

497971
0014649/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0152005473

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/12/2018** às **11:36**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/11/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, RUA JOAQUIM SABINO COELHO, SN** -
Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PERTO DO REST.**

REGIONAL GRILL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
AMILTON FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA 081988472372 (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA 081988472372

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

JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA 081988472372 (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA FRANCISCA DA SILVA** Pai: **EDVALDO FERREIRA DE ALMEIDA** Data de Nascimento: **14/12/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

AMILTON FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

01 MOTO PLACA PGR0590 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMILTON FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA 081988472372**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB 1000 BIG ONE** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGR0590 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Descrição: **CB 300**

20/12/2018 11:34



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091817242648600000050241762>
Número do documento: 19091817242648600000050241762

Num. 51041680 - Pág. 1

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO PLACA PGR-0590 NAS PROXIMIDADES DO RESTAURANTE REGIONAL GRILL, QUANDO DERRAPOU E ACONTECEU O ACIDENTE QUE LHE CAUSOU A QUEBRA DA CLAVÍCULA DO LADO DIREITO E ESCORIAÇÕES NO ANTE-BRAÇO E NAS PERNAS, CONFORME A FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DR. PAULO VEIGA APRESENTADA NESTA DELEGACIA, ASSIM COMO, A DECLARAÇÃO DO SAMU.

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

* José Luis Silva de Almeida

JOSE LUIZ SILVA DE ALMEIDA 081988472372
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DEISE BARBOSA FIGUEROA FARIA** - Matrícula: **3875113**



SINISTRO 3190243113 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LUIS SILVA DE ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE LUIS SILVA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 07148391407

Posição em 11-09-2019 14:49:39

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

VÍTIMA

COBERTURA

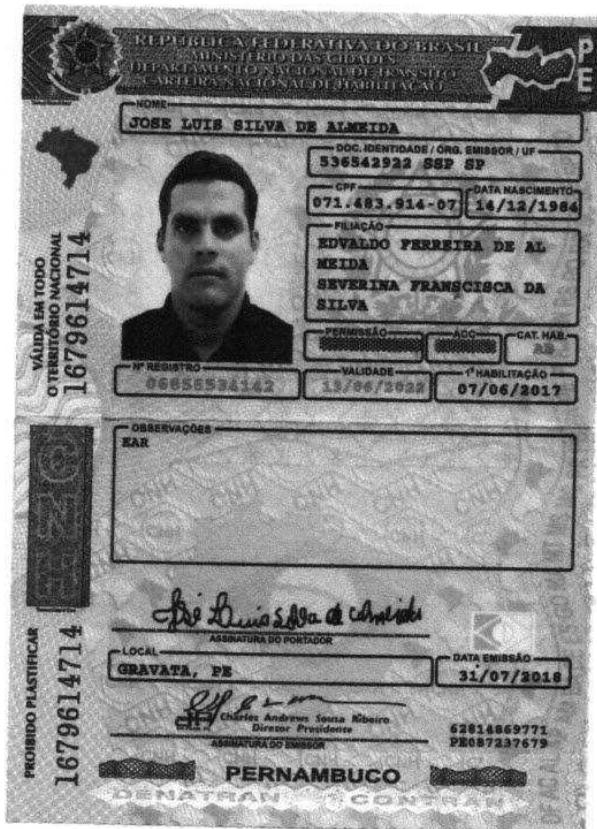
PONTO DE ATENDIMENTO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/05/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
30/03/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019

Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909181724265960000050241767>
Número do documento: 1909181724265960000050241767

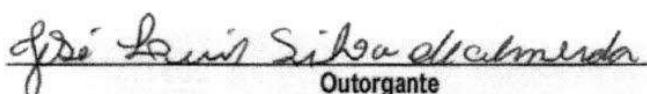
Num. 51043135 - Pág. 1

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante: JOSE LUIS SILVA DE ALMEIDA	Estado Civil: CASADO
RG: 536.542.922 SSP/SP	CPF: 071.483.914-07
Data de nascimento: 14/12/1984	
Profissão: AUTÔNOMO	
Endereço – RUA ENCRUZILHADA, 400	
Bairro: CENTRO	
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.642-050
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com	

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. LORENA SAMPAIO DA SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 03 DE SETEMBRO DE 2019.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: JOSE LUIS SILVA DE ALMEIDA	Estado Civil: CASADO	
RG: 536.542.922 SSP/SP	CPF: 071.483.914-07	Data de nascimento: 14/12/1984
Profissão: AUTÔNOMO		
Endereço – RUA ENCRUZILHADA, 400		
Bairro: CENTRO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.642-050	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 03 DE SETEMBRO DE 2019.

josé Luis Silva de Almeida

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: JOSE LUIS SILVA DE ALMEIDA	Estado Civil: CASADO
RG: 536.542.922 SSP/SP	CPF: 071.483.914-07
Profissão: AUTÔNOMO	
Endereço – RUA ENCRUZILHADA, 400	
Bairro: CENTRO	
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.642-050
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com	

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

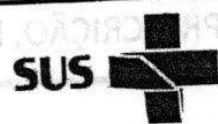
RECIFE, 03 DE SETEMBRO DE 2019.

