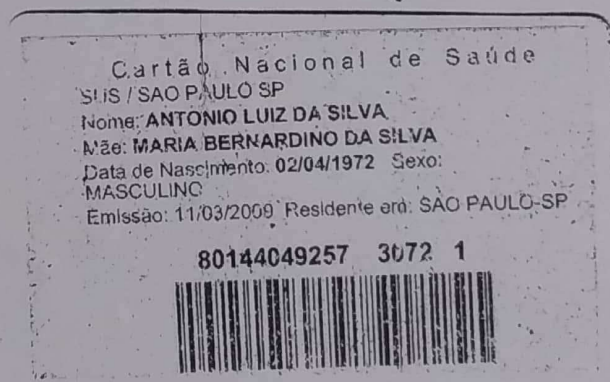
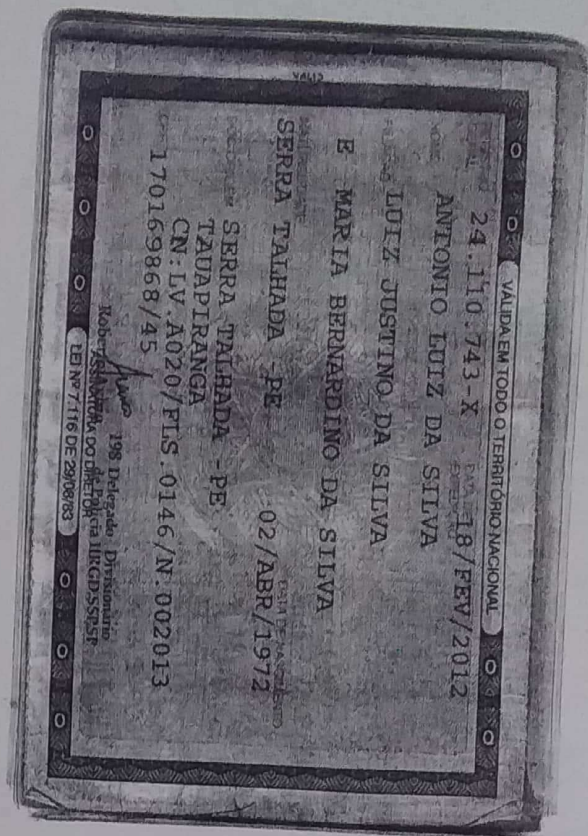




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014485324679
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 258503028 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME
ROMERIO BEZERRA PANTA

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ
044.388.114-65

PLACA
PFA0699

PLACA ANT. / UP
***** / PE

CHASSI
9C2KC1550AR219475

ESPÉCIE TIPO
P33 / MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 150 FAN E3I

ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP. / POT. / CIL.
EE/14BCL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
IPVA 2019 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA
1* *****

FAIXA I PVA
1

PARCELAMENTO / COTAS

2* *****
3* *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
80.11

IOF (R\$)
0.32

PRÊMIO TOTAL (R\$)
84.58

DATA DE PAGAMENTO
29/04/19

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

SERRA TALHADA

DATA
29/04/19

ROBERTO CARLOS NOVAES RODRIGUES
DIRETOR GERAL EXPEDIDOR

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014485324679 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ROMERIO BEZERRA PANTA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

SERRA TALHADA-PE

EXERCÍCIO
2019

DATA EMISSÃO
29/04/19

VIA
1

CPF / CNPJ
044.388.114-65

PLACA
PFA0699

RENAVAM
258503028

MARCA / MODELO
HONDA/CG 150 FAN E3I

ANO FAB.
2010

CAT. TARIF.
09

Nº CHASSI
9C2KC1550AR219475

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)
26.05

DENATRAN (R\$)
4.01

CUSTO DO SEGURO (R\$)
40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$)
4.15

IOF (R\$)
0.32

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
84.58

PAGAMENTO
☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO
29/04/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

ASSINADO E GUARDE O BILHETE DPVAT
EM LUGAR DE BOMBEIRO REGISTRADO



MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS ratifica a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe, pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00152-SP Série

05256 Número

ASSINATURA DO PORTADOR

Antônio Luis da Silva

Scanned by CamScanner



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antonio Luiz de Silva

Loc. Nasc. Serra de Machado

Est. SP

Filiação Luiz Justino de Silva Data 02.04.72

Marcelo Peres de Silva

Est. Civil Solteiro Doc. N°

Fls. Liv. Reg. Civil

Outro doc. 24.10.703

Situação Militar: Doc. N° Órgão Est.

