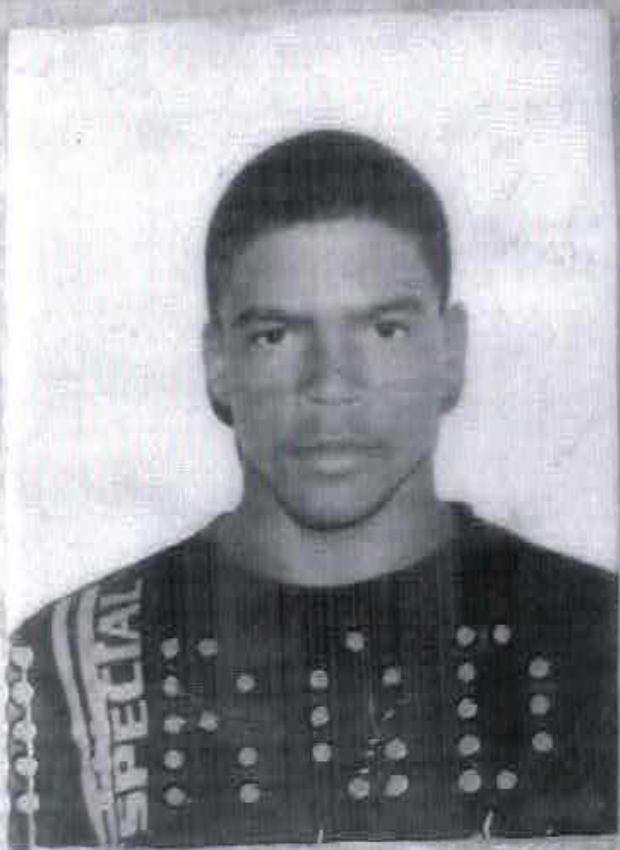


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DA UNIT



POLEGAR DIREITO



05.802.494/0001-11
TRACAO COHRETORIA
DE SEGUROS

12

Rua da Aurora, 101 - Jd. Santa Helena
Boa Vista - CEP: 04002-010

Carlos Roberto da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

37.746.165-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO

15/MAR/2002

NOME

COSME ALEXANDRE DA SILVA

FILIAÇÃO

GENILSON JOSE DA SILVA

E LUZINETE FELIX FERREIRA

NATURALIDADE

PALMARES -PE

DATA DE NASCIMENTO

04/JUN/1980

LOCAL ORIGEM

PALMARES - PE

PALMARES

CN: L. 8021/FLS. 0289/N. 023891

CARLOS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2009

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

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

328.408.408-80

Nome

COSME ALEXANDRE DA SILVA

Nascimento

04/06/1980



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

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

Scanned by CamScanner



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

CELPE

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ROSMEILE ANDRE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SEVERINO AFONSO/CARUARU
CARUARU PE
55000-000

CPF 328.408.408-80

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO

7025692947

MES/ANO

07/2019

DATA DE VENCIMENTO

15/07/2019

DATA RESCISÃO PROXIMA LETURA

07/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

103,18

Nº DA NOTA FISCAL
088870924

SÉRIE
UNICA

EMIÇÃO
08/07/2019

APRESENTAÇÃO
08/07/2019

Nº DO CLIENTE
2011021224

Nº DA INSTALAÇÃO
0440741

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	123,0000000	0,78053095	96,01
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,48
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,17
ICMS Subvenção-CDE-Nº 060897384-06/05/18			0,74
Bônus ITAIPU - art. 21 da Lei 10.438/2002			-1,22

05.800.004/0001-44
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

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

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cosme Alexandre da Silva, brasileiro, solteiro, Autônomo, Com RG 37.746.165-9 SSP/PE e CPF 328.408.408-80, residente e domiciliado na Rua Carrião, n° 77, Setor 01, Afonso, Caruaru/PE, CEP: 55000-000.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 30 Outubro de 2019
Cosme Alexandre da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 30 de 10 de 2019.
Castor Alexandre da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA - DP129ªCIRC DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0219001366**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/08/2019** às **10:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **10/10/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RUA QUATRO DE OUTUBRO, 1, PROXIMO A POLICLINICA - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR AGENTE)
JOSE RAIMUNDO DA SILVA (TESTEMUNHA)
COSME ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE RAIMUNDO DA SILVA



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

COSME ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: LUZINETE FELIX DA SILVA Pai: COSME JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 4/6/1980 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **VILA CANAA, 74, RUA PROJETADA, PRÓXIMO AO DEPOSITO DE GAS DE ALISSON - CEP: 0 - Bairro: VILA CANAA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE RAIMUNDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: AMARA SEVERINA DA SILVA Pai: RAIMUNDO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 25/8/1983 Naturalidade: VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA EMÍDIO JORDAO DAS NEVES, 59 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE RAIMUNDO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a):

