



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, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190172853

Vítima: JANAINA DE ANDRADE BARROS

Data do Acidente: 13/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANAINA DE ANDRADE BARROS

Informamos que o pagamento da indenização o 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: **JANAINA DE ANDRADE BARROS**

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

Banco: **237**

Agência: **000002211-0**

Conta: **000001000624-4**

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





Dra. Maria Juçara Rozeno de Oliveira Barros

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JANAINA DE ANDRADE BARROS, brasileira(o), estado civil: solteiro, exerce a profissão de **vendedora**, inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº **071.245.834-46**, nascido(a) em **01/05/1985**, residente e domiciliado(a) na **Av. Euclides Carvalho, nº 197**, Bairro **Centro**, na cidade de **São José do Belmonte/PE**, Estado de **Pernambuco**, CEP **56.950-000**, endereço eletrônico: não possui.

OUTORGADA: nomeia e constitui como sua bastante procuradora e Advogada a **Dra. MARIA JUÇARA ROZENO DE OLIVEIRA BARROS**, brasileira, casada, Advogada, regularmente inscrita nos quadros da OAB/PE sob o nº 36.909, representantes da Sociedade de Advogado **JUÇARA ROZENO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, a qual é inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção de Pernambuco sob o nº 2.161, e no CNPJ sob o nº 26.751.309/0001-07, com sede à Rua Primo Lopes, nº 07, sala 05, centro, na cidade de São José do Belmonte-PE, CEP 56.950-000, endereço eletrônico mjrobarros@hotmail.com e celular: 87- 99999 1573.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo minha bastante procuradora a outorgada, concedendo-lhe os poderes para a representação no foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, em face de Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205 usando os recursos legais e acompanhando-os, podendo, para tanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância ou tribunal, assinar termo, praticar todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: a presente procuração outorga a Advogada acima descrita, **os poderes para confessar, receber, dar quitação, firmar compromisso, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, podendo solicitar e ter acesso a todos e quaisquer documentos e informações, protegidas ou não por sigilo, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (Em conformidade com a norma do art. 105 do Código de Processo Civil)**, assinar compromisso, requerimentos, ofícios, termos e compromissos, concordar, discordar de declarações, pagamentos, cálculos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, além de poder formular reclamações eventualmente necessárias, especialmente em **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA, CIVEL e/ou TRIBUTÁRIA**, podendo ainda **reter honorários e demais valores que lhe sejam devidos**, bem como, praticar todos os atos necessários ao bom, integral e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

São José do Belmonte, 15/agosto/ 2.019.

Outorgante

Scanned by CamScanner



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ADVOCACIA

Pelo presente instrumento de um lado: **JANAINA DE ANDRADE BARROS**, brasileiro(a), estado civil solteiro, exerce a profissão de **vendedora**, inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº **071.245.834-46**, nascido(a) em **01/05/1985**, residente e domiciliado(a) na Av Euclides Carvalho, nº 197, Centro, na cidade de São José do Belmonte/PE, Estado de Pernambuco, CEP 56.950-000, doravante denominado(a) **CONTRATANTE**, e do outro lado, **JUÇARA ROZENO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, a qual é inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção de Pernambuco sob o nº 2.161, e no CNPJ sob o nº 26.751.309/0001-07, com sede à Rua Primo Lopes, nº 07, sala 05, centro, na cidade de São José do Belmonte-PE, CEP 56.950-000, endereço eletrônico mjrobarros@hotmail.com e celular: 87- 99999 1573, neste ato representada pela titular e administradora da sociedade a **Dra. MARIA JUÇARA ROZENO DE OLIVEIRA BARROS**, brasileira, casada, Advogada, regularmente inscrita nos quadros da OAB/PE sob o nº 36.909, representantes da Sociedade de Advogados doravante denominado de **CONTRATADA**, ajustam a prestação de serviços jurídicos nas seguintes condições a seguir estabelecidas:

Cláusula Primeira: DO OBJETO DO CONTRATO

A contratada obriga-se, face ao mandado judicial que lhe foi outorgado, **aprestar serviços profissionais na defesa dos direitos e dos interesses do(a) CONTRATANTE**, promovendo as providências judiciais, ou extrajudiciais que julgar cabíveis, visando ao objeto do presente contrato, podendo propor e variar de ações, especialmente para defendê-lo, ajuizar e acompanhar em qualquer instância ou tribunal **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**.

