

03/04/19

9.9998-4045

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
IRAPOAN GOMES DE FARIAS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3618315 SSP PE

CPF
680.165.814-04

DATA NASCIMENTO
07/01/1967

FILIAÇÃO
LUIZ GOMES DE FARIAS
FRANCISCA GENEROZA DE FARIAS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
02572446770

VALIDADE
27/04/2023

1ª HABILITAÇÃO
04/03/1998

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
27/04/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

84963137474
PE085172952

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1564754630

PROIBIDO PLASTIFICAR
1564754630

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
680.165.814-04

Nome
IRAPOAN GOMES DE FARIAS

Nascimento
07/01/1967

CÓDIGO DE CONTROLE
AA93.639E.087A.D67B



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:00:34 do dia 03/04/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00011

Série

57226

Número



Polegar Direito do
TRABALHO
Série Trabalhadora-PE
SIRP
Órgão Regional



Assinado eletronicamente por ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Luiz Gomes de Farias*

Nome *Souza Talhante*

Est. *PE* Data *07, 01, 67*

Nome *Luiz Gomes de Farias*
e *Francisco Benvenista de Farias*

Est. *Civil* *Solteiro*

Doc. N°

Pa. *Un* Reg. Civil

Nome

Nome *Cor. de Dist. Mil.*

2º Rm *1º PE*

Nome *Doc. N°* *Est.*

ESTRANGEIROS

Nome *Doc. N°*

Nome *Doc. N°* *Est.*

Nome *Doc. N°*

Nome *Doc. N°*

Nome *Doc. N°* *Est.*

Nome *Doc. N°*

Nome *Doc. N°*



FIS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
LEI Nº 1.135/64 REGULAMENTADA PELO DEC. Nº 9.073/66

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

30 / 05 / 78
Dia Mês Ano

Nome depositário

Agência S. JACUARA

Cidade S. JACUARA Estado PE

[Handwritten signature]

C. BANDEIRANTES LTDA

RETRATAÇÃO

15 / 04 / 19
Dia Mês Ano

Nome depositário

Agência Recife

Cidade Recife Estado PE

Nome Gran Fonseca

[Handwritten signature]

Campo e assinatura do empregador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012387085118
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 1016494294 INTRC. ***** EXERCÍCIO 2016

IVA GOMES DO NASCIMENTO FARIAS

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ 033.195.874-04

PLACA 0YR6559

PLACA ANT. / UF ***** / PE CHASSI 9C6DG2520F0001537

ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO / GASOL

MARCA / MODELO YAMAHA / XT2150 CROSSER E ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CL 2P / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE CINZA

COTA ÚNICA IPVA 2016 QUITADO VENC. COTA ÚNICA 1ª ***** VENC. / COTAS

FADA IRVA 1 PARCELAMENTO / COTAS 2ª ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO PAGO IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES AL. FID. BANCO PAN SA

SERRA TALHADA 03/06/16

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor-Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 012387085118 BILHETE DE SEGURO DPVAT

IVA GOMES DO NASCIMENTO FARIAS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

SERRA TALHADA-PE EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 03/05/16

VIA 1 CPF / CNPJ 033.195.874-04 PLACA 0YR6559

RENAVAM 1016494294 MARCA / MODELO YAMAHA / XT2150 CROSSER E

ANO FAB. 2014 CAT. DRE 09 Nº CHASSI 9C6DG2520F0001537

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENITRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO PAGO IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 03.248.908/0001-04

www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELS NAO E DE PORTE OBRIGATORIO.





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20191023698137

Escritório: SERRA TALHADA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

IRAPOAN GOMES DE FARIAS

MATRÍCULA:

02369813.7

10/2019-7

R AUGUSTO JOSE DUARTE, N. 01267 - IPSEP SERRA TALHADA PE 56903-234

INSCRIÇÃO: 139.847.228.0010.500

GRUPO: 12

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02369813.7

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO A15U031158	DATA LEIT. ANTERIOR 05/10/2019	DATA LEIT. ATUAL 06/11/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD /		
ÁGUA LEIT. ANT.: 601 LEIT. ATUAL: 611 LEIT. FAT.: 611	CONSUMO: 10 TAXA MINIMA ANORMALIDADE DE LEITURA	ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:	VOLUME: 0		
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	NÚMEROS DE AMOSTRAS		
09/2019	11/	A E	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
08/2019	10/	A E	TURBIDEZ	70	70
07/2019	9/	A E	COR APARENTE	70	69
06/2019	11/	A E	COLOR RESIDUAL	70	68
05/2019	10/	A E	COLIFORMES TOTAIS	70	70
04/2019	10/	A E	E.Coli	70	70
MÉDIA	10/ 0	A E	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

44,08

MULTA P/IMPONTUALIDADE

09/2019

0,98

JUROS DE MORA

07/2019

0,27

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

VENCIMENTO: 20/11/2019

TOTAL A PAGAR: 45,33

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 12/12/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

