

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190282991
Nome do(a) Examinado(a): Aloisio Cecilio do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Fz Queimadas, 2018
Centro Carnaubeira da Penha PE CEP: 56420-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 6529249
Data local do acidente: [22/06/2018]
Data local do exame: [07/05/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQ UERDO**

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR

Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.

Data da Alta: 08/02/2019

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim **() Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **() Não**

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO OMBRO ESQUERDO

LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO COTOVELO ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

% do dano: **() 10% residual (X) 25% leve**
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

COTOVELO - Lado Esquerdo

% do dano: **() 10% residual (X) 25% leve**
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: **() 10% residual () 25% leve**
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: **() 10% residual () 25% leve**
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Cleonice A. Silva
CRM ES.122
Ortopedia-Traumatologia
Hospital São Francisco

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, 18 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190282991 **Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: 22/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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 dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001695-0

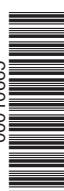
Conta: 0000021149-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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, retorno 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.



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, 22 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Clinik

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

EXCELSIOR SEGUROS
08 MAR. 2019
SEGURO DPVAT

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada-PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos

Paciente foi vítima de acidente de transito por capotamento de carro na cidade de carnaubeira da penha-PE, em via pública.

Deu entrada no hospital municipal de carnaubeira da penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequelas consequentes ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

Atenciosamente

Ricardo Bruno Santana S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE:23409;CRM-PB:9992

*Dr. Ricardo Bruno
Medico
CRM-PE: 23409*

Serra talhada, 08 de fevereiro de 2019

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de Carnaúbeira da Penha- PE, em via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaúbeira da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

No avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

*Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409*

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018

EXCELSIOR SEGUROS
29 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



Governo Municipal de
CARNAUBIRIA
DA PENHA

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubira da Penha

ASL-0388840/18

Faixa etária: 0-14 anos

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Nº do Registro:

08/03/2019 10:10:03

raiannne.barbosa

BOLETIM DE URGENCIA/EMERGÊNCIA

DATA	10/03/2019	HORA ATENDIMENTO	6:11	Nº DO REGISTRO	ASL-0388840/18
NOME	RAIANNE BARBOSA	CEP/LOG. DO NASCIMENTO		SEXO	MASCULINO
IDADE	34	DT NASC.	20/01/1985	COR	INDIO S/M (X) NÃO () ETNIA ()
MÃE	RAIANNE BARBOSA	DO NASCIMENTO			
PAI	Francisco	DO NASCIMENTO			
CNS Nº	710603434417510063	RG Nº	6529249	CPF Nº	
ENDERECO	Rua Mossoró	Nº			
BAIRRO	Centro	CIDADE	Parnaíba da Penha		
PROFISSAO	Aluno	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO		
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE	RAIANNE BARBOSA	NATURALIDADE	Parnaíba da Penha		
CONTATO					
S. VITais	T	c: FR:	SPN: F: PAM: PA:	Hm: PESO:	kg HGT m/d

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (), Pediatrício (), Psiquiátrico (), Tópico (), Acute de Trauma (), Acid. Automobilístico ().

Agressão (), Psiquiátrico (), Outros ()

HISTÓRICO DO PACIENTE

Painel com lesão de corte no ombro e braço direito, exacerbação recente.
ASL-0388840/18
08/03/2019 10:10:03

EXCELSIOR SEGUROS
22 MIN-MIN

REGISTRO DPPF

Diagnóstico:

CONDUTA REALIZADA EXAME CLÍNICO

1. Deyan 10:03
ASL-0388840/18
2. Deneida 10:03
ASL-0388840/18
3. Susy 10:03
ASL-0388840/18
4. Dr. 10:03
ASL-0388840/18
5. Dr. 10:03
ASL-0388840/18
6. Dr. 10:03
ASL-0388840/18
7. DR FALOTINA 10:03

MEDICAÇÃO PRESCRITA

Painel encantado ASL-0388840/18
NOSPAN ASL-0388840/18
300mg raiannne.barbosa
08/03/2019 10:10:03

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

x José N. Jardim do Silva

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciene A. Torres

RECONECIMENTO DE RECONHECIMENTO



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES – SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data: 27/06/18 Hora: 09:20

Nº: 24

Nome: Gleison Cecilio de Melo

Nascimento: 31/01/84 Sexo: M Estado Civil: Casado

Escolaridade: 2º Série Profissão: Colocultor

Mãe: Yonka Lapeyre Melo Endereço: Rua Vicente Crisóstomo

Bairro: Zumbi do Rio Grande | Municipio: Caruaru | Fone: 99635-5473

Cartão SUS: 100.6034.47510063 RG/CPF: 6529249.