Cláusula segunda – DOS COMPROMISSOS

A Sociedade contratada obriga-se, em face do mandato que lhe foi outorgado, a praticar todos os atos relacionados ao exercício da advocacia, obrigações tipicamente de meio, particularmente aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, assim como o que for especificado na outorga da procuração, com a diligência habitual que se presume da atuação profissional, em qualquer juízo, instância ou tribunal, relativamente ao objeto deste contrato.

O **CONTRATANTE** caberá o fornecimento dos documentos e informações que a contratada solicitar. O não cumprimento, no prazo informado, afastará quaisquer responsabilidades da contratada.

Cláusula terceira – PELOS SERVIÇOS PRESTADOS E DEMAIS DESPESAS

Pelos serviços discriminados na cláusula primeira, o (a) **CONTRATANTE**, ao final da ação, pagará a contratada, **em caso de êxito, honorários advocatícios correspondentes a 30% (trinta por cento) sobre o valor do proveito econômico auferido**.

O total dos honorários poderá ser exigido imediatamente no caso do não prosseguimento da ação por desistência do(a) **CONTRATANTE**, **desde que já praticados os atos necessários ao feito**, ou se ainda lhe for cassado o mandato do **CONTRATADO** sem culpa deste.

O(a) CONTRATANTE desde já concorda autoriza que seja destacado da RPV/Precatório/Alvara, o valor dos honorários advocatícios devidos ao contratado do percentual acima pactuados, quando da liberação dos recursos.

Cláusula Quarta – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá a vigência após a assinatura até o efetivo cumprimento do seu objeto, resolvendo-se com o pagamento integral dos honorários devidos, podendo ser rescindido mediante acordo entre as partes.

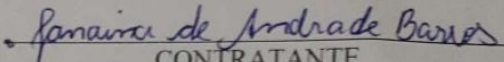
Cláusula Quinta - DO FORO



Fica eleito o Foro da cidade de São José do Belmonte para dirimir qualquer dúvida oriundas das cláusulas constantes deste contrato, com renúncia expressa de outro qualquer, por mais privilegiado que seja. E assim, por estarem justos e contratados, depois de lido, achado conforme e aceito, integral e espontaneamente assinam o presente em duas vias, de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

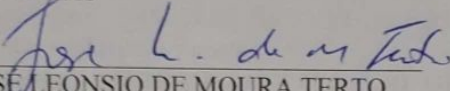
São José do Belmonte, PE, 15/agosto/2019.

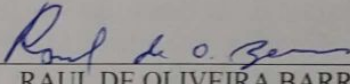

JUÇARA ROZENO


CONTRATANTE

SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

TESTEMUNHAS


JOSÉ LEONSIO DE MOURA TERTO
CPF nº 023.728.654-80


RAUL DE OLIVEIRA BARROS
CPF nº 748.210.244-20

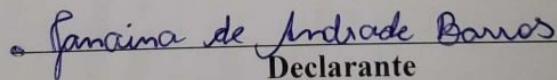
Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO

Eu, **Janaina de Andrade Barros**, brasileira, solteira, portador da Cédula de Identidade nº 7355441/SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.245.834-46, residente e domiciliado Av Euclides Carvalho, 197, Centro de São José do Belmonte/PE, CEP: 56.950-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

São José do Belmonte/PE, 15 de agosto de 2019.


