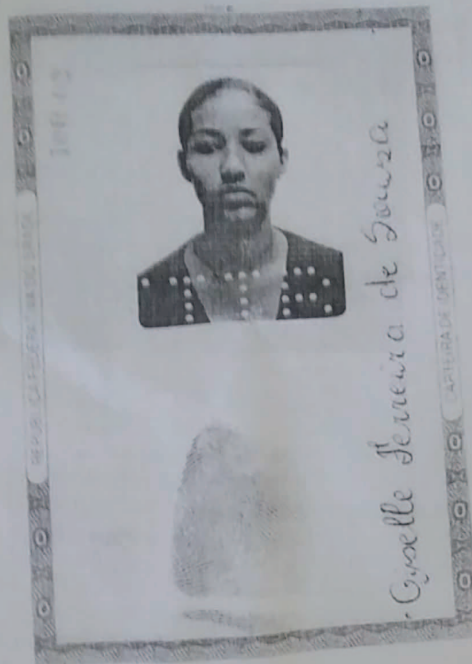
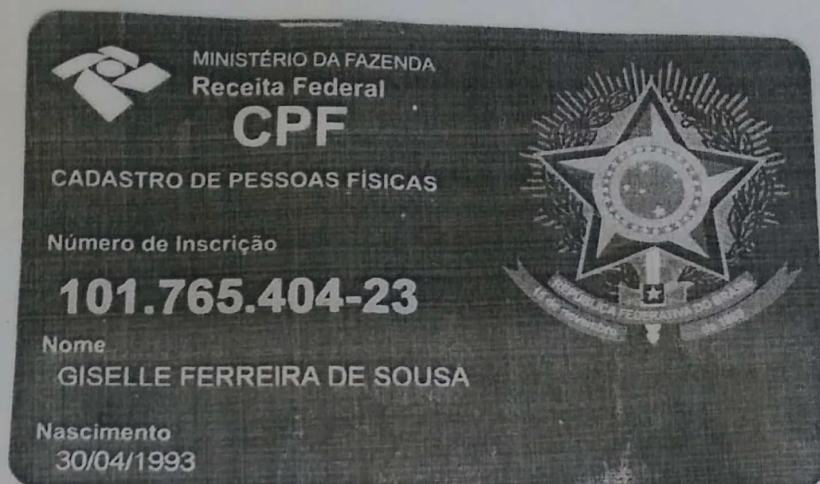




8.807.732	10/07/2009
<< GISELLE FERREIRA DE SOUSA >>	
<< ANTÔNIO AMARO SOBRINHO >>	
<< MARIA ELIANE FERREIRA DE SOUSA >>	
SERRA TALHADA - PE	30/04/1993
<< CN.3640 L.14A F.236 CART.4ºDIST. SERRA TALHADA-PE 28.06.1993 >>	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
F. 34 68 36 - 3012	





Scanned by CamScanner



CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

16209626743 0002 1

GISELLE FERREIRA SOUSA

30/04/1993

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 08/08/2019 11:21:13
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080811211364500000048214526>
Número do documento: 19080811211364500000048214526

Num. 48969095 - Pág. 3



Scanned by CamScanner



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **24.440.257/0001-22**
SERTAMOL-S. Talhada Motos
 CNPJ/MF **Peças Ltda**
 Rua **Av. João Gomes de Lucena, 4743**
 Município **São Cristóvão CEP 55999-000**
 Esp. do Estabelecimento **Serra Talhada-PE**
 Cargo **Auxiliar de Escritório**
 CBO nº **311005**
 Data admissão **01** de **agosto** de **2014**
 Registro nº **Fls. /Ficha**
 Remuneração especificada **R\$ 362,00**
(Trezentos e sessenta e dois reais)
Luciana Ferraz **11 de pag. 43**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º **Luciana Ferraz**
 Data saída **29** de **setembro** de **2014**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º **Luciana Ferraz**
 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Contrato de Trabalho
 Empresa **CLINICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGICA LTDA**
 CNPJ **11.173.947/0001-10**
 Endereço **Rua VEREADOR SILVINO CORDEIRO DE SIQUEIRA, 789 - Bairro VARZEA**
 Cargo **RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO M**
 CBO **422110** Admissão **01/10/2018**
 Registro **0000000000**
 Salário **1.064,70 (Um Mil Sessenta e Quatro Reais e Setenta e Três Centavos) p/ mês**
CLINICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGICA LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 Data saída **12** de **Abril** de **2019**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 Com. Dispensa CD Nº

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

.....

