

Documentos de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADIAS DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
GUSTAVO RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA		
	RG: 211622447273 NVE DE	
	CPF: 703.450.454-95	
	DATA DE NASCIMENTO: 02/10/1996	
	FUNÇÃO: CLAUDIO CESAR DE ALMEIDA SILVA ASS. CLAUDIO DE ALMEIDA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	SEXO: M	COR: BR
INSCRIÇÃO: 08705419320	VALIDADE: 29/11/2019	EMISSÃO: 20/02/2015
OBSERVAÇÕES:		
(Assinatura)		
GARANTIA: 22/02/2015		
DETRAN - P. PERNAMBUCO		

SE000000 L1000000 00 17-00-2017 15:47 345213 1/1

	MINISTÉRIO DA FAZENDA	
Receita Federal		
Cadastro de Pessoas Físicas		
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO		
Número		
703.450.454-75		
Nome		
GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA		
Nascimento		
02/10/1996		
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO-DETRAN.
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 4.000,00
 NOME DO COMPRADOR: Constante Mendonça de Aguiar Silva

RG: 21162244222 OFFICINHA: 702450454-25
 ENDEREÇO: RUA PROFESSOR SALATIEL DE BARROS
Nº 22 - Centro - Garanhuns-PE
 LOCAL E DATA: Garanhuns-PE 01/12/2016

Charles Janderson Relatriming do Nascimento
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

Vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas consequências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).

O comprador terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em multa de infração (Art. 233 do CTB), e de obrigação de reconhecimento do erro do comprador, exclusivamente na modalidade de AUTENTICIDADE.

Constante Mendonça de Aguiar Silva
 ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
 CONFORME ART. 369 C.R.C.

Recebido em 01/12/2016, a [] [] [] de:
CHARLES JANDERSON RELATRIMING DO NASCIMENTO

CONSTANTE MENDONÇA DE AGUIAR SILVA
 Rua Fe. Garanhuns, 01/12/2016 Total: R\$ 70,00 - 7,20 - 62,80

Setos: 0077115, 0010291602, 02640/0077115, 0110201602, 02640

Consulte Autenticidade em www.tipojus.br/selodigital

JOSÉ ALBERTO FARIAS DOS SANTOS, responsável pelo atendimento.
 2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS - Garanhuns-PE - Tel: (07) 3764577 / 3764587

Rua Dantas Barreto, 37 - Centro - Garanhuns-PE

Cartório do Torcairo Oficial de Notas - Garanhuns - PE
 Rua Dantas Barreto, 29, Centro - Fone/Fax (07) 3762-0631

Autenticidade

Certifico que a presente cópia reproduzida do documento e reproduzida fiel do original, e se foi apresentado. Dou fé. GARANHUNS-PE, 10/12/2016, às 16:00 horas.

Raimundo Miguel França de Carvalho - Tabelião

Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,00 - TSN: R\$ 0,66 - FISC: R\$ 0,35 - Total: R\$ 3,00

Selo Digital: 00749984-PE-110201701-01327

Consulte Autenticidade em www.tipojus.br/selodigital

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 8628835959

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 08235031701

VEICULO 1. 978025735. RENTR 978025735 *****

CHARGES JANDERSON RELATRIMING DO NASCIMENTO
 RUA LUIS PEREIRA DA SILVA 0016
 CASA MOGANO
 GARANHUNS-PE 55294-665

080.842.164-5. PLACA KQH6906

ALEXANDRE DE ALOUEIRA FELIPE

PLACA ANT/UF ***** SCDF 411J8M225924

ESPECIE TIPO GASOLINA

3TA/SUZUKI EN125 YES. ANO FAB 2008 ANO MOD 2009

22/125CL. CATEGORIA PARTIC. COR PREDOMINANTE PRATA

20104238. OBSERVAÇÕES

AL. FID. SV FINANCEIRA SA C E I

GARANHUNS-PE LOCAL 06/12/10

Mandel Mazine D. Filho

Dirigente Presidente OFICINA DE

Cartório do Torcairo Oficial de Notas - Garanhuns - PE
 Rua Dantas Barreto, 29, Centro - Fone/Fax (07) 3762-0631

17-NOV-2017 16:48 3455331 17-NOV-2017 16:48 3455331



Laudo do IML – Lesões corporais



23/10/17
11:54



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

LAUDO TRAUMATOLOGICO - Nº. 537 / 2017 - Garanhuns
REQUISITADO POR: DP da 135ª Circ - Garanhuns/PE. Ofício nº. 641/2017 Data: 20 de
Outubro de 2017.

ENCAMINHAR PARA: DP da 135ª Circ - Garanhuns/PE.

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 11:15 horas do dia 23 de Outubro de 2017, na Seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de: **Gustavo Henrique de Almeida Silva**, filho(a) de **Claudio Cesar de Almeida Silva** e **Ana Claudia de Almeida Silva** de cor parda, sexo masculino, cabelos pretos, barba ***, estado civil solteiro, aparentando a idade de 21 anos, peso * Kg, com * cm de estatura, residente à **Rua Aquino de Vasconcelos nº 16**, bairro **Francisco dos Santos Figueira**, município **Garanhuns**, Estado **PE**, natural de **Recife / PE**, nacionalidade **Brasileira**, documento apresentado **RG Nº 211622447277/MEX/PE**, profissão **estudante**; vestes ***, sinais particulares ***, local da ocorrência ***, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

1º Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? **SIM**.

2º Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? **INSTRUMENTO CONTUNDENTE**.

3º Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar) **INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE 30 (TRINTA) DIAS E DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**.

4º Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **DEFORMIDADE PERMANENTE DECORRENTE DAS CICATRIZES E ATROFIA MUSCULAR DOS MEMBROS INFERIORES**.