Declarante

Scanned by CamScanner



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
 Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 95569 Série 00045

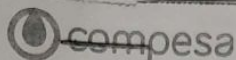


Janaina de Andrade Barros
 ASSINATURA DO PORTADOR



Empregador *Renata*
CNPJ/MF *10.339.608/0001-60*
Rua *Frederico* Número *1* Nº
Município *Belém* Est. *PA*
Esp. do estabelecimento *Comercial*
Cargo *Empregada do Comercio*
Empregada CBO nº *5211-0*
Data admissão *01* de *agosto* de *2009*
Registro nº *02* Fls./Ficha *02*
Remuneração especificada *R\$ 463,00*
(quatrocentos e sessenta e três reais)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº
Com. Dispensa CD Nº

Empregador
CNPJ/MF Nº
Rua Est.
Município
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO nº
Data admissão de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº
Com. Dispensa CD Nº



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA ANTONIO XAVIER SOBREIRA - NÚM. - 00019 - CE
NITRO SÃO JOSE DO BELMONTE PE 56950-000

DADOS DO CLIENTE
IVA HENRIQUE DE ANDRADE BARROS MATRÍCULA: 22969390 Jun/2019
AV EUCLIDES DE CARVALHO, N. 00197 - CENTRO SÃO JOSE DO BELMONT
E PE 56950-000
INSCRIÇÃO: 135.820.310.0004.950 GRUPO: 14 DEB. AUTOMÁTICO: 022969390

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A12B304111	DATA LEIT. ANTERIOR 08/06/2019	DATA LEIT. ATUAL 09/07/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD	

ÁGUA:

LEIT ANT: 541 CONSUMO: 8
LEIT ATU: TAXA MÍNIMA
LEIT FAT: 551

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

05/2019 08
04/2019 08
03/2019 08
02/2019 08
01/2019 08
12/2018 06
MÉDIA: 08

PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	24	24	24
COR APARENTE	24	24	24
CLORO RESIDUAL	24	24	24
COLIF. TOTAIS	24	24	24
E. COLI	24	24	24

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 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

	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	8 M3	41,30
MULTA P/ IMPUNTUALIDADE 05/2019		0,82
JUROS DE MORA 04/2019		0,19

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/07/2019

TOTAL A PAGAR: 42,31

MENSAGEM:

IMPRESSO EM: 09/07/2019 08:00:38

Scanned by CamScanner



DATA: 13/10/201
HORA: 11:19:2
PAGINA: 00

Prontuário: 00005362
Bairro.....CACIMBA NOVA
Cep.....56950000
Idade.....31 Anos
Est.Civil.: SOLTEIRO(A)
Profissao.: VENDEDORA

Pai: SABINO GOMES DE BARROS

Nº de Registro: 00110637 13/10/2016

Origen: CONSULTA

Atendente: IVANILDO

DADOS DESTE ATENDIMENTO: *paciente com 12 anos*

Recebeu a vacina, produto

seção de vacinação, que

fez a Repreção da vacina no local.

RESO : _____ g ESTATURA : _____ cm PC: _____ cm

ALIMENTO SO NO PEITO	()	SIM	()	NAO	ALIMENTACAO ADEQUADA	()	SIM	()	NAO
EXAME FISICO NORMAL	()	SIM	()	NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	()	SIM	()	NAO
ESTADO VACINAL ATUALIZADO	()	SIM	()	NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	()	SIM	()	NAO

QUELHA PRINCIPAL, NDA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES, CONDIÇÕES SOCIAIS, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, EXAME FÍSICO, ETC

EXAMES SOLICITADOS E CONDUTA:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

COD. PROC. SUS:

CID:

ENCAMEAMENTO:

em:

3-1 2475

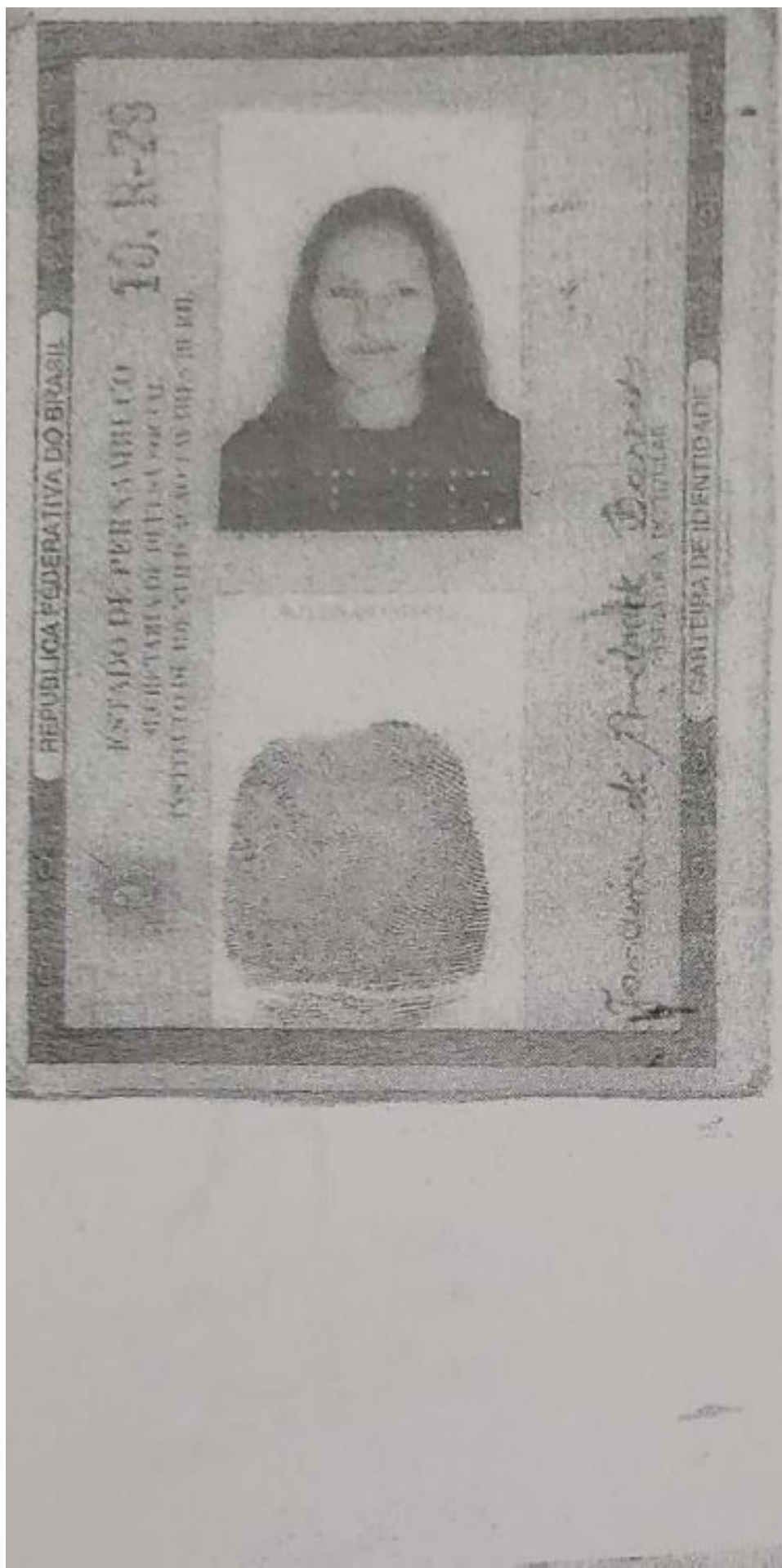
3- () OUTRO PROFESSIONAL QUAL:

Continuação de: *Plan 2*; Regulatório 5-1

CUALr

Assinatura Medico c/ Carimbo

Assinatura Paciente (Responsável)



Scanned by CamScanner



Cirurgia Realizada:

Int g r4 clatô subcl.

