

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Janieládio Cartane de Oliveira  
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 401 734 278-06 e portador da cédula de identidade  
nº 562639214, residente e domiciliado(a) na  
rua Alfaz  
nº 544, bairro de Santo Antônio,  
CEP 55665-000 na cidade de  
Campos de São Félix / 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](mailto: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 gratuitade 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, 15 de 08 de 2019

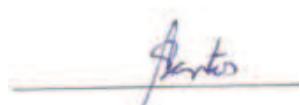
Janieládio Cartane de Oliveira  
Outorgante



## **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 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 16 de agosto 2019.



\_\_\_\_\_  
Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



Assinado eletronicamente por: **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA** - 16/08/2019 19:55:13  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081619551368600000048666990>  
Número do documento: 19081619551368600000048666990

Num. 49431415 - Pág. 1

## SINISTRO 3190378561 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 40273427806

### Posição em 15-08-2019 14:23:01

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta Referência

Ver Carta

20/07/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO
------------	-------------------------------



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO 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

JULIANA CAETANO DE OLIVEIRA  
CPF: 097.838.154-82 NIS: 16462301296

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI COXO 544  
SITIO COXO/SANTO ANTONIO  
55665-000 CAMOCIM DE SAO FELIX 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 [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO  
**01/08/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**0,00**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
**25/07/2019**

DATA DA APRESENTAÇÃO  
**25/07/2019**

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
**0711070640**

CONTA CONTRATO  
**007005364072**

Nº DO CLIENTE  
**2011098248**

Nº DA INSTALAÇÃO  
**0005301692**

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS**  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

**1C93.8DC7.82F8.1CA0.1D6C.BEAD.008A.291B**

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	32,00	0,32945580	10,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,35
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,50
Multa por atraso-NF 067404458 - 25/06/19			0,37
Juros por atraso-NF 067404458 - 25/06/19			0,12
Atualização IGPM-NF 067404458 - 25/06/19			0,10
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,44
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>19,30</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS		COFINS					
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00		0,00	16,65	0,82	0,13	16,65	3,81	0,63

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200

## HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
JUL	19	62
JUN	19	71
MAI	19	80
ABR	19	76
MAR	19	59
FEV	19	52
JAN	19	48
DEZ	18	47
NOV	18	52
OUT	18	49
SET	18	44
AGO	18	43
JUL	18	41

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
7,72	46,37
0,85	5,11
5,18	31,11
0,51	3,06
0,76	4,56
1,63	9,79
16,65	100

Tributos

Perdas de Energia

TOTAL

6,49

0,00

0,00

41

16,65

100

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Janielândio Caetano de Oliveira,  
brasileiro(a), estado civil sócio,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 401 734 278-06, e portador da cédula de  
identidade nº 56263991-4, residente e  
domiciliado(a) SL Roxo  
nº 544, bairro Santo Antônio,  
CEP 55665-000 na cidade de  
Camocim de São Félix/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, 15 de 08 de 2019.

NOME: Janielândio Caetano de Oliveira





SECRETARIA  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE

UNIDADE MISTA  
NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

REGISTRO N°: 71.459  
DATA 09.08.18  
HORÁRIO: 11 H 22 MIN.

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COD.: 147 - Gráfica Lima: (81) 3726-0305



**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste  
EMERGÊNCIA**

**HR**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**Nome:** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
**Data Nasc.:** 01/07/1988 **Idade:** 30 **Sexo:** MASCULINO  
**CPF:** RG: 562639214  
**Endereço:** SITIO COUCHO  
**Bairro:** ZONA RURAL  
**CEP:** 55685971 **Fone:** 997506846  
**Nome da Mãe:** ELITA MARIA DE OLIVEIRA  
**Acompanhante:**  
**Motivo do Atendimento:** ATT COM MOTOCICLETA  
**Clinica:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Atendimento:** 441615

**Prontuário:** 324421

**MASCULINO**

**Cor:** PARDA

**Religião:**

**CNS:** 700601412287463

**Nº:** 0

**Estado:** PE

**Profissão:** AGRICULTOR

**Cidade:** BONITO

**Médico:** MEDICO PLANTONISTA

**2 - ATENDIMENTO**

**Data:** 29/08/2018 15:39

**Queixa Principal / HDA:**

**Exame Físico:**

**PA:** \_\_\_\_\_ **FC:** \_\_\_\_\_ **FR:** \_\_\_\_\_

**ag. Provisório:**

*Falta articulação de joelho.*

*Tela auto - gelo*

*Dr. Paulo Barreto  
Cirurgião-Dentista  
921-368-344-34*

**SCRIÇÃO:**

**Dieta:** \_\_\_\_\_

**Horário**

**05.802.494/0001-41**  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

**21 FEV 2019**

**Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BLC**  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE PE



**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste  
EMERGÊNCIA**

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar
<p>Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.</p> <p>Nome: _____ RG: _____</p> <p>Endereço: _____ Tel.: _____</p> <p>Data: _____ / _____ / _____</p> <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black; margin-top: 10px;"/> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>		

