVALIDEZ

Carta nº 14099865