JOSE RAIMUNDO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ESD** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **OYN0792 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO** Renavam: **994687060** Chassi: **9C2KC1580ER499903**

Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **CG 150 FAN ESD**

Complemento / Observação

05.803.499/1003
12
17



A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 10 DE OUTUBRO DE 2018 PEGOU UM MOTOTAXI E O CONDUCTOR DA MOTOCICLETA DORROU NA RUA QUATRO DE OUTUBRO E O PASSAGEIRO, COSME, ACABOU BATENDO A PERNA NUMA PEDRA QUE HAVIA NO MEIO DO CAMINHO. A VITIMA FOI SOCORRIDA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA E FOI TRANSFERIDO PRA O HOSPITAL REGIONAL DE CANUARO LOCAL EM QUE FORAM REALIZADOS OS PROCEDIMENTOS CABIVEIS E A VITIMA AINDA PASSARÁ POR UMA CIRURGIA PARA NORMALIZAR A PERNA QUE FOI ATINGIDA.

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

Cosme Alexandre da Silva

COSME ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)

Jose Raimundo da Silva

JOSE RAIMUNDO DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: CAMILA EMERENCIANO MATTOS - Matrícula: 387504-0



05.802-494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, 119 125, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.064-010
RECIFE-PE





HOSPITAL MUNICIPAL
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

FICHA DE
ENCAMINHAMENTO

2ª VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE *Cosmo Alexandre da Silva*

REGISTRO Nº:

IDADE: *38*

RESIDENTE: *Vila Lencina - Condição*

PARA O HOSPITAL: *HRA - Tratamento Ortopédico*

SENHA: *5531468*

ESCLARECE SE O MESMO É PORTADOR DE

*Vitima de acidente de trânsito, queda de
nervo, com histórico de cirurgia ortopédica
anterior em fêmur direito, referindo dor
em fêmur D associada a edema.*

*Radiografia mostra fratura de fêmur
direito distal com desvio*

*OBS: Paciente relata não fazer tratamento orto-
pédico na cidade de Manaus, preferindo
ser encaminhado para tal serviço,
neste com suporte p/ HRA.*

DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL:

TORITAMA

DATA: *10/10/18*

ASSINATURA DO MÉDICO:

[Assinatura]
Dra. Clélia Cruz Santos
Cirurgia Geral
CREMESP 19875

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

OBS: - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação

NOME DO PAI

19 SET 2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

NOME DA MÃE

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

RECIFE-PE

12 SET 2019

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

Av. João Manoel da Silva - Centro - Toritama - Pernambuco -
Telefone: 3741- 1192 - E-mail - admhospitaltoritama@gmail.com
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames	

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido	
<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> 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 _____	RG: _____
Endereço: _____	Tel.: _____
Data: ____/____/____	
Assinatura _____	

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

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente	
<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido	
<input type="checkbox"/> Transferência: _____ <input type="checkbox"/> Internamento _____	

Condição de Alta	
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Óbito	
Data: ____/____/____	Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

DR. PAULO LUIZ
Castor
10/11/2019

10/10/2018 3:29:53 PM
2 de 2

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Usuario do Atendimento
MARIAISC
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner





04/0001-4
CORRETORA
SUROS LTDA
9 SET 2019
RUA, NR 175, SL 9
STA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

0001-41
CORRETORA
SUROS LTDA
1 2019
RUA, NR 175, SL 902 BL
CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 30/10/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 10/11/18
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Corne Alexandre da Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura do fêmur Direito	
DADOS REQUERIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): Tratamento: Cirurgia de fratura de fêmur Direito. Alta 23/10/18	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFÉITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
CABO POSITIVO DESCRIVER:	
AVALIANDO A INVALIDEZ, PODE-SE CONSIDERAR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DO TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL (EMPREENHABILIDADE) (de acordo com o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Costas, tipo de cirurgia, com sinais
2º pleurítico, presente rigidez articular, limitação
3º consolidação viciosa, perda de extensão e flexão
4º do membro, perda de rotação interna e externa
5º em uso de órtese para o locomover

APRIMO QUE ASSISTI EXOU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 30 DIAS ANTES DO ACIDENTE E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 10:17:12
Assinado: 30/10/18	Assinado: 05/802.494/0001-41
Assinado: 30/10/18	Assinado: 05/802.494/0001-41
Assinado: 30/10/18	Assinado: 05/802.494/0001-41

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

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



SINISTRO 3190528425 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA COSME ALEXANDRE DA SILVA

COBERTURA Invalidez.

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO COSME ALEXANDRE DA SILVA

CPF/CNPJ: 32840840880

Posição em 28-10-2019 11:34:24

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
01/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