<b>Autorização de Procedimento</b>	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar
Nome: _____	RG: _____	
Endereço: _____	Tel.: _____	
Procedimento: _____		

Diag. Definitivo:					
Destino do Paciente ( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido ( ) Transferência: _____ ( ) Internamento _____					

Condição de Alta				
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito	<i>Parcialmente arre gada</i>
Data:	/	Hora:	Médico:	CRM:

29/08/2018 15:40:16  
2 de 2

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIF-PE

Dr. P. S. J. Garre  
Cirurg.  
1921

## Usuario do Atendimento



## GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Atendimento: 01149727

Data Nascimento: 01/06/1988 Idade: 30 Anos, 2 Meses e 28 Dias

Prontuário: 00456230

Sexo: Masculino

**História Atual:**

queda de moto, com dor em punho

**Exame Físico:**

dor + edema + limitação de adm

**Exames Complementares/Resultados:**

RX

**Hipóteses Diagnósticas:**

atura de radio distal

**Conduta:**

tala + medicado + orinetado + ao hra

**SENHA:****COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:**  SIM  NÃO**Transferido / Encaminhado para:**

43 - TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

**Motivo:**

acima

29 DE AGOSTO DE 2018

Hora: 15:04

Ass. e CRM do Médico  
Dr(a): JACKSON JOSE FLORENCIO JUNIOR  
CRM - 18573

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

21 FEB 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 56026-630





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMOCIM DE SÃO FELIX - DP100ºCIRC DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0190000857

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2018** às **08:38**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **29/8/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 1, PE 101** - Bairro: **DO CAMPO - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PERTO DA ENTRADA DE BASTIÃO GINU**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA ( AUTOR / AGENTE )  
JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

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

**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELITA MARIA DE OLIVEIRA** Pai: **JOSÉ CAETANO NETO**  
Data de Nascimento: **1/6/1988** Naturalidade: **ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **562639214/SSP/SP (RG)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 997469755**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 1, SITIO BASTIÃO GINU - CEP: 0 - Bairro: DO CAMPO - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)** Unitário: **7500 (REAL)**

Placa: **PEO 356** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **532635841** Chassi: **9C2KD0540DR125849**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **GASOL/GNV**

Complemento / Observação

**A VITIMA DIZ QUE ESTAVA VINDO EM SUA MOTO PARA O CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, ONDE ELA, A VITIMA, CHEGOU A CAIR NO CHÃO MACHUCANDO O BRAÇO E A CABEÇA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, JÁ QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL, PARA O HOSPITAL LOCAL, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste, NA CIDADE DE CARUARU, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.**

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

*Janicladio Caetano de Oliveira*  
**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WANILTON DE SOUZA LÉAO JUNIOR** - Matrícula: **220829-6**

21/12/2018 09:39





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMOCIM DE SÃO FELIX - DP100°CIRC DINTER1/14°DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0190000859

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2018** às **13:46**

Completa o BO Número: **18E0190000857**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **29/8/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 1, PE 101** - Bairro: **DO CAMPO - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PERTO DA ENTRADA DE BASTIÃO GINU**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA ( AUTOR \ AGENTE )  
JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

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

**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELITA MARIA DE OLIVEIRA** Pai: **JOSÉ CAETANO NETO** Data de Nascimento: **1/6/1988** Naturalidade: **ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **562639214/SSP/SP (RG)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 997469755**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 1, SITIO BASTIÃO GINU - CEP: 0 - Bairro: DO CAMPO - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **7500,00 (REAL)**

Placa: **PEO3565** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **532635841** Chassi: **9C2KD0540DR125849**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **GASOL/GNV**

Complemento / Observação

A VÍTIMA DIZ QUE ESTAVA VENDO EM SUA MOTO PARA O CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, ONDE ELA, A VÍTIMA, CHEGOU A CAIR NO CHÃO MACHUCANDO O BRAÇO E A CABEÇA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, JÁ QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL, PARA O HOSPITAL LOCAL, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, NA CIDADE DE CARUARU, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

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

*Janicludio Caetano de Oliveira*  
**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**  
(VÍTIMA)

*Wanilton Souza Leao Junior*  
**WANILTON DE SOUZA LEAO JUNIOR**

B.O. registrado por: **WANILTON DE SOUZA LEAO JUNIOR** Matrícula: **220829-6**

21/12/2018 14:47