*** **HISTÓRICO** – Refere que sofreu acidente de moto (condutor) colisão com veículo no dia 31/12/16, sendo socorrido no Hospital Dom Moura - HDM e após 03(três) dias foi transferido para o Hospital Jesus Pequeninino - HJP. Trouxe cópia de ficha de atendimento do HDM assinada por Dr. Marconi Rodrigues CRM 13010 que diz: "...607436 ... 31/12/2016 às 19:03:41...fratura de fêmur D + E...". Cópia de relatório cirúrgico do HJP assinada por Dr. João Marilton CRM 5988 que diz: "...10/01/17...fratura diafisária de fêmur direito...fixação...". Cópia de relatório cirúrgico do HJP assinado por Dr. Ronaldo Evangelista CRM 8764 que diz: "...13/01/17...fratura de fêmur esquerdo...tratamento cirúrgico...". Cópia de Laudo Médico de Dr. Ronaldo Evangelista do dia 24/08/17 informando que o paciente está de alta definitiva. Laudo Médico de Dr. João Marilton do dia 21/08/17 informando alta definitiva e CID S72.3. Laudo da Fisioterapia assinada por Manoel Freitas CREFITO 1240268-F alta em 11/10/17 CID S72.4. Laudo de eletroneuromiografia assinado por DR. Salomão Couto CRM3182 que diz: "...desinervação em atividade em músculos tibial anterior/ gastrocnêmico/ extensor curto dedos esquerdo...Mononeuropatia isquiático esquerdo (axonal), a nível da coxa. .

*** **DESCRIÇÃO** – Apresenta cicatrizes cirúrgicas em face lateral da coxa direita com 80mm, 10mm e 60mm, em coxa esquerda face lateral com 195mm e 30mm e face anterior do joelho esquerdo com 40mm. Déficit em marcha com claudicação. Atrofia da musculatura dos membros inferiores. Membro inferior esquerdo com edema e coloração avermelhada. Ausência de movimentos de flexão, extensão e lateralização do pé esquerdo.



23/10/17
11:55

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA GIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

*** EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS - ***

*** DISCUSSÃO / CONCLUSÃO - *Periciando apresenta alta médica definitiva e sequelas consolidadas*.

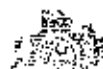
Lido e achado correto o médico legista que assina Dr(a).

FERNANDA MENDES AMORIM MONTEIRO

CRM 11.667 / MAT. 191.719-6 .

Fernanda Mendes Amorim Monteiro
Médica Legista
CRM 11.667 - Mat. 191.719-6
Perito

Caroline Araújo
Chefe do Cartório



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA GIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Contratos de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459514/17

Vítima: GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

CPF: 703.450.454-75

Data do Acidente: 31/12/2016

CPF de: Próprio Titular do CPF: GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Documentação médico-hospitalar

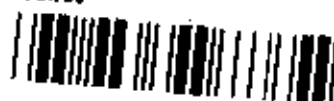
Documentos de identificação

DUT

Laudo do IML - Lesões corporais

Outros

Outros



GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA : 703.450.454-75

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 17/11/2017

Nome: GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

CPF/CNPJ: 703.450.454-75

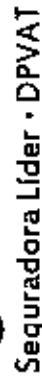
Data do cadastramento: 28/11/2017

Nome: Elen Tais Alves Pereira

CPF: 126.261.667-07

GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

Elen Tais Alves Pereira



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA GUSTAVO HENDRIQUE DE ALMEIDA SILVA
DATA DO ACIDENTE 31/12/2016 CPF DA VÍTIMA 203.450.454-25
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Gustavo Henrique de Almeida Silva
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR DA VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É 0 - Mesmo
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA MANOEL DE AQUINO VASCONCELOS
Nº 16 COMPLEMENTO CASA DE ESQUINA BAIRRO FRANCISCO SIMÃO P.S
CIDADE BARAETINS UF PE CEP 55291-616
E-MAIL HENDRIQUEALMEIDA41@Hofman.com TELEFONE (82) 9.8100-9922

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CDF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

AUTUADO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

)} NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO INIL: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INIL (ORIGINAL) ASSIMADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

~~(A)~~ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
~~(A)~~ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

A AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODÉ SER PAI OU MÃE

-DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE O A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

M • MORTE = R\$ 13.500,00

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (QAM5) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LIDER DPVAT

PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE 0800 073 1704

- PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 13/11/2017
IDENTIDADE 21622443237
ASSINATURA Osvaldo Henrique De Figueira Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 13.11.17 MATR. CORRISP. 85064
NOME Madalena Germana Matr. 8.506.411.4
SSEGNATUR 

Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA**

Nº Sinistro: **3170630810**

Vitima: **GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA**

Data do Acidente: **31/12/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170630810**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12039724





Assinatura do Segurado DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	703.450.454-75	MUSTARO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
MUSTARO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA		703.450.454-75	ESTUDANTE
Endereço		Número	Complemento
RUA MANOEL DE ALVINO VASCONCELOS		16	CASA
Bairro	Cidade	Estado	CEP
FRANCISCO SIMÃO DOS SANTOS RIBEIRO	GARANHUNS	PE	55291-661
Email		Telefone (DDD)	
HENRIQUEALMEIDA41@HOTMAIL.COM		(187) 9.8100-9973	
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☒ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	
☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome MUSTARO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA		NRO. 001	
AGÊNCIA NRO. 0067	D/V 1	CONTA NRO. 42.984	D/V 8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

GARANHUNS, 11 de OUTUBRO de 2017

Local e Data

MUSTARO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

MUSTARO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 32300760-AC GARANHUNS

Terminal: 32306201

Id.Trx.: 315248

Pro Aut : 144813

Baixa : 85064114

Data : 13/11/2017

Hora : 14:48

Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

6757802189

0006

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0067-1

CONTA:

42.984-0

CLIENTE: GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA

HISTORICO

DOCUM

VALOR

25/10/2017

Saldo Anterior

0,00

NAO HA LANÇAMENTOS

VOCE PODE TER UMA CONTA ESPECIAL BB. PROCURE SUA
AGENCIA E ASSINE O CONTRATO.

Juros *

0,00

Data de Debito de Juros

01/12/2017

IOF *

0,00

Data de Debito de IOF

01/12/2017

(*) Apurados de acordo com o somatório dos saldos
devedores diários no mes anterior ao debito.