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

PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:
-----	--------	------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Trau m abd E + Braço E +
Costela E braço E + Fh. relanne.babosa
Fracasso m pc anterior do cotovelo
E com perda de abdome + subtraçao EXCELSIOR SEGUROS
24/06/2018

Tratamento:

Rx d abd E + Braço E

Rx d Braço E

Rx d costela E + Braço E

Tratamento + intubação endotracheal para ventilação
ambu + suporte

Hipótese Diagnóstica:

Intubação abd E
Fracasso costela E

Carimbo e Assinatura:

Dr. Élio K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 10.028

Destino do Paciente: Internado | Residência | Transferido | Evasão

Removido para o hospital:

Obito as hrs do dia

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 31.76 Data 22/01/18 Hora 22:44
PACIENTE
 Nome Alaini Alaini do Paciente
 Sexo M Idade 34 a Data de Nascimento 31/03/84
 Naturalidade _____ Profissão Agricultor
 Endereço Fazenda Quinados
 Filiação Maria Nogueira dos Santos
 Telefone (87) 99635 5473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249
 Trazido por Michelle Cristina
 Endereço _____ Telefone (_____) _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data 10.10.03 Hora _____

- | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---|--|
| Natureza do acidente | <input type="checkbox"/> Casual | <input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio | <input type="checkbox"/> Acidente Trânsito |
| | <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Outras Causas |
| | <input type="checkbox"/> Agressão | <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho | |

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL
EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provisório

Conduta

Dr. Enio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopédia
 CRM: 120

Maria Silene

Recepção

Médico - CREMEPE



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente	Alvaro Celi. lo Vicente		Número do Registro
Clinica	Traumt		Número do Laito
Operador	D Enio carvalho		
1º Assistente	2º Assistente		
Instrumentador	Anestesista D Edson		
Anestesia	Duração		
Data da Operação	20/06/18	Inicio	Fim
Diagnóstico Pre-Operatório	Fractura cervical T6 + Fracut. l. lateral E		
Diagnóstico Pós-Operatório	Fractura cervical T6 + Fracut. l. lateral E		
Operação Proposta	Rebaço Incompleto + Sutura		
Operação Realizada	Tl		
 DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO			
O Pac.	apresenta ferida l.		
O	Fractura cervical Lateral incompleta l. lateral E		
O	Tipo - E		
O	Rx		
OBS:	Fractura cervical lateral incompleta l. lateral E + impacto anterio + ligma fixamento e curativo. (Fracut com per lateral)		
x Enio K Carvalho Traumatologista CRM 15926			

Governo Municipal de
CARNAÚBEIRA
DA PENHA

Aleluia e Compromisso com o Povo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CARNAÚBEIRA DA PENHA-PE**

CNPJ - 35.444.991/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) Laura Cecília da ASL 0388340/18

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

CID 0388340/18 devendo

ser atestado(a) das atividades por 30 dias, a partir
desta data.

Carnaúbeira da Penha, 17/06/2018.

MÉDICO

0388340/18

Vila Pe. Evaldo Botte - nº 49, Centro, Carnaúbeira da Penha-PE, CEP. 56420-000



Governo Municipal de

Governo Municipal de
CARNAUBAÍRA
DA PENHA

CNPJ 35.667.203/0001-10

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Srº ALOISIO CECILIO DO CIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na a Massapê, município de Carnaubeira da Penha -PE, portadora do CPF 80.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.

EXCELSIOR SECURITIES

Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES

- DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 09/17

José Líma Araújo da Silva Novaes

Diretora Administrativa

Portaria 09/17

- RUA JOSE MARCOLINO PEREIRA, N/S - CENTRO – CEP: 56420-000 – CARNAUBEIRA DA PENHA
PEFONE: 3877-8176 - e-mail: umajt2017cp@gmail.com





UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaúbeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

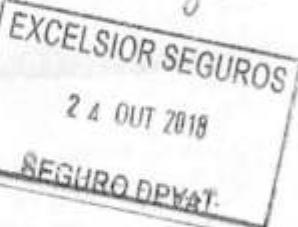
DATA: 22/06/18		HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.	Nº DO REGISTRO:
NOME: ALGÍSIO CECILIO DO NASCIMENTO		SEXO: MASCULIN(FEM)	
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84 COR: INDIO: SIM () NÃO ()		ETNIA: PANKAKA	
MÃE: MARIA NOAQUINA DO NASCIMENTO			
PAI: CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO			
CNS Nº: 1704603447510063		R.G. Nº: 6529249	CPF Nº:
ENDERECO: Rua: MASSAPE		BAIRRO: Zona Rural	
PROFISSAO: Agricultor		CIDADE: Carnaúbeira da Penha	
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado		ESTADO CIVIL: Solteiro	
CONTATO:		NATURALIDADE: Carnaúbeira da Penha	
S. VITAIS: T: °c: FR: RPM; FC BPM; PA: X mmHg; PESO: kg; HGT: m/dl			

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (); Pediatrício (); Obstétrico (); Cirúrgico (); Acid. de Trabalho (); Acid. Automobilístico ();

Agressão (); Psiquiátrico (); Outros ().