Doc.

.....

Nome

.....

Doc.

.....

Nome

.....

Doc.

Est. Civil

.....

Doc.

.....

Est. Civil

.....

Doc.

Nascimento

.....

.....

Doc.

.....

.....



está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parte a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 30479 Série 00082

Número Série



x Giselle Ferreira de Sousa

ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014085545066

VIA COD. RENAVAM RNTTC EXERCÍCIO
1 1174089161 ***** 2018

NOME
GISELLE FERREIRA DE SOUZA

3ERRA TALHADA-PE

OPF/CNPJ
101.765.404-23

PLACA
PEY0346

PLACA ANT./UF CHASSI
***** 9C2KD0810KR105594

ESPECIE TIPO

COMBUSTIVEL

FA3 MOTOCICLETA

ALCO/GASOL

MARCA/MODELO

ANO FAB.

ANO MOD.

HONDA/NXR160 BRO3 E3DD

2018

2019

CAP/POT/CIL

CATEGORIA

CON. PREDOMINANTE

2P/162CL

PARTIC

BRANCA

COTA UNICA

VENC. COTA UNICA

VENC. COTAS

IPVA 2018 QUITADO

1ª *****

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO/COTAS

2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO HONDA SA

LOCAL

DATA

3ERRA TALHADA-PE

05/12/18

Charles Andrews Sousa Fibeito
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014085545066 BILHETE DE SEGURO DPVAT
GISELLE FERREIRA DE SOUZA

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
3ERRA TALHADA-PE 2018 05/12/18

VIA OPF/CNPJ PLACA
1 101.765.404-23 PEY0346

RENAVAM MARCA/MODELO
1174089161 HONDA/NXR160 BRO3 E3DD

ANO FAB. COTA UNICA Nº CHASSI
2018 09 9C2KD0810KR105594

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

COTA UNICA

PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04

DESTAQUE E CHARDE O BILHETE DPVAT
RNE NAVE E DE PORTE OBRIGATORIO

FEV-2018





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA ELIANE FERREIRA DE SOUSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV DO CRUZEIRO 553

CPF 027.438.594-58

BORBOREMA/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56900-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
2789394019 03/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
19/03/2019 09/04/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
053886333 UNICA 12/03/2018
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
12/03/2019 2001438878 3664049

119,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	149,0000000	0,75260324	112,12
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,31
ICMS Subvenção-CDE-NF 042323272-13/12/18			0,62
Multa por atraso-NF 049743058-08/02/19			2,04
Juros por atraso-NF 049743058-08/02/19			0,47
Atualização IGPM-NF 049743058-08/02/19			0,44

TOTAL DA FATURA

119,90

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
3142675799	CAT	08-02-2019	7.087,00	12-03-2019	7.236,00	32	1,00000	149,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia	R\$	31,00%
MAR 19 149		112,12	25,00	28,03	Transmissão	R\$	5,15
FEV 19 139		112,12	1,01	1,13	Distribuição (Celpe)	R\$	24,08
JAN 19 136		112,12	4,88	5,24	Perdas de Energia	R\$	7,57
DEZ 18 151					Energia Setorial	R\$	6,19
NOV 18 155					Tributos	R\$	34,40
OUT 18 141					Total	R\$	112,12
SET 18 144							100%
AGO 18 125							
JUL 18 115							
JUN 18 128							
MAI 18 144							
ABR 18 153							
MAR 18 137							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Comercialize: Major Pedro Nunes nº 35 Centro / Maria Celeste Gomes Brá - me rua joaquim cendo pereira centralista completa em www.celpe.com.br. Na data de leitura e bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre a subvenção CDE, conforme Decreto Estadual nº 4591/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Resolução ANEEL), Juros 1% a.m.e (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	jan/2019						
FIG	0,00	5,43	10,86	21,73			
DMC	0,00	3,30	6,60	13,20			
	0,00	3,11	0,00	0,00			

Limite DCM: 12,22

BUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 41,22

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

2789394019 03/2019 19/03/2019

119,90

838900000001-3 19900011002-2 78939401910-1 13745259523-7



Scanned by CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SA - VII GERES
EMERGÊNCIA GERAL / ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

101.765.404-23

DATA: 08/02/19
HORA DE CHEGADA: 19:57
HORA SAÍDA:
REGULAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Carle Ferreira de Souza CPF: 30704193 ID: 25 Cor: 03
SEXO: F ORIENTAÇÃO SEXUAL: Solteiro ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Secretaria
NOME DA MÃE: M^{te} Eliane Ferreira de Souza TEL: 98596101
ENDEREÇO: Rua Aluísio BAIRRO: Bom Jesus Nº 1 CIDADE: Serra Talhada
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANAFABETO () 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR () CNS:
RESPONSÁVEL: _____ FUNCIONÁRIO (A): _____