Data:

17/10/19

Início:

N.º do Procedimento:

Término:

Cirurgião:

G. Henrique

1.º Auxiliar:

2.º Auxiliar:

Anestesista:

[Signature]

① 1.º

2.º

3.º 1.º 2.º 3.º 4.º 5.º 6.º 7.º 8.º 9.º 10.º 11.º 12.º 13.º 14.º 15.º 16.º 17.º 18.º 19.º 20.º 21.º 22.º 23.º 24.º 25.º 26.º 27.º 28.º 29.º 30.º 31.º 32.º 33.º 34.º 35.º 36.º 37.º 38.º 39.º 40.º 41.º 42.º 43.º 44.º 45.º 46.º 47.º 48.º 49.º 50.º 51.º 52.º 53.º 54.º 55.º 56.º 57.º 58.º 59.º 60.º 61.º 62.º 63.º 64.º 65.º 66.º 67.º 68.º 69.º 70.º 71.º 72.º 73.º 74.º 75.º 76.º 77.º 78.º 79.º 80.º 81.º 82.º 83.º 84.º 85.º 86.º 87.º 88.º 89.º 90.º 91.º 92.º 93.º 94.º 95.º 96.º 97.º 98.º 99.º 100.º

(1) 1.º 2.º 3.º 4.º 5.º 6.º 7.º 8.º 9.º 10.º 11.º 12.º 13.º 14.º 15.º 16.º 17.º 18.º 19.º 20.º 21.º 22.º 23.º 24.º 25.º 26.º 27.º 28.º 29.º 30.º 31.º 32.º 33.º 34.º 35.º 36.º 37.º 38.º 39.º 40.º 41.º 42.º 43.º 44.º 45.º 46.º 47.º 48.º 49.º 50.º 51.º 52.º 53.º 54.º 55.º 56.º 57.º 58.º 59.º 60.º 61.º 62.º 63.º 64.º 65.º 66.º 67.º 68.º 69.º 70.º 71.º 72.º 73.º 74.º 75.º 76.º 77.º 78.º 79.º 80.º 81.º 82.º 83.º 84.º 85.º 86.º 87.º 88.º 89.º 90.º 91.º 92.º 93.º 94.º 95.º 96.º 97.º 98.º 99.º 100.º

[Signature]
Dr. Ederaldo A. Silva
CRM 15.122
C.R.M. 5.027.50112



CHAMADA DE ANESTESIA		Data	Hospital	Acomod
17/10/19		HOSPITAL SÃO FRANCISCO		Ge
Nome do Paciente	Nome do Anestesiista	Nome do Cirurgião	Sexo	Cor
DIANAMIA DE ANDRADE GATIMAS	MARCO ANTONIO	OTACILIO	F	P
Medicação Pré-anestésica	Urgência		☒ NÃO	☐ SIM
Cirurgia				
Ent e Ent Plástico Tórax				

Horário	
O ₂	
N ₂ O	
Líquidos	
SaO ₂	
ETCO ₂	
ECG	
240	
220	
200	
180	
160	
140	
120	
100	
80	
60	
40	
20	
Anotações	

Drogas Usadas	Quantidade
Bumex 1/1000	
un	
un	
un	

Técnica Anestésica
Ranz
un
un
un

Monitorização	Encaminhado	Intercorrência:
☐ Cardíaco	☐ Acordado	☒ NÃO ☐ SIM
☐ Oxímetro	☐ Sonolento	Descrever:
☒ BIP	☐ Intubado	Observações
☐ Sonda Vesical	Destino	
☐ Capnógrafo	☐ SRA	
☐ Estet. Pré-Cordial	☐ Espart/Ent	
☐ Outros	☐ Int	
	☐ Externo	

Assinatura do Anestesiista

Scanned by CamScanner

Curitiba Paraná

Número do Registro: 35988

Data: 16 / 10 / 19

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Janaina de Andrade Barros
Idade: 33 Sexo: F Cor: Estado Civil: Solteira
Profissão: Apicultora Naturalidade: Nacionalidade: B

Endereço:

Rua: Av. Euclides de Carvalho N.º: Bairro: Curitiba no.
Idade: São F. do Belmonte Estado: PE Fone:

Filiação:

Pai: Salmo Gomes de Barros
Mãe: M.ª Henrique de Andrade Barros

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tras os ossos do Ant
h. a. c. 11. 12

Hipótese Diagnóstica:

1. f. t. ossos do Ant

Exames Solicitados:

12





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 178ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE -
DP178ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0268000925**

