

### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Mário Maurício da Silva,  
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 021 841 434 05 e portador da cédula de identidade  
nº 4768653, residente e domiciliado(a) na  
Rua Dez  
nº 5, bairro de São Vicente  
CEP 55660-000 na cidade de Recife  
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, 25 de 09 de 2019

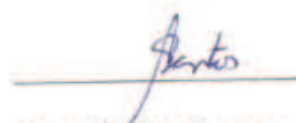
Mário Maurício da Silva  
Outorgante



## SUBSTABELECIMENTO

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 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 n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **MARIO MAURICIO DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 26 de setembro 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Ana Cristina Santos  
OAB/PE 28697





## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Mário Maurício da Silva,  
brasileiro(a), estado civil Solteiro,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 021 843 434 05, e portador da cédula de  
identidade nº 4768 653, residente e  
domiciliado(a) Rua Dez  
nº 5, bairro São Vicente,  
CEP 55660-000 na cidade de  
Bezerros / 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, 25 de 09, de 2019.

NOME: Mário Maurício da Silva









HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA




Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

Autorização de Procedimento

( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

(x) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido  
( ) Transferência: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento: \_\_\_\_\_

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CFM: \_\_\_\_\_

27/08/2018 13:46:21  
2 de 2

Usuario do Atendimento  
MARIAISC







**LIBRARY**

[illegible]

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido (X) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: Marcos Maurício da Silva RG: 4.768.653

Endereço: Sítio Serra Nova Tel: (81) 9108.0335

Data: 18 / 08 / 2018 Bayer

Antônio Aguiar da Silva  
Assinatura

**Autorização de Procedimento** ☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Diag. Definitivo:**

Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

( ) Transferência: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento \_\_\_\_\_

Condição de Alta
( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

**Data:**      /      /      **Hora:**      **Médico:**      **C.RM:**

Usuário do Atendimento  
MEYDSONWBC



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 COLEÇÃO DE DOCUMENTOS DA FOMENTO  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
 DIRETORIA NACIONAL DE REGISTRAÇÃO

NOME: MARIO MAURICIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE/GRUPO EMISSOR/UF: 4768653 BDS PE

CPF: 021.841.434-05 DATA NASCIMENTO: 30/06/1975

FILIAÇÃO: JOSE PEDRO DA SILVA  
 BEATRIZ JASMELINA DA SILVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB. A3

Nº REGISTRO: 04622069508 VALIDADE: 13/02/2019 1ª NÚMERAÇÃO: 17/04/2009

OBSERVAÇÕES: sem observações

Assinatura do Portador: Mario Mauricio da Silva

LOCAL: GRAVATA - PE DATA EMISSÃO: 14/02/2014

Assinatura do Emissor: 89208310862 PE058175075

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 868893053

PROIBIDO PLASTIFICAR 868893053

Compre





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TANQUES BURN

USP

10.5544 DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Mário Maurício da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.768.653

DATA DE EXPEDIÇÃO 02.12.2002

NOME MARIO MAURICIO DA SILVA

FILIAÇÃO José Pedro da Silva

Beatriz Jasmelina da Silva

NATURALIDADE Bezerros-PE.

DATA DE NASCIMENTO 20.06.1975

DOO ORIGEM C.N.11.918 L.A.11 F.124v-Cart

de Bezerros-PE.

021.841.434-05

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>		<b>CARTÃO DO SUS:</b>		<b>REGISTRO:</b> 878.090	
DATA: 17.08.18		HORA: 20:00		TELEFONE:	
NOME: Maria Chauris da Silva		IDADE: 42			
NOME DA MÃE: Rutez dos melina da Silva					
DATA DE NASCIMENTO: 20/06/75		ACOMPANHANTE:			
END.: Rua Santa Rosa		BAIRRO: Zona Rural		N.º S.N.º	
CIDADE: Bezerros		SINAIS VITAIS			
PA: 1 mmHg	HGT: 36 mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN	

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO**

**I - Sinais de Emergência imediata**

**CLASSIFICAR COMO VERMELHO**

1. ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 bpm ☐ FR < 10 ou > 32 l/min
2. ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
3. ☐ PAS < 80 ou > 200 mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > 110 mg/dl ☐ Convulsão no momento
4. ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
6. ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

**II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação**

**CLASSIFICAR COMO AMARELO**

1. ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180 mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
2. ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
3. ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
4. ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítila de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melenas ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
7. ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Cefaleia aguda

**III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo**

**CLASSIFICAR COMO VERDE**

1. ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
2. ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Euxaquese ☐ Dor de ouvido moderada a grave
5. ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

**IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)**

**CLASSIFICAR COMO AZUL**

1. ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
2. ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
3. ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
4. ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
5. ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
6. ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

**CLASSIFICAÇÃO**

☐ Vermelho  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul

Alergias: ( ) NÃO ( ) SIM, à

ENCAMINHADO:

ORIENTAÇÕES:

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS  
Rua Dr. José Mariano, 62 - Centro - Bezerros - PE - Fone: (81) 3728-1182  
Maurício José de Vasconcelos - Tabelião Público



Assinatura da enfermeira e carimbo

Assinatura da Assistente Social e carimbo

Autenticação de Documento. 11/09/2018 16:11:45

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fe.