José Luis Silva de Almeida
Outorgante





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 335482

PACIENTE: JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA

GENITORA: SEVERINA FRANCISCA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 14/12/1984 IDADE: 34

ENDEREÇO: RUA DA ENCRUZILHADA

BAIRRO: PRADO

PONTO DE REFERENCIA:

DATA: 22/11/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 15:18

CNS:

TELEFONE:

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº: 400

UF: PE

CEP:

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: SAMU

HDA

Paciente com queda de moto, com dor e
edema na clavícula direita.

EXAME FÍSICO



EXAMES SOLICITADOS

<input type="checkbox"/> DOR NA CINTURA	<input type="checkbox"/> DOR NO BRAÇO	<input type="checkbox"/> DOR NO CÔDIGO
<input type="checkbox"/> DOR NO COXO	<input type="checkbox"/> DOR NO ESTÓMAGO	<input type="checkbox"/> DOR NO FEGADO
<input type="checkbox"/> DOR NO FÔLHO	<input type="checkbox"/> DOR NO INTESTINO	<input type="checkbox"/> DOR NO VÍSCEROS
<input type="checkbox"/> DOR NO VÉRTEBRA	<input type="checkbox"/> DOR NO VÍSCERO	<input type="checkbox"/> DOR NO VÍSCERO

HD

Fratura da clavícula direita?

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dra. Camila Sanguinetti
CRM: 20000000050243270



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091817242672000000050243270>

Número do documento: 19091817242672000000050243270

Num. 51043138 - Pág. 1

PREScrição, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.
F.C.		F.R.		

① Tramal 60mg 1x ao dia + 100mg S/Fod. f/a 15:25h.
 ② Projerid 0,05g ZM.

Raios X de ambos braços e clavículas;
 fratura da clavícula direita.

Dra. Camilla Sangtinetti
 CRM-PE 24317

HRA - 5562164

TRAMATOLOGIA

ALTA

HORA:	DATA	CURADO <input type="checkbox"/>	MELHORADO <input type="checkbox"/>	A PEDIDO <input type="checkbox"/>
		TRANSFERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Dra. Camilla Sangtinetti
 CRM-PE 24317

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091817242672000000050243270>
 Número do documento: 19091817242672000000050243270

Num. 51043138 - Pág. 2

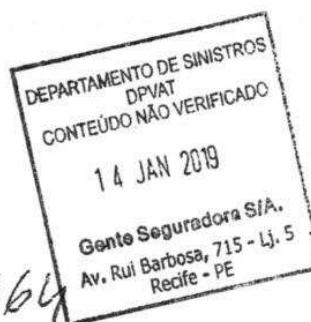
PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

① Tramal 50mg c/ aqpt 100ml sf ad. f/a 15:25h.
 ② Profenid aqntz 2m.

Raios X de ambos braços e clavículas;
 fratura da clavícula direita.



Dra. Camila Songinetti
CRM-PE 24317

HRA - 5562164

TRAMATOLOGIA

ALTA

HORA:

DATA

CURADO <input type="checkbox"/>	MELHORADO <input type="checkbox"/>	A PEDIDO <input type="checkbox"/>
TRANSFERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Dra. Camila Songinetti
CRM-PE 24317

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091817242672000000050243270>

Número do documento: 19091817242672000000050243270

Num. 51043138 - Pág. 3

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

Prontuário:

Data:

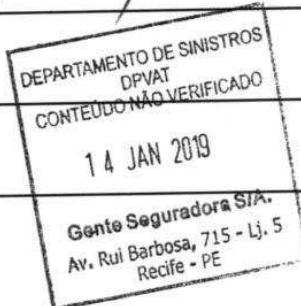
Hora:

DIAGNÓSTICO:

Fratura de clavícula

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

VLR cpr ± 8 dias



TRATAMENTO REALIZADO:

imobilização em "orto"

+ banho f. pintas

Alta Hospitalar: Data:

23/11/18

Hora:

Dr. José Patrício
Ortopedia
CRMPE 6312

Ass. do Médico e CRM
Carimbo





Prefeitura de
GRAVATÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 30 de novembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que a Sra. **JOSÉ LUIS SILVA DE ALMEIDA** foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 22 de novembro de 2018, vítima de trauma por acidente motociclístico, no município de Gravatá. Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

JACQUELINE AUGUSTA
Coordenadora Geral
COREN 103674

pt Tomiro Pinto
Jumires Fuentes
Enfermeira
COREN: 442173

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Jacqueline Oliveira
Coordenadora Geral SAMU-Gravatá

Endereço: Rua XV de Novembro , 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá -PE

CEP: 55.642-550 Fone/Fax (81) 3563-9024/9025.

CNPJ: 10.710.822/0001-10

[saude@prefeituradegravata.pe.gov.br](mailto:saudade@prefeituradegravata.pe.gov.br)

www.prefeituradegravata.pe.gov.br



Assinado eletronicamente por: BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS - 18/09/2019 17:24:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091817242684200000050243273>
Número do documento: 19091817242684200000050243273

Num. 51043141 - Pág. 1



REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravatá - PE Geres		
	Unidade Sentinelas Hospital Geral de Gravatá Dr. Paulo da V	CNES 2435802	Vítima Nº
	Data do atendimento 22/11/2018 às 2000-01-01 15:18:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000189621	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome JOSÉ LUIZ SILVA DE ALMEIDA		
	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Data de nascimento 14/12/1984	<input type="checkbox"/> 9 Ignorado
	Idade 34 <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Ocupação	<input type="checkbox"/> 9 Ignorado
DADOS DO ACIDENTE	Município de residência Gravatá - PE Código IBGE 260640		
	Raça/cor <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 indígena <input checked="" type="checkbox"/> 9 ignorada	DEPARTAMENTO DE SINDICATOS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
	Município onde ocorreu o acidente	14 JAN 2019	
Zona de ocorrência <input type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural <input type="checkbox"/> 9 Ignorada			
Endereço do acidente			
Data do acidente	Hora do acidente	Gente Seguradora S/A.	
Dia da semana do acidente <input type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB	Tipo de Vítima <input type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente <input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automóvel <input type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 Outro _____	Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5 Referência ao acidente
Acidente relacionado ao trabalho? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Tipo de acidente <input type="checkbox"/> 1 Colisão/abaloamento <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 2 Atropelamento <input type="checkbox"/> 3 Tombamento/capotamento <input type="checkbox"/> 8 Outro _____	Outra parte envolvida no acidente <input type="checkbox"/> 1 Automóvel <input type="checkbox"/> 2 Motocicleta <input type="checkbox"/> 3 Bicicleta <input type="checkbox"/> 4 Coletivo <input type="checkbox"/> 5 Objeto fixo <input type="checkbox"/> 6 Animal <input type="checkbox"/> 7 Veículo pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica <input type="checkbox"/> 8 Outro _____	
Fatores relacionados ao acidente	Uso de sinto de segurança pela vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Avanço de sinal <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Uso de capacete pela vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica
Excesso de velocidade <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Uso de bebida alcoólica pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Sono do condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Condutor tem habilitação <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica
Outro fator relacionado ao acidente			
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinelas <input type="checkbox"/> 1 Veículo particular <input type="checkbox"/> 2 Viatura policial <input type="checkbox"/> 3 SAMU <input type="checkbox"/> 4 Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> 5 Ambulância <input type="checkbox"/> 6 Coletivo <input type="checkbox"/> 7 A pé <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ignorado			
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinelas <input type="checkbox"/> 1 Consciente <input type="checkbox"/> 2 Inconsciente <input type="checkbox"/> 5 Morto <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Transferência da Vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim - Para onde? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		
	Função		
Observações			





Prefeitura de
Gravatá
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria de Saúde

por Luiz Silva da Almeida

Paciente vítima de queda de moto há 1 dia, sem perder a consciência ou vomitos.
Relata dor e deformações de clavícula direita.

Deno x mostra fraturas de clavículas direita.

Foi encaminhado ao hospital Regional do Agreste

Sugestões, Reclamações, Elogios
Rua Izaltino Poggy, 33 - Prado - Gravatá - PE
Fone: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj.
Recife - PE

ao ortopedista, com a xema: 5562.164.

23/11/18

Luzia
Dra. Camilla Sanguinetti
Médica
CRM-PE 24617