MEIO DE TRANSPORTE: COMBUSTÍVEL () AMBULÂNCIA () SAMBA () AUTO ()
MOTO () OUTROS ()
PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO: ANDANDO () NÃO ()
CARRILHA DE RODA ()
HOSPITAL: 1 PSF () OUTROS ()
PA: 2650 HGT: 158 TEMP: 36.9 FC: 89 SATO: 99 FR: 16 PESO: 55
ANTECEDENTES PESSOAIS: _____
ANTECEDENTES FAMILIARES: _____
USO DE MEDICAMENTOS: _____ ALERGICO: _____

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO
() Febre () Vômitos () Dificuldade de Respirar () Fraqueza
() Confusão Mental () Fadiga () Cefaléia () Distúrbios Visuais
() Tosse () Taquicardia () Convulsão () Desmaio
() Paraestesia e/ou Paralisia de parte do corpo () Tonturas
() Dor, Local: _____
() Queixa Urinária: _____
() Sangramento, Local: _____
() Outras Queixas: Paciente sofreu acidente de trânsito, com lesões no face, corpo e crânio
ENCAMINHAMENTOS
() Clínico Geral
(X) Cirurgião
() Ortopedista
(X) Odontólogo
() Serviço Social
() Enfermagem
() Outros: _____
CLASSIFICAÇÃO
(X) Vermelho
Amarelo
Verde
Azul
Assinatura: Emmanuel Felipe Leite Souza
Enfermeiro (Sanitarista)
COREN-PE 420.578

DESCRIÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA
1 - QUEIXA PRINCIPAL (QP) / HISTÓRICO DA DOENÇA (HDA)
Politrauma RC + TC
Rx capim crânio
2 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
Rx om do PCC
Rx Tórax
3 - EXAMES SOLICITADOS
Rx do Braço
Suporte de Sangue, TCC de Crânio
Carimbo do Médico: Dr. [Assinatura]

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE / AGRESSÃO
ACIDENTE DE TRÂNSITO
Veículo: () Automóvel () Ônibus () Moto
() Outros Qual: _____ Ignorado
Fator de Proteção: () Cintil / Capacete
() Qual: _____ Ignorado
ACIDENTE DE TRABALHO
Origem: () Construção Civil () Indústria
() Agricultura () Comércio () Outros
Qual: _____ Ignorado
OUTRO TIPO DE ACIDENTE
() Intoxicação Acidental () Queda de Altura
() Afogamento () Queimaduras () Choque Elétrico
() Outros Qual: _____ Ignorado
AGRESSÃO
POR: () Arma de Fogo () Arma Branca
() Espandimento () Outro Qual: _____ Ignorado
MODO: () Assalto () Brigas () Ação Policial
() Agressão Sexual () Ignorado () Outros Qual: _____
AUTOAGRESSÃO / SUICÍDIO
() Arma de Fogo () Enforcamento () Drogas
() Queda de Nível () Outros Qual: _____ Ignorado
LOCAL DA OCORRÊNCIA
() Via Pública () Domicílio () Escola
() Ambiente de Trabalho () Outros Qual: _____ Ignorado

NOTIFICAÇÃO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH
Nº DE NOTIFICAÇÃO: _____ INVESTIGAÇÃO: SIM () NÃO () ASSAVAL: Emmanuel Felipe Leite Souza

Scanned by CamScanner

GISELE FERREIRA DE SOUZA

Paciente, sexo feminino, 26 anos, refere queda de motocicleta em movimento, provocado por animal em rodovia, no dia 08 de fevereiro de 2019, sendo socorrida para o Hospital Regional Inácio de Sá, no município de Salgueiro, em Pernambuco. Após exames de imagem, foi constatado fratura em mandíbula sendo necessária cirurgia ortopédica para correção da mesma, realizada no Hospital da Restauração, em Recife.

Hoje, após avaliação clínica de sequelas por mim realizado, a paciente sob o exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra apresenta como sequela: dificuldade e dor a mastigação, dificuldade de fala, problemas na deglutição e fratura de múltiplos dentes em toda cavidade oral.

No atual momento, apresenta déficit funcional de 50% para mandíbula e déficit laboral em 50 % para as suas funções de secretária.