Naturalizado Doc. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Exp. em

Doc. Ident. N° Estado

Obs.

Data Emissão 3.10.1980 DRT

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



12 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **61 220 000/0003-53 7**

CGC/MF **EMBALAGENS BAVI LTDA**

Rua **Av. Elias Cardoso de Siqueira, 343** Nº **343**

Município **Jd. São Elias** Est. **CE** CEP **05138**

Esp. do estabelecimento **Ind. Parafusos**

Cargo **Ajudante de Produção**

C.B.O. nº **91090**

Data admissão **07** de **Janeiro** de 19 **92**

Registro nº **01** Fls/Ficha **36**

Remuneração especificada **608,46 plh (Seiscentos e oito reais e quarenta e seis centavos)**

EMBALAGENS BAVI LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Data saída **15** de **Março** de 19 **92**

EMBALAGENS BAVI LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº

13 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **INDÚSTRIA DE PARAFUSOS SANTOS LTDA.**

CGC/MF **61 328 381/0001/27**

Rua **R. Santos Dumont** Nº **1999**

Município **Guarulhos** Est. **SP**

Esp. do estabelecimento **Ind. Parafusos**

Cargo **Ajudante de Produção**

C.B.O. nº **91090**

Data admissão **07** de **Agosto** de 19 **92**

Registro nº **01** Fls/Ficha **36**

Remuneração especificada **706,30,36 plh (Setecentos e seis reais e trinta e seis centavos) por hora**

INDÚSTRIA DE PARAFUSOS SANTOS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Data saída **10** de **Dezembro** de 19 **92**

INDÚSTRIA DE PARAFUSOS SANTOS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº



14 CONTRATO DE TRABALHO
64 909 419/0002-24

Empregador **TAMBORÉ EXTRUSÃO LTDA.**
 Estrada Municipal, 250
 CGC/MF **Cajuru - CEP 18100-000** N°
 Rua **SOROCABA - SP**
 Município **Est.**
 Esp. do estabelecimento **Ind. metalúrgica**
 Cargo **ajudante**
 CBO n°
 Data admissão **01** de **Junho** de 19**95**
 Registro n° **037** Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 0,99/h**
 (mensal e vale transporte
 por hora)
TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rgo c/est.
 1º _____ 2º _____
 Data saída **17** de **março** de 19**96**
TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rgo c/est.
 1º _____ 2º _____
 Com. Dispensa CD N° **2142071871**

15 **64 909 419/0002-24**

Empregador **TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS**
LTDA.
 CGC/MF **Rua Domingos Silvestre, 250**
Cajuru - CEP 18100-000 N°
 Rua **SOROCABA - SP**
 Município **Est.**
 Esp. do estabelecimento **Ind. metalúrgica**
 Cargo **ajudante**
 CBO n°
 Data admissão **02** de **fevereiro** de 19**98**
 Registro n° _____ Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 1,31/h**
 (valor vale transporte e
 centavos por hora)
TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rgo c/est.
 1º _____ 2º _____
 Data saída **03** de **março** de 19**98**
TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rgo c/est.
 1º _____ 2º _____
 Com. Dispensa CD N° _____



16 * 64 909 419/0003-05

Empregador **TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.**

Rua Domingos Silvestre, 250
CGC/ME **Cajati - CEP 18.105-000**

Rua **SOROCABA - SP** N°

Município **Est.**

Esp. do estabelecimento **Ind. metalúrgica**

Cargo **Ajudante Produtor**

Data admissão **17 de Outubro** de **2003**

Registro n° **006** Fis/Ficha

Remuneração especificada **R\$ 1,58 (um real e cinquenta e nove centavos)**

TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1° **19 de Maio** de **2004**