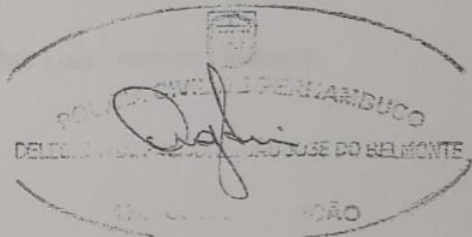
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2016** às **17:23**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/10/2016** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA OSMAR FONSECA DE MENEZES, 1 - Bairro: CENTRO -**
SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **CASTELO**
ARMORIAL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE (AUTOR / AGENTE)
IVANILDO LIMA PEREIRA (OUTRO)
JANAINA DE ANDRADE BARROS (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JANAINA DE ANDRADE BARROS**

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

JANAINA DE ANDRADE BARROS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IVA HENRIQUE DE ANDRADE BARROS Pai: SABINO GOMES DE BARROS Data de Nascimento: 1/5/1985 Naturalidade: SÃO JOSÉ DO BELMONTE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7355441/SDS/PE (RG), 07124583446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Residencial: **AVENIDA EUCLIDES DE CARVALHO (AVENIDA CENTRAL), 197 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

IVANILDO LIMA PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO HOUVE (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): **IVANILDO LIMA PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANAINA DE ANDRADE BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JANAINA DE ANDRADE BARROS

RG nº 7.355.441, data de expedição 29/05/2003, Órgão SDS-PE,

CPF nº 071.245.834-46, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AVENIDA EUCLIDES CARVALHO</u>
Número	<u>197</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>SÃO JOSÉ DO BELMONTE</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56950-000</u>
Telefone de Contato	<u>87 9 96057550 / 87 9 91596294 / 87 362467128</u>
E-mail	<u>JLTERTO@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 26/10/16

Assinatura do Declarante: Janaina de Andrade Barros



Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCZ8917** (PERNAMBUCO/SÃO JOSE DO BELMONTE) Renavam: **105724484** Chassi: **9C2KD0810FR201144**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

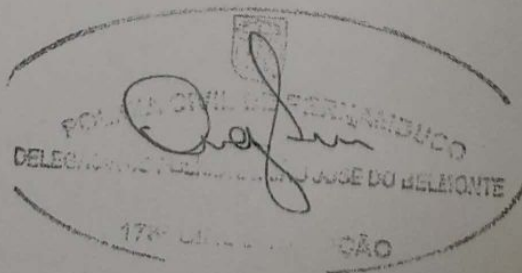
Complemento / Observação

CONFORME RELATO DA VITIMA, A MESMA SE DESLOCAVA DE SUA RESIDENCIA , SITUADA NO BAIRRO CACIMBA NOVA DESTE MUNICIPIO, SENTIDO CENTRO COMERCIAL, PILOTANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO CASTELO ARMORIAL, FOI SURPREENDIDA POR UM FIO TELEFONICO QUE SE ENCONTRAVA PENDURADO A UMA ALTURA DE POUCO MENOS DE 1,50 METROS DO SOLO. NA OCASIAO, A COMUNICANTE TEVE SEU PESCOÇO LAÇADO PELA FIACA, SENDO ABRUPTAMENTE ARRANCADA DE CIMA DA MOTOCICLETA E, PROJETADA AO CHAO.A SENHORA JANAINA FOI SOCORRIDA POR POPULARES A UNIDADE MISTA AUTA MAGALHAES E EM SEGUIDA REMOVIDA PARA O HOSPAM EM SERRA TALHADA.POR FIM A COMUNICANTE CONTA QUE SOFREU VARIAS LESOES PELO CORPO ENTRE ELAS UM CORTE PROFUNDO NO PESCOÇO E A FRATURA DE UMA DAS PERNAS.NO DIA DO ACIDENTE A MOTOCICLETA ESTAVA EM NOME DE IVANILDO LIMA PEREIRA.

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

JANAINA DE ANDRADE BARROS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANDRELINO GENERINO LINS** - Matrícula: **2209942**



Scanned by CamScanner