SALDO EM CONTA-SALARIO

0,00

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
13/11/2017 R\$ 4,94. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722

Boletim de ocorrência



File://C:\Users\POLICIA CIVIL\infopol\zml\BDE\BDE\new.htm

19/10/2017

Cat 9

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 136ª CIRCUNSCRIÇÃO - GARANHUNS - DP136ªCIRC
DINTER 1/19ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0225001750

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/10/2017 às 13:59

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia
31/12/2018 às 18:35

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA BR-423, 1, KM 89,3 PROXIMIDADES DA CVEL - Bairro:
-HELIOPOLES - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

"MACACO" (AUTOR/AGENTE)

CHARLES JANDSON BELARMINO DO NASCIMENTO (OUTRO)

CARLOS ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA (OUTRO)

GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
"MACACO"OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

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

GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA Data de Nascimento: 2/10/1986 Nacionalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASILEndereço Residencial: MUNICIPIO DE GARANHUNS, 18, RUA MANOEL DE AQUINO VASCONCELOS, 18, FRANCISCO
FIGUEIRA, SENTIDO CABTAIHO - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL

CHARLES JANDSON BELARMINO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

"MACACO" (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE GARANHUNS, 1, BRASILIA - CEP: 0 - Bairro: MAGANO -
GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL

CARLOS ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: RUA DESEMBARCADOR CAPISTRANO DE MORAIS E SILVA, 280 - CEP: 88000-000 - Bairro:
TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

SERVIDOR LINDA 04/07/16 17-10/2017 16:47 345205 1/1

FORD ESCORT BRANCO DE PLACA MUR5767 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARLOS ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **"MACACO"**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

SUZUKI YES PRATA DE PLACA XJH6905 RENAVAL B76028736 CHASSI 9CDHF41LJBM225824 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **CHARLES JANDSON BELARMINO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O SENHOR GUSTAVO HENRIQUE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA NOTICIANDO QUE FOI VITIMA EM UM ACIDENTE DE TRANSITO. AFIRMA QUE TRAFEGAVA NO LOCAL ACIMA CITADO SENTIDO CEAGA QUANDO, O VEICULO ESCORT CONDUZIDO PELA PESSOA QUE A VITIMA CONHECE PELA ALCHUNHA DE "MACACO", ULTRAPASSOU UM CAMINHÃO NA CURVA E ATINGIU A MOTOCICLETA PILOTADA PELA VITIMA. AFIRMA QUE ESCORT ESTAVA COM OS FAROIS APAGADOS. AFIRMA QUE O CONDUTOR SE EVADIU DO LOCAL. AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS AO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA ONDE RECEBEU O PRIMEIRO ATENDIMENTO SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO AO HOSPITAL JESUS PEQUENINO EM BEZERROS. A VITIMA FOI ENCAMINHADA AO IML PARA REALIZAÇÃO DE EXAME TRAUMATOLOGICO. O SENHOR GUSTAVO FOI CONVIDADO A COMPARECER NESTA DELEGACIA NO DIA 26/10/2017 A PARTIR DAS 08:30 HORAS PARA, QUERENDO, REPRESENTAR CONTRA A PESSOA DO ACUSADO CIENTE DE QUE O NAO COMPARECIMENTO ACARRETARA O ARQUIVAMENTO DO PROCEDIMENTO, SEM PREJUIZO DE POSTERIOR REPRESENTAÇÃO.

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

Gustavo Henrique de Almeida Silva
GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA
SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *p/ Jose Ricardo* Mat. 380.759-9
JOSE RICARDO DA CRUZ VALENCA - Matrícula: 3848108



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83529416

Comunicação: C2082568

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Aberta

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1461077 - ADERVAL MONTEIRO MARQUES JUNIOR Data/Hora do Acidente (hora local): 31/12/2016 19:00 BR: 423 KM: 95,5
Município/UF: GARANHUNS/PE Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário da solicitação: Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Regular Há desnível? Sim É pavimentado? Sim Largura (m): 2,9

Possui defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:

Obstáculo ao Cruzamento: Não informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Livre

Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Regular Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Reta Curva Vertical: Superelevação: Não

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51

NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83529416
Comunicação: C2082568
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

CROQUI

- LEGENDA:
- | | | | |
|--|-------------------|--|-------------------------|
| | Automóvel | | Trem |
| | Veículo Trator | | Conjugado |
| | Pedestre | | Objeto Fixo |
| | Ponto B | | Ponto A' |
| | Ponto P | | Ponto A |
| | Ponto C | | Antes da Colisão |
| | Ônibus | | Marcas de Frenagem |
| | Animal | | Veículo Ausente |
| | Capotagem | | Reboque/Semi-reboque |
| | Caminhão | | Triângulo de Amarelação |
| | Tombamento | | Veículo de 2 ou 3 rodas |
| | Incêndio | | Marcha à frente |
| | Local de colisão | | Patinação ou Deslizagem |
| | Marcha à ré | | Depois da Colisão |
| | Placa de Trânsito | | |

Latitude do Ponto C: Longitude do Ponto C:
Referência do Ponto A/A': Referência do Ponto B:
Distância AB (m): Distância AC (m): Distância BC (m):

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
---------	----	--------------------	--------------------	----	--------------------	--------------------

Narrativa da Ocorrência:

O LOCAL ESTAVA DESFEITO NÃO SENDO POSSÍVEL NARRAR A DINÂMICA DO ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51
NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83529416

Comunicação: C2082568

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MUR-5767 Sequencial: V1 Descrição: FORD / ESCORT Chassi: 9BFZZZ54ZRB515028 Renavam: 00205130976
Marca/Modelo: Cor: BRANCA Ano: 1994 Tipo: Automóvel Emplacamento: RECIFE/PE
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:
Proprietário: CARLOS ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 497.813.084-00
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: -
Celular: -

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Modal: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: KJH-6906 Sequencial: V2 Descrição: SUZUKI/ Chassi: 9CDNF41UJ8M225924 Renavam: 00976025738
Marca/Modelo: Cor: PRATA Ano: 2006 Tipo: Motocicletas Emplacamento: GARANHUNS/PE
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:
Proprietário: CHARLES JANDSON BELARMINO DO NASCIMENTO CPF/CNPJ: 080.842.164-65
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: -
Celular: -

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Modal: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51
NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83529416
Comunicação: C2082568
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MUR-5767 FORD /ESCORT
Nome/Apelido: NAO IDENTIFICADO
Data de Nascimento: Sexo: Ignorado Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/KJH-6906 SUZUKI
Nome/Apelido: GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA
Data de Nascimento: 02/10/1994 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai: CLAUDIO CESAR DE ALMEIDA SILVA
Nome da Mãe: ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA
Endereço: RUA PROFESSOR SALATIEL DE BARROS N 22 CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 703.450.454-75 Documento de Identificação: 8682516 Órgão Expedidor: SDS /PE
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 06305419320/PE Primeira Habilitação: 20/02/2015
Validade CNH: 29/11/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51
NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1	Placa: MUR-5767
Nome do Agente/Assinatura: ADERVAL MONTEIRO MARQUES JUNIOR	Nº BOAT: 83529416
Registro/Matrícula do Agente: 1461077	Data: 31/12/2016 19:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Calxa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Panela corta fogo	3	X			28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Panela dianteiro	1	X			29	Calxa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2	X		
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":			12		
25	Panela Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0		
Total de pontos "SIM" + "NA":								12			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Fardos		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51

NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2	Placa: KJH-6906
Nome do Agente/Assinatura: ADERVAL MONTEIRO MARQUES JUNIOR	Nº BOAT: 83529416
Registro/Matrícula do Agente: 1461077	Data: 31/12/2016 19:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclui fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1	X		
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

16

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o grau de dano que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório dos pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51
NÚMERO DE CONTROLE: e7d88c307dfb8fa1



RELATÓRIO DE AVÁRIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1	Placa: MUR-5767
Nome do Agente/Assinatura: ADERVAL MONTEIRO MARQUES JUNIOR	Nº BOAT: 83529416
Registro/Matricula do Agente: 1461077	Data: 31/12/2016 19:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE

NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:

30/01/2017 11:10:51

NÚMERO DE CONTROLE:

98c307dfb8fa1

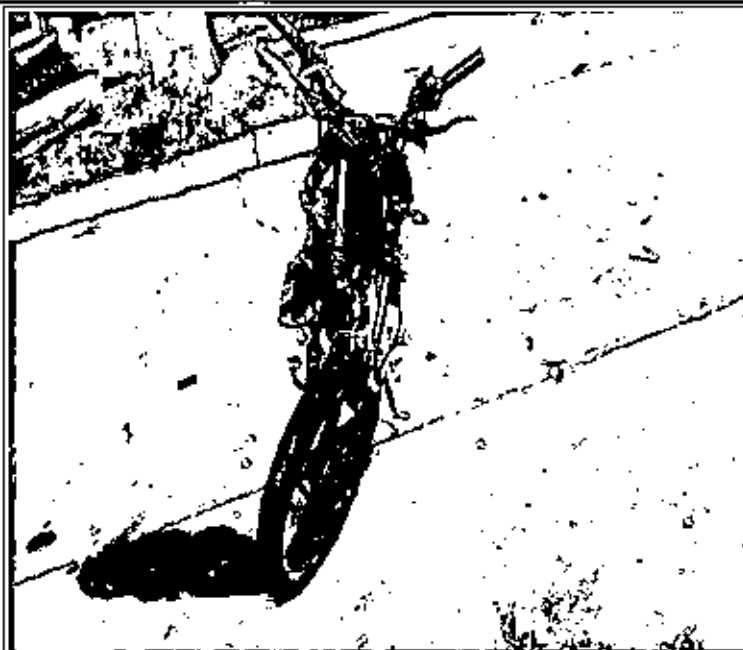


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

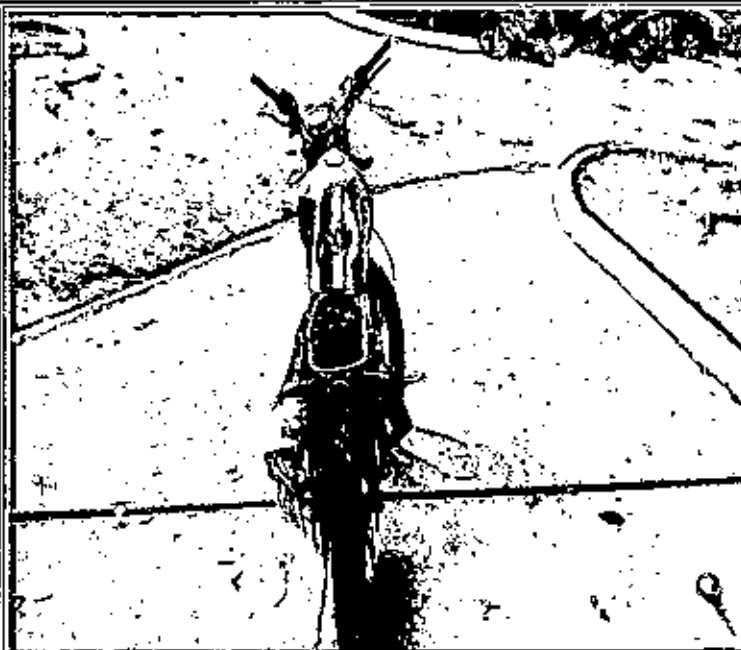
OCORRÊNCIA: 83529416
Comunicação: C2082568
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

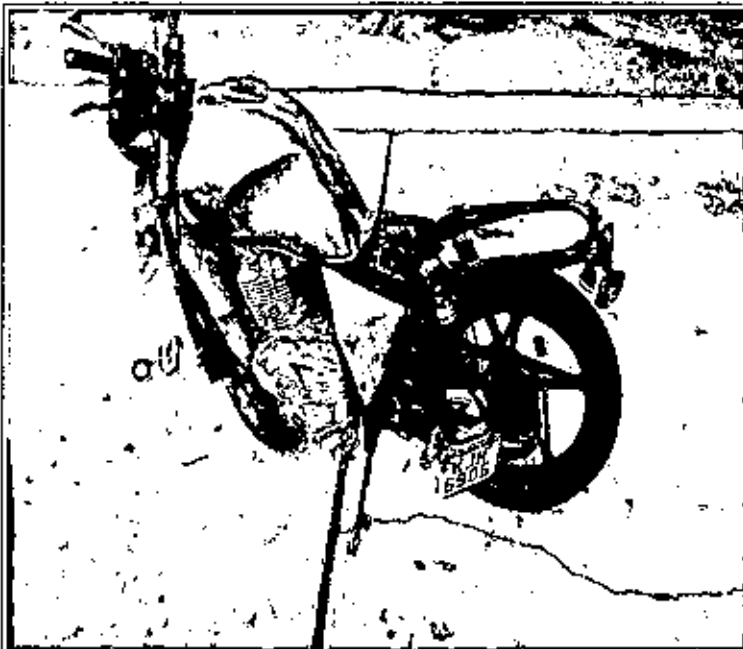
Veículo: V2	Placa: KJH-6906
Nome do Agente/Assinatura: ADERVAL MONTEIRO MARQUES JUNIOR	Nº BOAT: 83529416
Registro/Matricula do Agente: 1461077	Data: 31/12/2016 19:00