TAMBORÉ EXTRUSÃO DE METAIS LTDA.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1° **2°**

Com. Dispensa CD N° **047649**

17 04.689.336/0001-64

Empregador **MARIMAR CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.**

Rua Padre Clemente Segura, 456
CGC/ME **Limoieiro - CEP 08051-040** N°

Rua **SÃO PAULO - SP**

Município **Est.**

Esp. do estabelecimento **Const. Civil**

Cargo **Pedreiro Líder**

CBO n° **315.230**

Data admissão **01 de Abril** de **2004**

Registro n° **01** Fis/Ficha **16**

Remuneração especificada **R\$ 1.000,00**

(Um mil real) por mês

MARIMAR CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1° **09 de Fevereiro** de **2012**

MARIMAR CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.

1° **2°**

Com. Dispensa CD N°

* vale por 48.



13/01/2020

Celpe - Companhia Energética de Pernambuco

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B



Dados do Cliente

ROSILDA BEZERRA DA SILVA

%> SI CATOLE 2014 -

CAICARINHA DA PENHA/CAICARINHA DA

PENHA -

56900-000 SERRA TALHADA PE -

Via para Pagamento

Nota Fiscal - Fatura/Conta de Energi

Atendimento ao Cliente



CELPE - 116

Atendimento 24 horas.

ANEEL - 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Conta Contrato

007019384343

Nº da Nota Fiscal

088473919

Período de Fornecimento

13/11/2019 a 16/12/2019

Data da Nota Fiscal

16/12/2019

Valor Nota Fiscal (R\$)

R\$ 73,55

Data de Vencimento

23/12/2019

BANCO DO BRASIL S/A	001-9	Vencimento	23/12/2019	Agência/Cd. Cedente	3064-3/54427-2	Espécie	R\$	Quantidade	Valor do Documento	(-) D
(-) Outras deduções		(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos		Ficha de Caixa			R\$ 73,55	Autenti
Nosso Número	32174750100595656	Nº do Documento	0500418194	Valor Cobrado	R\$ 73,55					

ICMS - Base de cálculo: R\$ 0,00 Aliquota: 25,00 Valor do Imposto: R\$ 18,26

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S/A 001-9 00190.00009 03217.475015 00595.656174 1 81120000007355

Local de Pagamento	Vencimento					CONTR
Pagável na rede bancária.						
Cedente	Agência/Cód. Cedente					
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe						
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data process.	Nosso Número	
16/12/2019	0500418194		N			3
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$				

jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cddi... 1/1


Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 14/01/2020 08:52:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011408525968200000055491079>
 Número do documento: 20011408525968200000055491079

Num. 56407143 - Pág. 1

HUSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

SUS

46a

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 99

Data: 17-08-19 Hora: 18:06

Nome: Antonio Luiz da Silva Profissão: agricultor

Nome Social: Estado Civil: Casado

Nascimento: 02-04-72 Sexo: masc Responsável: Bomseim Militar

Escolaridade: Mãe: Maria Bernardino da Silva

Endereço: Pousada da Pmha Fone:

Bairro: Zona Rural Município: Salgado

Cartão SUS: RG/CPF: 24.11.043-X

Raça/Cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Situação/Queixa: Dor e cãibras no Synus esquerdo

PA: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma: Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico: Soluções Anestésicas para o Synus esquerdo

Tratamento: Sstun Soluções Anestésicas do Otorrinolaringologista para o Synus

Hipótese Diagnóstica: Anestesia do Synus esquerdo

Carimbo e Assinatura: Dr. Francisco Gomes Cirurgia Geral e Obstetrícia CREMEPE-0740