SERRA TALHADA, 11 DE JUNHO DE 2019.

Dr. Argemiro Novaes Bastos
Médico
CRM-PE 27125

MÉDICO





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1384076/2019.

NOME: GISELLE FERREIRA DE SOUZA.

Foi atendido às 18h37 do dia 10.02.2019.

Diagnóstico provável: T.C.E. LEVE
FRATURA EM PANASSÍFISE DIREITA E CONDILLO
BILATERAL.
(ACIDENTE DE MOTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO - SEM LESÕES AGUDAS
TAC DE FACE - FRATURA DE MANDIBULA.
ECG = 15
Cirurgia em 10-02-19 da fratura de
mandíbula interna (2 placas 2,0 e 3,0 com
fixação de aço).

Obs. ALTA em 13-02-2019 às 09:58
AO AMBULATÓRIO BME - HOSP. OSWALDO CRUZ.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 07-05-2019

JES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

Scanned by CamScanner





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

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 198ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERDEJANTE - DP198ªCIRC
DINTER2/23ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0288000092

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/04/2019 às 13:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 8/2/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERDEJANTE, 1, BR 232, POVOADO DOS GROSSO**
MUNICÍPIO DE VERDEJANTE-PE - Bairro: CENTRO - VERDEJANTE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTROS: AUTOR(A) AGENTE
FLAVIO BEZERRA DA SILVA FILHO (TESTEMUNHA)
DANILO GONÇALVES FIRMINO DE OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
GISELLE FERREIRA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **GISELLE FERREIRA DE SOUZA**

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

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

GISELLE FERREIRA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA ELIANE FERREIRA DE SOUZA Pai: ANTONIO AMARO SOBRINHO Data de Nascimento: 30/11/1972 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8807732/SDSPE (RG), 10176540423 (CPF), 06242644088 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª, GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Títulos e Habilitações: - 87586672110

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 105, RUA SEBASTIÃO INÁCIO DE OLIVEIRA, APTO 105-A - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

FLAVIO BEZERRA DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA MARINALVA OLIVEIRA Pai: FLAVIO BEZERRA DA SILVA Data de Nascimento: 16/12/1994 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMASIADO(A) Profissão: ENCANADOR(A) Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 98, RUA LEVINO GOMES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

file:///C:/Users/Polícia%20Cv%20/infopol/xml/BOEPreview.html

04/04/2019

Scanned by CamScanner

DANILO GONÇALVES FIRMINO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LOSLANGEN GONÇALVES DE SÁ** Pat: **ONIAS FIRMINO OLIVEIRA** Data de Nascimento: **15/01/1997** Nacionalidade: **SALGUEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **98156728DS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones: Celulares: **- 87988596101**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SALGUEIRO, 99, RUA SEBASTIÃO INÁCIO DE OLIVEIRA - CEP: 55090-000 - Bairro: CENTRO - SALGUEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL.**

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

MOTOCICLETA HONDA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GISELLE FERREIRA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GISELLE FERREIRA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGY0946** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **174089161** Class: **9C2KD001KR105594**
Ano Fabricação/Modelo: **2019/2019** Combustível: **ALCOOL/ASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR160 BROS ESD.**

Complemento / Observação

A SENHORA GISELLE FERREIRA DE SOUZA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NO REFERIDO DIA, POR VOLTA DAS 07:00HS DA NOITE, QUANDO SE DESLOCAVA DA CIDADE DE SERRA TALHADA-PE, PELA BR 232, SENTIDO SALGUEIRO-PE, QUE NAS PROXIMIDADES DO POVOADO DE GROSSOS, MUNICÍPIO DE VERDEJANTE-PE UM ANIMAL(CACHORRO), ATRAVESSOU A BR, QUE AO TENTAR DESVIAR DO ANIMAL VEIO A CAIR SOFRENDO AS LESÕES CORPORAIS, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - VII GERES DE SALGUEIRO-PE. AS INFORMAÇÕES SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA DEPOENTE.

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

Giselle Ferreira de Souza
GISELLE FERREIRA DE SOUZA

(VITIMA)

Daniло Gonçалves Firmino Oliveira
DANILO GONÇALVES FIRMINO DE OLIVEIRA

(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **UBALDO BIZERRA DOS SANTOS** - Matrícula: **320605-0**



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 4020-1596 (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, 28 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190341751

Vítima: GISELLE FERREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 08/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GISELLE FERREIRA DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: **GISELLE FERREIRA DE SOUSA**

Valor: **R\$ 1.350,00**

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **0000036805-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