02369813.7

10/2019-7

VENCIMENTO: 20/11/2019

TOTAL A PAGAR: 45,33

VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 13/12/2019 10:23:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121310231683000000054523257>
Número do documento: 19121310231683000000054523257

Num. 55418671 - Pág. 1



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

9602-9595

Filha



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 70

Data:	03.07.2019	Hora:	11:30
Nome:	Irapuan Gomes de Farias		
Nome Social:		Profissão:	Motorista
Nascimento:	07.01.1967	Sexo:	M.
Estado Civil:	Casado		
Escolaridade:	1º Grau	Responsável:	Próprio
Mãe:	Francisca Generosa de Farias		
Endereço:	R. Augusto José Eduardo Nº 1267		
Bairro:	IPSP	Município:	S. Talhada
Fone:	9998-4045		
Cartão SUS:	704 00689861 1566	RG/CPF:	680-165-814-04
Raça/Cor:		Branca	☒
		Preta	☐
		Parda	☐
		Amarela	☐
		Indígena	☐

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Situação/Queixa:

Do MTD e Pulso

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Dor no pulso MTD e
pulso do MTD e
pulso do MTD - Pulso x

Tratamento:

Do MTD e Pulso
Do MTD e Pulso
Do MTD e Pulso

Rejane Souza
Téc. Imobilização Ortopédica
TIO: 0686

Hipótese Diagnóstica:

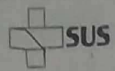
fratura 1/3 distal Rádio

Carimbo e Assinatura

Assinatura

Paciente regular





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

IRAPOAN GOMES DE FARIAS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 4 0 0 6 8 9 8 6 1 1 5 6 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/01/1967

9 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☒

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

00144606

10 - RAÇA/COR

PARDOS

11 - NOME DA MÃE

FRANCISCA GENEROZA DE FARIAS

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA AGUSTO JOSE DUARTE, Nº 1267, NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

2613909

18 - UF

PE

19 - CEP

56900000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença autoimune MS, de progressão
seguir-se autoimune, com, etc,
e supostiva reação (MS)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento

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

As prescrições de SR e Ref

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença 13 de 13 (Doença)

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

As prescrições

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0409020402

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Rodrigo de Freitas

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/01/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHIMENTO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Pereira de Andrade Melo

CPF: 157.212.113 CRM: 8603

01

02

06.01.19 18.01.19



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	04/07/2019 10:20
MÉDICO SOLICITANTE:	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS	CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:	Nº DO PRONTUÁRIO:
IRAPOAN GOMES DE FARIAS	593287
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO:
	07/01/1967
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:	SEXO:
FRANCISCA GENEROSA DE FARIAS	Feminino
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):	TELEFONE DE CONTATO:
RUA ALGUSTO JOSE EDUARDO, 1267, IPSEP	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	COD. IBGE MUNICÍPIO:
SERRA TALHADA	2613909
UF:	CEP:
PE	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:		
PACT, CONSCIENTE, ORIENTADO APOS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA SOFRE TRAUMA EM BRAÇO, NEGA DM É HIPERTENSO.		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):		
EXAME FÍSICO + RAIOS X		
DIAGNÓSTICO INICIAL:		
FRATURA 1/3 DISTAL RÁDIO DIREITO		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
	URGÊNCIA
DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
(X) CNS () CPF	

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
(X) CNS () CPF	
	COD. ÓRGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora **Profissional Evolução**
04/07/19 10:20 ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
04/07/19 10:20	Em digitação	0h:5m:47s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
04/07/19 10:25	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA





Hospital São Vicente

Data Atend: 16/07/2019	Atendimento: 0019230	Quarto/leito: 202 / 1
Paciente: 00144606 - IRAPOAN GOMES DE FARIAS		
Data Nasc: 07/01/1967	Idade: 52 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado		
Profissão: MOTORISTA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: LUIZ GOMES DE FARIAS		Nome Mãe: FRANCISCA GENEROZA DE FARIAS
Endereço: RUA AGUSTO JOSE DUARTE, 1267		- NOSSA SENHORA D - SERRA TALHADA - PE
Telefones: () / () / (87) 9998.4045		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()		
Suicídio () Casual () Outros ()		
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO: <i>lesões superficiais, MTD, dor, urticária, presenciam sublinhas dor, edema e supuração - furunculose MTD</i>		
Diagnóstico Inicial: <i>Fratura 1/3 distal Rádio D/0760, FROT - URTICÁRIA PUNTO @</i>		
SADT:		
Diagnóstico Final:		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada (X)	Descrição Médica (X)	Data do Internamento: <i>16, 1, 19</i>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: <i>18, 07, 19</i>
Piorando ()	Transferência ()	Local: <i>Pedro Aureliano Amorim de Carvalho</i>
Óbito + 48h ()	Evasão ()	Ortopedia / Traumatologia
Óbito - 48h ()	Indisciplina ()	Ortopedia Infantil
Óbito em ____/____/____		CRMP/18558
Hora: ____		Médico Responsável