10-5 9.81691594

Sistema SUS
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 Francisco Anselmo Ltda.
2 - CNES
2 5 1 7 1 2 4
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.
4 - CNES
2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente
NÚMERO DO DOCUMENTO
RG 24110743
NOME ATEND.
Bruna
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
801440419254304721
6 - RUA PRENATAL
7 - BENEF. REGULAÇÃO
8 - Nº DO PRONTUÁRIO
43636
9 - NOME DO PACIENTE
Antônio Luiz da Silva
10 - DATA DE NASCIMENTO
02/04/1972
11 - SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Maria Bernadino da Silva
13 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 992 5441914
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
PZ. Horizonte
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Serra Talhada PE
16 - COD. IBGE MUNICÍPIO
0261220
17 - UF
PE
18 - CEP
56900000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
+ - 67
Luneta
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
K
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL
F20.9 no episódio agudo
22 - CID. 10 PRINCIPAL
582.1
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO
24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Tratamento no ambulatório
27 - COD. DO PROCEDIMENTO
0408050551
28 - CLÍNICA
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
30 - DOCUMENTO
() CNS () CPF
31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE
33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
21/03/19
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)
Dr. Francisco Anselmo
CPF: 12.332.054-19
CRM: 3382

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
38 - CNPJ DA SEGURADORA
39 - N.º DO BILHETE
40 - SÉRIE
41 - CNAS DA EMPRESA
42 - CBOA
43 - CBOA
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADOR () EMPREGADO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO
46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO
() CNS () CPF
48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
José Roberto Vieira Barros
Médico Autorizador
CRM: 3382
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
261910747715-1
MOTIVO DA ALTA:
CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Eletiva
DATA DA INTERNAÇÃO: 03/04/19
04 de 19



**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA**CIRURGICA**

Data do Atendimento:	03/04/2019	Prontuario:	00043636	Registro:	00091749	Convênio:	SUS INTERNACAO	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: ANTONIO LUIZ DA SILVA								
Data Nascimento:	02/04/1972	Idade:	47 Anos	Sexo:	MASCULINO	Cor:	PARDA	
Estado Civil:	CASADO(A)	Profissão:	ACRICULTOR	Naturalidade:		Nacionalidade:		
Filiação: Pai:	LUIZ JUSTINO DA SILVA			Mãe:	MARIA BERNADINO DA SILVA			
Endereço:	FAZENDA HORIZONTE						Nº	2121
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	SERRA TALHADA	Estado:	PE	Telefone:	981691594	
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:								
Acidente de Trânsito []		Acidente de Trabalho []		Outros Acidentes []		Agressão []		
Suicídio []		Casual []		Outros []				
Nome do Acompanhante:						Telefone para Contato:		
Endereço:								
Local da Ocorrência:								
ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS								
TRAUMA NO JOELHO COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL.								
Diagnóstico Inicial:								
FRATURA NO PLATO TIBIAL								
S.A.D.T								
Diagnóstico Final								
O MESMO								
Data do Atendimento: Data do Atendimento:								
Melhorada [X]		Decisão Médica [X]		Data do Internamento: 03/04/2019				
Inalterado []		Alta a Pedido []		Data da Alta: 05/04/19				
Piorado []		Transferência []		Dr. Ebenone Silva				
Óbito+48h []		Evasão []		Ortopedia / Traumatologia				
Óbito-48h []		Indisciplina []		CRM: 15.122				
Óbito em / /		Hora: / /		Fone: 9816-0115				
				Médico Responsável				

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014

Scanned by CamScanner



Realizada:		Nº do Procedimento:	
Local:	Início:	Término:	
Cirurgião:	1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Anestesiista:

DESCRIÇÃO CIRURGICA

- ANESTESIA
- ASSEPSIA
- SUTURA
- CURATIVO
- OL PARAFUSO

Dr. Ederone Silva
Ortopedia Traumatologia
CRM: 15.122
Assinatura do Cirurgião





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ª CIRCUNSCRIÇÃO
DINTER2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267003927**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/09/2019** às **08:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/3/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL, 1, ESTRADA DE TERRA NO SÍTIO CATOLÉ** - Bairro:
ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO**
DISTRITO DE CAIÇARINHA DA PENHA
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO LUIZ DA SILVA (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): **ANTONIO LUIZ DA SILVA**