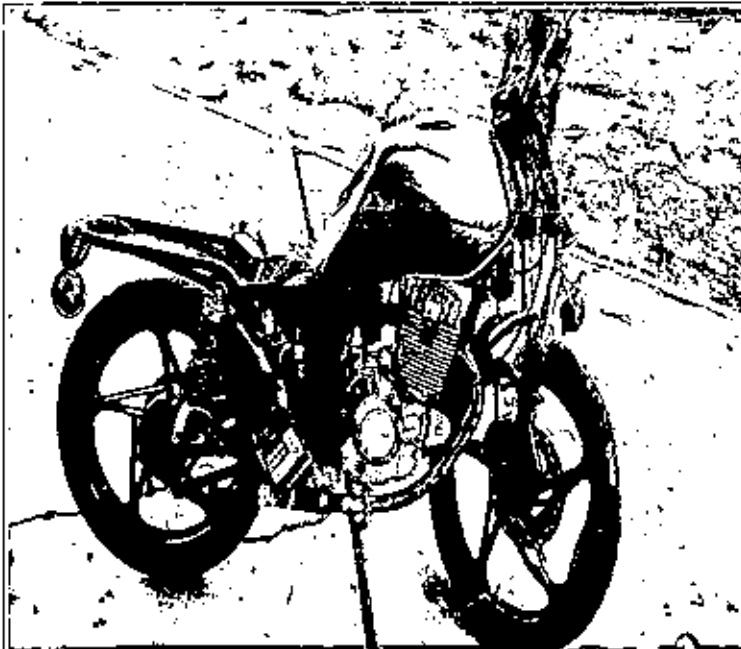
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/01/2017 11:10:51
NÚMERO DE CONTROLE: e7d98c307dfb8fa1



UNIODONTO GARANHUNS
01.501.597/0001-10
R. DR JOSE MARIANO, 193
SANTO ANTONIO

GARANHUNS

PE

06.104.0105.005623.00 - GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA
RUA MANOEL DE AQUINO VASCONCELOS, 16

70345045475

FRANCISCO SIMAO DOS SANTOS FIGUEIRA
GARANHUNS

PE

CEP: 55291661

(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

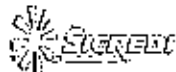
NO CASO DE ATRASO, COBRAR 2.00% (DOIS POR CENTO) DE MULTA + JUROS DE MORA DE 1%
(UM POR CENTO) AO MÊS SOBRE O VALOR PRINCIPAL

Operadora ANS - Nº 34233-5

Comprovante de residência



ESTE BOLETO REFERE-SE A(s) REFER.: 30/09/2017
Tributos Incidentes: R\$ 1,50 (PIS: 0,65% ; COFINS: 3,00%)



748-X

74893.11725 28705.622067 01007.041096 1 73170000004105

Beneficiário/CPF/CNPJ/End

UNIODONTO GARANHUNS (01.501.597/0001-10) R. DR JOSE MARIANO, 193, SANTO ANTONIO

Vencimento

19/10/2017

Agência/Código Beneficiário

2206.01.00704

Número Documento

001377547

Nosso Número:

17/228705-6

Valor do Documento

R\$ 41,05

Desconto:

Outras Deduções:

Mora/Multa:

Outros Acréscimos:

Outros Acréscimos:

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



748-X

74893.11725 28705.622067 01007.041096 1 73170000004105

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

19/10/2017

Beneficiário/CPF/CNPJ/End

UNIODONTO GARANHUNS (01.501.597/0001-10) R. DR JOSE MARIANO, 193, SANTO ANTONIO

Agência/Código Beneficiário

2206.01.00704

Data do Documento

19/10/2017

Nº do Documento

001377547

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

19/10/2017

Nosso Número

17/228705-6

Uso do Banco

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

R\$ 41,05

(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

NO CASO DE ATRASO, COBRAR 2.00% (DOIS POR CENTO) DE MULTA + JUROS DE MORA DE 1% (UM POR CENTO)
AO MÊS SOBRE O VALOR PRINCIPAL

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

ESTE BOLETO REFERE-SE A(s) REFER.: 30/09/2017

Pagador: 06.104.0105.005623.00

GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

70345045475

RUA MANOEL DE AQUINO VASCONCELOS, 16

FRANCISCO SIMÃO DOS SANTOS (GARANHUNS)

Sacador/Avalista:

PE

CEP: 55291661

FICHA DE COMPENSAÇÃO/AUTENTICAÇÃO
MECÂNICA



ATO

Documentação médica - hospital



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter/ 1 - Dinter/ 1 - 6º Grupamento de Bombeiros

Garanhuns-PE, 11 de janeiro de 2017

Heitor Martins
HEITOR MARTINS - 1º SB - 200/200
 Comandante da 1ª SB

VISTO
[Assinatura]
Comandante
 Tenente Coronel BM GB
 Mat. 940284-2

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 0003/17 - 6º GB

O Comandante da 1ª SB, do 6º Grupamento de Bombeiros, do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, por solicitação da Srª Ana Claudia de Almeida, RG 6.576057 SDS/PE, CPF 519.995.984-49, residente e domiciliada na Rua Manoel Aquino de Vasconcelos, 16, Francisco Figueira, Garanhuns - PE certifica que, foi deslocada a viatura BR 664, da 1ª SB/6º GB Garanhuns, aproximadamente às 18h35min, do dia 31 de dezembro 2016, para atender a uma ocorrência de acidente de trânsito, colisão, ocorrido na BR 423 Dom Thiago Postma S/N, Garanhuns PE, envolvendo uma motocicleta de marca e modelo JTA/SUZUKI 125 YES de cor prata e placa KJH 69061 - PE e o veículo de marca e modelo FORD/ESCORT de cor branca e placa MUR 5767 - PE. A vítima, Sr. Gustavo Henrique de Almeida Silva, apresentava fratura aberta nos membros inferiores direito e esquerdo, ferimento na face e escoriações no dorso, tórax, membros superiores direito e esquerdo devido ao acidente.