Maria Vasconcelos Lima - Escrevente TSAR R\$ 3,41

Selo Digital N.0077727.FWUCS201802.00265 Total R\$ 4,09

Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)









Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

## ANAMNESE

Paciente: **MARIO MAURICIO DA SILVA**

Data Nascimento: 20/06/1975

Idade: 43 Anos, 1 Mês e 29 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01145852

Prontuário: 00399863

Senha N.º: **0052**

Data e Hora: 18/08/2018 11:11h

### CLASSIFICAÇÃO:

**Queixa Principal:** RELATA QUEDA DE MOTO FATO OCORRIDO ONTEM COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO

**Alergia:**

**Observação:** NEGA ALERGIAS, REFERE DM E HAS CAD RG

### AFERICAÇÃO:

**Peso:**

**P.A Sistólica:** PAS: 116 MMHG

**Freq. Respiratória:** FR: 12 BPM

**Altura:**

**P.A Diastólica:** PAD: 74 MMHG

**HGT:** HG: 236 MG/DL

**Temperatura:**

**Freq. Cardíaca:** FC: 111 BPM

### QPD / HDA:

QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO ESQUERDO DECORRENTE DE QUEDA DE MOTO OCORRIDO ONTEM

### Exame Físico:

TEM DOR E EDEMA A PALPAÇÃO DO LOCAL REFERIDO  
EXAME NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES

### Exames complementares:

RX - FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

### HD:

TRAUMA

### Conduta:

ORIENTAÇÕES, ENCAMINHO AO HRA

### Evolução:

Dr. Diego Araújo de Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PE 23629

Ass. do Médico

Dr(a): **DIEGO ARAUJO DE CASTRO SANTANA**  
CRM - 23629

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530





## 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

MARINALVA MARIA DOS SANTOS  
CPF: 747.631.994-04 NIS: 12426001358

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DEZ 5  
SAO VICENTE/BEZERROS  
55660-000 BEZERROS 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

02/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,95

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO  
25/09/2019NÚMERO DA NOTA FISCAL  
079146110

## CONTA CONTRATO

007016167520

Nº DO CLIENTE  
2013307907Nº DA INSTALAÇÃO  
0000351920

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

EC28.59AB.796D.1BC6.EC7D.3919.8E9E.C2C3

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	47,00	0,32911071	15,46
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,61
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,13
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
G79951	CAT	27/08/2019	24.811,00	25/09/2019	24.888,00	29	1,00000	0,00	77,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/10/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,55					
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! I laurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonio / li material de construo: r henrique 308 sto antonioLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
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\$ 24,69 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007016167520	09/2019	28,95	02/10/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000003 289500110071 016167520101 142305968230



[jimento.celpe.com.br/NDP\\_DCSRUCES\\_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t...](http://jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t...) 1/1



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 26/09/2019 15:05:44

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092615054399700000050659465>

Número do documento: 19092615054399700000050659465



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 391ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -  
DP91ºCIRC DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0181001753

18E0181001753

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/09/2018 às  
10:14

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que  
aconteceu no dia 17/8/2018 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, ESTRADA QUE DA  
ACESSO A SERRA NOVA - Bairro: ZONA RURAL DE BEZERROS -  
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**  
(Local do Fato: VIA PÚBLICA)

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR/AGENTE)  
MARIO MAURICIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
MARIO MAURICIO DA SILVA

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

MARIO MAURICIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BEATRIZ  
JASMELINA DA SILVA Pai: JOSE PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 20/8/1975  
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residência: BAIRRO DE ZONA RURAL DE BEZERROS, 1, SÍTIO SERRA NOVA,  
PRÓXIMO AO BAR DE DONA NOGA, CEP: 7 - Bairro: ZONA RURAL DE BEZERROS -  
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL

- Ponto de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no  
estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

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





MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIO MAURICIO DA SILVA,  
que estava em posse do(a) Sr(a): MARIO MAURICIO DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Nã  
Cor VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFH0264 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 002HC1050BR532640  
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011

### Complemento / Observação

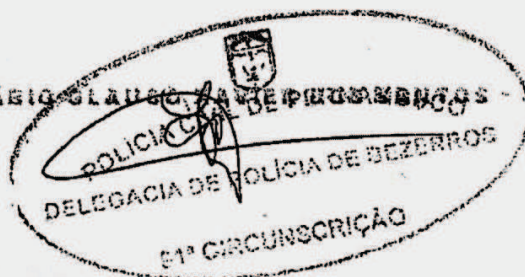
O SR. MARIO MAURICIO COMPRECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NA  
DATA E ENDEREÇO SUPRA CITADO SOFREU UM ACIDENTE DE MOTOCICLETA ONDE O  
MESMO ESTAVA VOLTANDO PARA SUA RESIDÊNCIA QUANDO NA ESTRADA DE TERRA  
PEGOU UM BANCO DE AREIA E CAIU, VINDO A CAUSAR LESÕES NA REGIÃO DA  
CLAVICULA, SENDO A VITIMA ANTEPIDA NA UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ CONFORME  
REGISTRO 878.040 PELO DR. MAURICIO CABRAL, CRM/PE 8.622/22.402 SENDO  
ENCAMINHADO EM SEGUIDA PARA UPA 24H CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO  
91145852, PRONTUARIO 6038843. SENHA N° 8052, ONDE FOI ANTEPIDO PELO DR.  
DIEGO ARAUJO DE CASTRO SANTANA CRM - 23629 EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO  
AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME PRONTUARIO 323770 /  
ATENDIMENTO 246793, NOME DO MÉDICO E DO CRM ESTÃO ILEGÍVEIS. NADA MAIS A  
REGISTRAR.

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

*Mario Mauricio da Silva*

MARIO MAURICIO DA SILVA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: FÁBIO CLAUSS DE DEPTAMENTOS - Matrícula: 355892-6



26/09/2019 10:11



**SINISTRO 3190034366 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** MARIO MAURICIO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** MARIO MAURICIO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 02184143405**Posição em 25-09-2019 11:30:59**

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
05/02/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