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

ANTONIO LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA BERNARDINO DA SILVA**
Pai: **LUIZ JUSTINO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/4/1972** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **24110743/SSP/SP (RG), 17016986845 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **ZONA RURAL, 1, ESTRADA DE TERRA NO SÍTIO CATOLÉ - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO DISTRITO DE CAIÇARINHA DA PENHA**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO LUIZ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Renavam: **256503028** Chassi: **9C2KC1550AR219475**
Descrição: **EM NOME DE ROMERIO BEZERRA PANTA**

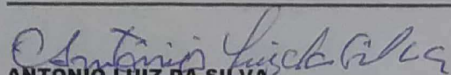
AUTOMOVELO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

O SRº ANTONIO LUIZ DA SILVA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DO MESMO NA DATA DO FATO PILOTAVA A MOTOCICLETA RETROMENCIONADA ONDE EM UMA ESTRADA DE TERRA NA ZONA RURAL DO SÍTIO CATOLÉ PERDEU CONTROLE EM UMA CURVA DERRAPANDO E COLIDINDO COM UM VEÍCULO GOL DESCONHECIDO; QUE TAL MOTORISTA DESCONHECIDO FEZ O SOCORRO DE URGENCIA ONDE AO CHEGAR NA CIDADE O ANTONIO LUIZ FOI REPASSADO PARA UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA COM CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 75/2019- 3º GB- DOP PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES COMO CONSTA TAMBÉM CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE Nº 99 DAQUELE HOSPITAL, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE BO.

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


ANTONIO LUIZ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **WAGNER ALVES DE ALMEIDA** - Matrícula: 320336-0





Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 3ºGB - DOP

Av. Vicente Inácio de Oliveira, KM 413, - Bairro cachoeira II, Serra Talhada/PE



SERRA TALHADA-PE, 06 de setembro de 2019.

ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt do 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 75 / 2019 - 3ºGB - DOP

O Comandante do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. **GEORGE CARLOS MELO LIMA**, RG 5840550 SSP/PE, CPF 008.475.324-29, residente à Rua Antônio Tomé de Souza, 573, São Cristóvão, Serra Talhada-PE, delegou que a Divisão de Operações procedesse o levantamento nos autos e emitisse a seguinte certidão, no que consta que foi deslocada a viatura AR 643 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros em Serra Talhada-PE, às 17:18h do dia 17 de março de 2019, comandada pelo CB QBMG 1/707365-8 WILLIAM JESUS MALAQUIAS LOPES, para uma ocorrência de APH (COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA), nº B (1235754), sendo vitimado o Sr. **ANTÔNIO LUIZ DA SILVA**, RG 24110743-X SDS/PE, CPF 170.169.868-45, o qual declarou que conduzia uma motocicleta no momento em que houve a colisão. A guarnição não visualizou o veículo no local da ocorrência. O acidente ocorreu no Sítio Catolé, S/N, Zona Rural, Serra Talhada-PE, e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: ferimento no membro inferior esquerdo. O mesmo foi socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Enfa. **DAMIANA VÉRAS**, CRM 023218, prontuário 99.

Após o levantamento dos dados e confecção da referida certidão pela SD QBMG 1/718240-6 **THAMARA ANGELICA BENVENUTO LEITE** e nada mais havendo nos registros e relatórios da ocorrência arquivada nesta Unidade, segue assinado por mim, CAP QOC/BM 704015-6 **WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS**, chefe da Divisão de Operações e certificada pelo Comandante da Unidade.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000063.002487/2019-39



Documento assinado eletronicamente por **THAMARA ANGELICA BENVENUTO LEITE**, em 06/09/2019, às 09:59, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Wamberg Rodrigues dos Santos**, em 06/09/2019, às 10:20, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE PEREIRA DA SILVA**, em 06/09/2019, às 12:33, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3229732 e o código CRC 8D001717.

https://sei.pe.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=4065513&infra_sistema=100000100&

Scanned by CamScanner





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, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561785

Vítima: ANTONIO LUIZ DA SILVA

Data do Acidente: 17/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO LUIZ DA SILVA

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 joelho 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: **ANTONIO LUIZ DA SILVA**

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

Banco: **104**

Agência: **00000914**

Conta: **0000078063-5**

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