A mesma foi conduzida ao Hospital Regional Dom Moura, ficando aos cuidados da equipe médica de plantão, tendo como responsável o Dr. Rômulo - prestatário, nº 607436.

A presente Certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo Comandante da 1ª Seção de Bombeiros (1ª SB) e pelo Comandante da Unidade. 2º SGT BM Mat. 29044-0 Antonio José da Silva - Auxiliar da 1ª SB.

525800000 L1002 25001 08 17-01-2017 16:47 345212 1/1

6º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
 Rua Pedro Rocha, nº 131, Heliópolis
 Garanhuns - PE CEP 55295-470
 Fone: (87) 3761 8268/8270

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
 Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0831
AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente cópia xerográfica do documento é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 16:03 horas
 Raimundo Miguel Franta de Carvalho - Tabelião
 Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSNR: R\$ 0,66 - FERC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
 Selo Digital: 0074964.R4010201701.01315
 Consulte Autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital

Cartório nº 1 - Ofício de Notas
 do Garanhuns - PE
 Raimundo Miguel Franta de Carvalho
 Tabelião Público

REPUBLICA DE GUATEMALA

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

EM BRANCO-3º Cartório de Notas
de Garanhuns - PE

EM BRANCO-3º Cartório de Notas
de Garanhuns - PE



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

Secretaria
de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

2 - CIES
2344254

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CIES

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
71000034101241106

6 - SIS PRENATAL

7 - GEMIN / REGULAÇÃO
280243

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
112647

9 - NOME DO PACIENTE
Gustavo Henrique de Almeida Silva

10 - DATA DE NASCIMENTO
2/10/96

11 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Ana Claudia de Almeida Silva

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
Rua Manoel Aquino de Vasconcelos, 16

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Caruaru

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF
PE

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Paciente vítima de acidente de moto com trauma
ocelmo em ambas as pernas

Corridoio Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Caruaru PE
CNPJ 07.357.391/450

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx: Fratura bilateral de fêmur

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID 10 PRINCIPAL

S72.3

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Intercâmbio

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
04.02.05.02.4

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Outubro

Urgente

() CNS (X) CPF

07357391450

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. José Carlos Vieira
Médico
CNPJ 07357391450

04/03/17

Raymundo Francisco de Paula
Médico
CNPJ 07357391450

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº. DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Prefeitura Municipal de Bezerros

Secretaria de Saúde

NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL

261710518981-0



M

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0631

31 **AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente cópia reproduz fielmente o documento e
reprodução fiel do original que me foi apresentado. Do:
fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 16:04h/ass
Raimundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSC: R\$ 0,66 - FERC:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
Selo Digital: 00749904.KM110201701.01322
Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 1º Ofício de Notas
do Garanhuns - PE
Raimundo Miguel Franca de Carvalho
Tabelião Público

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_04 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA_02

Atendimento: 449851 Data: 04/01/2017 Hora: 17:11
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. JOSE MARCOS VIEIRA DE A. FILHO

Recepção: NAYALLI
Matrícula: 700003410124106
Identidade:
Cartão SUS: 700003410124106

Paciente: 112647 GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA
Nascimento: 02/10/1996 - 20 Anos e 3 Meses
Endereço: RUA MANOEL AQUINO DE VASCONCELOS, 16
Bairro: FRANCISCO FIGUEIRA CEP:
IBGE/Cidade: 2806002 GARANHUNS UF: PE
Pai: CLAUDIO CESAR DE ALMEIDA SILVA
Mãe: ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 70345045475
Identidade: 211822447277 SSP PE
Telefone: 8799658171
G. Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOP. 280243

Queixa do Paciente:

Viatura do acidente do moto e fratura lateral do fêmur

H.O.A.:

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro Fone/Fax (87) 3762-0631
AUTENTICACAO
Certifico que a presente cópia xerográfica do documento é
reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou
fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 16:04horas
Raimundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSNR: R\$ 0,66 - FERC:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
Selo Digital: 0074984.BE510201701.01323
Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Exame Físico:

H.: *Fratura lateral do fêmur*

*1º Ofício de Notas
Garanhuns - PE
Raimundo Miguel Franca de Carvalho
Tabelião Público*

Tratamento:

Intervenções

Bezerros, 04 de janeiro de 2017

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 02.03.17
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESSPE 4.471

Dr. José Marcos Vieira
Assinatura e Carimbo do Médico

RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	DR GILENO ARRUDA
ANESTESIA RAQUI ANESTESIA	
DATA DA OPERAÇÃO 10/01/2017	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA FIXAÇÃO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATQ OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE	
INCISÃO LATERAL A NÍVEL DE TERÇO MÉDIO DE COXA POR PLANOS. REDUÇÃO COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 HASTE FEMURAL 11X40 + PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL DE N. 40 + 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL DE N. 35 E 45 + PARAFUSO TAMPÃO.	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA COM SORO FISIOLÓGICO	
HEMOSTASIA E DRENO DE SUÇÃO 4.8	
FECHAMENTO POR PLANOS	
CURATIVO	

João Marilton
Traumato Ortopedia
CRM 5080

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 03.05.17
Hospital Jesus Pequeninino

Ana Almeida
Assistente Social
CRESPPE 4.471

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0631

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia/reprográfica do documento é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 16:04 horas

Raimundo Miguel França de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSMR: R\$ 0,66 - FERC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98

Selo Digital: 0074984.0ZE10201701.01324

Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 3º Ofício de Notas
de Garanhuns - PE
Raimundo Miguel França de Carvalho
Tabelião Público



HOSPITAL JESUS REDENTOR
RUA DO COMENDADOR JOSE DE ALMEIDA SILVA, 1130 - JARDIM
SANTO ANTONIO - FORTALEZA - CEARA

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE
GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA

CLÍNICA ORTOPÉDICA

CIRURGIÃO

ROMULO EVANGELISTA

ANESTESISTA
DRA. PRISCILA

PLATAFORMA

PLATAFORMA

PLATAFORMA

PLATAFORMA

PLATAFORMA

PLATAFORMA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO

PLATAFORMA

PLATAFORMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. CURATIVO
2. RECAMBAMENTO POR PLACAS
3. COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPAO
4. COLOCAÇÃO DE HASTE BLOQUEADA RETROGRADA 10X38 + 02 PARAFUSO DE BLOQUEIO +
5. PASSAGEM DE FIO GUIA INTRAMEDULAR
6. COLOCAÇÃO DE INCISSOR PELOS CONDILOS
7. RECISSÃO NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO PARA ACESSO AO FÊMUR DISTAL
8. ANESTESIA E ANTISEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO

EM BRANCO - 3º Cartório de Notas
de Garanhuns - PE
Dr. Romulo Evangelista
Osteomédico

Hospital Jesus Redentor
Original Bateria PE 101041
Contendo Com Documento

Ass. Amendo
CRESCER 411

Cartório de Notas
de Garanhuns - PE
Rua do Comendador José de Almeida Silva, 1130 - Jardim Santo Antônio - Fortaleza - Ceará

RELATÓRIO CIRÚRGICO



Hospital Jesus Pequeno
HOSPITAL JESUS PEQUENO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA		NÚMERO DO REGISTRO 112647
CLÍNICA ORTOPÉDICA		
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA		
ANESTESIA RAQUIDIANA		ANESTESISTA DRA. PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 10/11/2017		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR ESQUERDO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR ESQUERDO		
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FEMUR ESQUERDO		
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO
2. INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO PARA ACESSO AO FEMUR DISTAL
3. COLOCAÇÃO DE INICIADOR PELOS CONDILOS
4. PASSAGEM DE FIO GUIA INTRAMEDULAR
5. COLOCAÇÃO DE HASTE BLOQUEADA RETROGRADA 10X38 + 03 PARAFUSO DE BLOQUEIO + COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO
6. FECHAMENTO POR PLANOS
7. CURATIVO

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 13.05.17
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assistente Social
CRESPPE 4.471

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (55) 3762-0631
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia xerográfica do documento é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 16:04 horas
Raimundo Miguel França de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - ISR: R\$ 0,66 - FERC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
Selo Digital: 00745681.X0010201701.01325
Consulte Autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital

Cartório do 3º Ofício de Notas
de Garanhuns - PE
Raimundo Miguel França de Carvalho
Tabelião Público

SEUS DOCUMENTOS EM LÍNEA - GARANHUNS - PE
17-NOV-2017 16:48:34 545219 1/1

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 607436	Data e Hora do Atendimento 31/12/2016 às 19:03:41	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA CIRURGICA
------------------------------	--	--	---------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000091597 - GUSTAVO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA
 CNS: 898002923588667 Nascimento: 02/10/1996 Idade: 20 anos Sexo: Masculino Cor:
 Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: ESTUDANTE Naturalidade: RECIFE -PE Nacionalidade: Brasileiro
 Documento: RG - 8682516 Filição:
 Pai: CLAUDIO CESAR DE ALMEIDA SILVA
 Mãe: ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA PROFESSOR SALATIEL DE BARROS, Nº. 22 Complemento:
 Bairro: CENTRO Cidade: Garanhuns UF: PE Telefone:
 Acompanhante: BOMBEIRO DE GARANHUNS
 Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐
 Meio de Transporte:

Procedência: CENTRO
Atendimento Médico:
 Data: / / Hora: Médico: CRM:

Queixa Principal:
 HDA:

*Paciente vítima de colisão
 com moto e automobil
 com lesões de E*

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☒	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☒	Por que:	

Exame físico: *Do + Deformidade na cost. d. E*
 A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: °C

B. Respiratório

C: Circulatório PA: 30 x 90 mm Hg Pulso: 82 bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motorá: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisicóricas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular: 02 Glasgow: Resposta Verbal: 05 Glasgow: Resposta Motora: 05
 Escor: Hora: Escor: Hora: Escor: Hora:



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial

Rateira no fêmur S, B

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

Sfo 0792 - evacuar

1- 2- 3- 4-

Indicação Cirúrgica: Sim ☒ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado

☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

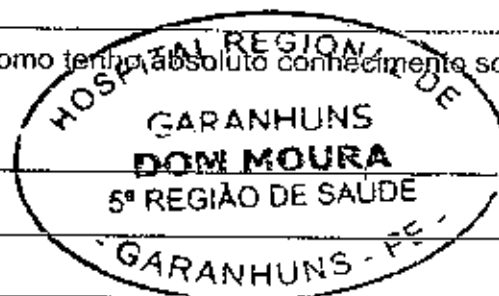
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho o absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	
Nome:	Gustavo Henrique de Almeida Silva			Idade:	20
Situação/Queixa:	Acidente automobilístico (colisão com carro) - fratura de 02 fêmurs Da E possível Fratura de				

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:	Unidade de Bombeiros Garanhuns
Doenças Preexistentes:				
Medicações em uso: <i>nenhuma</i>				
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS				

PARÂMETROS

PA:	130 x 50	P:	82	R:		T:		SpO2:	95%	HGT:		Peso:		Glasgow:	
-----	----------	----	----	----	--	----	--	-------	-----	------	--	-------	--	----------	--

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

 ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente ☒	Orientado ☒	Desorientado	Ansioso	Calm ☒
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradycardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdome.
---------	---------	----------	-----------	-----------------	---------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:	<i>Integridade</i>
-------------	--------------------



Wylla Alves de Macena
 ENFERMEIRO
 COREN-PE 384.101

Data: 31 / 12 / 16.

Assinatura/Carimbo

GARANHHUNS - 22

~~CONFIDENTIAL~~

~~CARRANJUS~~

HOSPITAL REGIONAL

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPT. OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D.C.

Cartório de Tercейро Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Phone/Fax (07) 3762-0631
AUTENTICAÇÃO
Cartório que a presente copia reproduzida do documento e
reprodução fiel do original que se foi apresentado. Dou
fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017. R.06:0440845
Ratundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSMR: R\$ 0,66 - PERC:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
São Miguel: 0074984. (0800) 01701-01326
Consulte Autenticidade em www.tipojus.br/selecdigital

Pedro Ribeiro
Enfermeiro
COREN PE 045.887

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA	HORA
------	------

Assessment/Exam

CONDUITA DE ENFERMAGEM

HORA	DATA	TRANSCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - MANEJO INICIAL - SAE	HORARIO
------	------	--	---------



CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Declaro p/ devido fins que
O paciente Gustavo Henrique de
Almeida Silva, recebe alta médica
presente data 11-10-17 ; por estar
parcialmente adepto de suas
funções; por estar apresentando pequenas
melhoras clínicas.