Hospital São Vicente

Data Atend: 16/07/2019	Atendimento: 0019230	Quarto/leito: 202 / 1
Paciente: 00144606 - IRAPOAN GOMES DE FARIAS		
Cirurgia Realizado: <i>OSTEOSECTOMIA RÃO DO ①</i>		N. do Procedimento: <i>0408020707</i>
Data: <i>17/07/19</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>TEORO A</i>		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>C/OLIS</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: ① PCTE EM ODH ② ASSEPSIA / ANTISEPSIA ③ ABLICAÇÃO CAVOT ESTOMÉNT ④ INCISÃO ANTERIOR PUNHO ⑤ ABERTURA POR PANOT ⑥ REDUÇÃO CÉLULA ⑦ FIXAÇÃO C/ PLACA EM FUSO ⑧ SUTURA + CURATIVO		
		<i>4-11 3.5 + P.A.</i> <i>Pedro Aureliano Amorim de Carvalho</i> <i>Ortopedia / Traumatologia</i> <i>CRM-PE 16558</i>
Assinatura do Cirurgião		

NÃO ALÉRGICO



3602. 9595. 9998 - 4045

HOSPAM

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON GALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Nome: LAURDAN GOMES DE SAUS

freteba 1/3 distal Radius
solito: osteossintese

- ① Dieta 7/HAS ④ SNO
- ② Dipnoria 500 VO. ⑤ 1/2
- ③ Sol. Amofecese 7HAE ⑥ Solutio
- Ureter. Glucose
- Rece. Res
- ⑦ SS VV + Rehidrator ⑧ Quente

Data: 03/07/19

Antônio Rodrigues
Médico - CRM





Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267003396**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/08/2019** às **10:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/7/2019** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PE. LUIS KERLY - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA VILA DO IPSEP, 1 - Bairro: VARZEA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
IRAPOAN GOMES DE FARIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IRAPOAN GOMES DE FARIAS

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

IRAPOAN GOMES DE FARIAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FRANCISCA GENEROZA DE FARIAS Pai: **LUIZ GOMES DE FARIAS** Data de Nascimento: **7/1/1967** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3618315/SSP/PE (RG), 68016581404 (CPF), 02572446770 (CNH)** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 87999984045**

Residencial: **RUA AUGUSTO JOSE EDUARDO, CHECHE DO IPSEP - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **RUA VILA DO IPSEP, 1267 - CEP: 0 - Bairro: VARZEA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, CHECHE DO IPSEP**

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

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

VEICULO 1 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **IRAPOAN GOMES DE FARIAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **OYR6559** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **1016494294** Chassi: **9C6DG2520F0001537**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **YAMAHA/XTZ150 CROSSER E - VEICULO EM NOME DE IVA GOMES DO NASCIMENTO FARIAS**

VEICULO 2 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**

Complemento / Observação

A VITIMA NESTE BOLETIM COMUNICA QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO; QUE A VITIMA CONDUZIA O VEICULO 1, MOTOCICLETA, ACIMA DESCRITO, EM VIA PUBLICA, SENTIDO RUA AUGUSTO JOSE EDUARDO, PROXIMO A CRECHE, PARA A RUA PE. JOÃO KERLY, AMBAS NO BAIRRO IPSEP; QUE O VEICULO 1 FOI ATINGIDO PELO VEICULO 2 QUE ENTROU NA RUA PE. LUIS KERLY, VINDO DE UMA RUA TRANSVERSAL; QUE A VITIMA VEIO A CAIR; QUE O CONDUTOR DO VEICULO 2 É DESCONHECIDO; QUE A VITIMA NÃO SABE INFORMAR MAIS DADOS DO VEICULO 2; QUE O CONDUTOR DO VEICULO 2 NÃO SOCORREU A VITIMA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR AO HOSPAM; QUE A VITIMA DEU ENTRADA NO HOSPAM CONFORME BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGENCIA Nº 70, DE 03/07/2019; QUE A VITIMA SOFREU LESÃO NO PULDO DA MÃO DIREITA; QUE ESTAS INFORMAÇÕES FORAM PRESTADAS PELO NOTICIANTE. NADA MAIS A RELATAR.

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

IRAPOAN GOMES DE FARIAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WERLOW FONSECA DA SILVA** - Matrícula: **221.769-4**

SECRETARIA DE DEF. SOCIAL
Polícia Civil de Pernambuco
ADJ.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190596212

Vítima: IRAPOAN GOMES DE FARIAS

Data do Acidente: 03/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IRAPOAN GOMES DE FARIAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **IRAPOAN GOMES DE FARIAS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **0000066766-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01421/01422 - carta_15R - INVALIDEZ

00020711