CID S72.4

Dr. Manoel Valde Freitas
Fisioterapeuta
CREFITE 240268-F

11-10-17.

AV. THOMPSON, 88 - HELIÓPOLIS - GARANHUNS - PE
(87)3762-1991 - biofisio.fisio@gmail.com

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0631
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia xerográfica do documento é
reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou
fe. GARANHUNS/PE, 10/17/2017 às 16:04 horas
Raimundo Miguel França de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - ISR: R\$ 0,66 - PERC:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
Selos Digital: 0074984.MKY10201701.01317
Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 3º Ofício de Notas
de Garanhuns - PE
Raimundo Miguel França de Carvalho
Tabelião Público

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
 Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0631
AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente cópia reprográfica do documento é
 reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em
 fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017, às 14h04min.
 Raimundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião
 Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - TSMR: R\$ 0,66 - FERC:
 R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
 Selo Digital: 0074984.DNR10201201.01320
 Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do Terceiro Ofício de Notas
 de Garanhuns - PE
 Raimundo Miguel Franca de Carvalho
 Tabelião Público



HOSPITAL JESUS PEQUENININO

LAUDO MEDICO

O paciente Gustavo
 Henrique de Almeida sofreu
 operação de fratura da diáfise
 do fêmur E, encontra-se de
 alta definitiva, alta am-
 bulatório.

Bezenos
 24/8/17

Dr. Ronaldo Evangelista
 Ortopedista
 CRM 3764
 3764

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezenos - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099

SEMPRE LINDO SEMPRE BOM 12-10-2017 10:46 345023 1/1



Onate Domingo de Aranda
81hs 20 Anos. Submetido a Falsi-
ficacion cinco por tres de los pape-
ros en 10 de junio de 2011
C10. 5-72.3. y el resto 102 Anos
y 10 de Septiembre de 1900.

No. 100000. 2/20/19. The Central
Board of the U.S. - 10/10. Central Board
of the U.S. - 10/10.

2/08/14

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM-5330

ALTERATIONS

Consulte Autenticidade em www.tiog.ig.br/selodigital

Carbônio do 1.º Ofício de Notas
d: Garanhuns PE
Reimundo Miguel França da Carvalho
Tribuna Pública



6. *Antiochus*

and a job for it. *H. M. M. M.*

Art F. Adams note

R 48

Cartório do Terceiro Oficial - Rua Santa Bárbara, 23, Centro - Fone/Fax: (0xx) 35 33 33 33

3 **AUTENTICADO**

Certifico que a presente cópia reprográfica do documento é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Data: 10/11/2013 às 14:00 horas.

Fe. GABRIELINE PE. 10/11/2013 às 14:00 horas

Raimundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião

Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,00 - Taxa: R\$ 0,66 - FERC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98

Selo Digital: 0074904.UB16201701.01319

Consulte Autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital

Dezernos - PE - Fone/Fax: (0xx) 35 33 33 33

Cartorio do Juiz de Notas
de Grammaes PE
Remunero Miguel Farias de Carvalho
Tribunal Piblico

Valor 0,33 - Total: 0,33
Selo Digital: 0074904.U0810201/01.
Consulte Autenticidade em www.tipe.jus.br/verbo
Av. Major Aprigio da Fonseca, s/n - Bezerras - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099

5555555555 1722 08 17-08-2017 16:46 345225 17

1 Gustavo Henrique de Almeida
Almeida

2 01/05/17

Mont
BENEFICIA 300 reais
01/05/17

22/05/17.

Dr. J. Costa Neto
Neurocirurgia
CRM 5852

Prof. Manoel Caetano - Dr. Alfredo Costa - Dra. Feliciano Castelo Branco
Prof. Alex Caetano - Dr. Cláudio Lennig - Dra. Maria Paula Lima
Prof. José Albino - Dra. Rosa Virginia

Real Hospital Português
DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO
<http://www.rhp.com.br>

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (87) 3762-0831
AUTENTICADO
Certifico que a presente cópia reproduzida do documento é
reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou
fe. GARANHUNS/PE, 10/11/2017 às 14h04min
Raimundo Miguel Franca de Carvalho - Tabelião
Valor R\$: Ao Cartório: R\$ 2,99 - ITR: R\$ 0,66 - FERC:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,98
Selo Digital: 0074984.D010201701.01318
Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 1º Ofício de Notas
de Garanhuns - PE
Raimundo Miguel Franca de Carvalho
Tabelião Público



ELETRONEUROMIOGRAFIA

Nome: Gustavo Henrique de Almeida Silva
Idade: 20 anos
Solicitação: Dr. Cláudio Falcão
Data: 13/04/2017

Exame realizado no Membro Inferior Esquerdo

- A medida da Velocidade da Condução Sensitiva, não foi obtida em nervo Sural Esquerdo
- A medida da Velocidade da Condução Motora não foi obtida em nervo Tibial Anterior Esquerdo/ Fibular Esquerdo.
- O Reflexo !H! não foi obtido em nervos examinados.
- O Eletromiograma (EMG) com agulha monopolar mostra potenciais de Desinervação em Atividade em músculos Tibial Anterior / Gastrocnêmio/ Extensor curto Dedos Esquerdos.

CONCLUSÃO:

= MONONEUROPATIA ISQUIÁTICO ESQUERDO (Axonal), a nível da Coxa.

Salomão Sales Couto
CRM/PE 3182
CIC 001.066.904-34

Salomão Sales Couto
CREMEPE: 3182
CIC: 001066904-34

Cartório do 1º Ofício de Notas
de Garanhuns - PE
Reinaldo Miguel França da Carvalha
Técnic. Pública

Cartório do Terceiro Ofício de Notas - Garanhuns - PE
Rua Dantas Barreto, 23, Centro - Fone/Fax (81) 3752.0631
Atencioso
Certifico que a presente cópia xerográfica do documento e
reprodução fiel do original que foi apresentado. Data
fe. 04/04/2017, 16:04 horas
Reinaldo Miguel França da Carvalha - Tabelião
Valor R\$: 60 Cartórios. R\$ 2,00 - 120R\$: R\$ 0,60 - FENG:
R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,93
Selo digital: 0074994-4510201701-01316
Consulte Autenticidade em www.tpe-pe.br/selodigital
UF: 222542 0531 2182-108-2