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma
uni. ombro e braço direito, queixa marejada



Diagnóstico:

1. DIETA LIG

2. Voltar t

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3. Deyanterior
4. Dencultura - ombro e braço
5. Sono
6. Dolor, noca 1 an 50+40

Código:

Procedimento:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. ORFALOTINA 2g BD no sono

Paciente encaminhado p/

NDSPAN
seuhesem tabeb.
5453 117

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

xYosé Nivaldo dos Sítios

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciene A. Torres

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento,

portador(a) do documento de identidade nº 6599249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1999, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quinzeadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade

Carmo da Piedade, Estado PE.

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante,

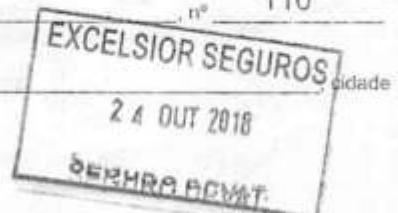
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE.



Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Florista

26 de Julho de 2018.

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feitosa Simões Ferreira

Rua Altino Torres de Araújo, 88 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Suzana Anesia de Sa da verdade. SUZANA ANESIA DE SA - Escrivente. Emol.: 3.59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa



UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaúbeira da Penha

Governo Municipal de
CARNAÚBEIRA

DA PENHA

Fale com o seu prefeito - Fale com o seu prefeito.

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 22/06/18		HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.	Nº DO REGISTRO:
NOME: ALOISIO Cecílio do Nascimento		SEXO: MASCULINO () FEMININO ()	
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84 COR: INDÍGENA () NÃO ()		ETNIA: PANKARA	
MÃE: Maria Nogueira do Nascimento		CIDADE: Carnaúbeira da Penha	
PAI: Cecília Francisco do Nascimento		ESTADO CIVIL: Solteiro	
CNS Nº: 10016034417510063 R.G. Nº: 6529249 CPF Nº:			
ENDERECO: Rua: Massape			
BAIRRO: Zona Rural			
PROFISSAO: Encantador			
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado			
CONTATO:		NATURALIDADE: Carnaúbeira da Penha	
S. VITAIS: T: °C: FR: RPM; FC BPM; PA X mmHg		PESO: kg; HGT: mg/dl	
TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (); Pediatrício (); Obstétrico (); Cirúrgico (); Acid. de Trabalho (); Acid. Automobilístico ();			
Agressão (); Psiquiátrico (); Outros (). Causa			
HISTÓRICO DO PACIENTE			
Paciente com história de acidente automobilístico e trauma un. ombro e braço direito, paciente moregado			

Diagnóstico: 1. DIREITA LIGADA 2. VOLTARTE FÍ - NEV		CID: EXCELSIOR SEGUROS 24 OUT 2018 SEGURO DPVAT	
---	--	---	--

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO 3. Deyanterior 1M 4. Denebuliz - ombro e braço E 5. Susto ligeiro 6. Dr. P. nova 1An 50+AD		Código:	
--	--	---------	--

Procedimento: 7. ORFALOTINTA 2g 50 ml no sono		MEDICAÇÃO PRESCRITA NDS PAN sem fármaco 5453117	
--	--	--	--

Johnny Júnior C. Rodriguez
Médico
CRM-PE 17915

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

X Yos Nivaldo do Silveira

Marciene A. Torres

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DECODIFICÁVEL PELA PRESTADORA DE SERVIÇO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 24.

Data:	27/06/18.	Hora:	09:20.		
Nome:	Joaquim Cecílio do Nascimento				
Nascimento:	31/01/84.	Sexo:	M.		
Estado Civil:	Casado.				
Escolaridade:	2º Série	Profissão:	Desenhista		
Mãe:	Monica Daqueline Nascimento				
Endereço:	Av. Presidente Kennedy				
Bairro:	Z. Rui de Barros	Município:	Carmo Beira / PE		
Cartão SUS:	100.6034.47510063	RG/CPF:	6529269.		
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:	

História e Exame Físico:

Trau m olh E + Braço E +
 Cervical E triz + Fl.
 Fimbra m po anterior do cotovelo
 E com ferida de subtração

EXCELSIOR SEGUROS
 24 OUT 2010

Tratamento:

Rx d olh E IP
 Rx d Braço E IP
 Rx d cotovelo E IP. Prof
 Tratamento + intenso orçamento para sutura
 de nádegas + ferida

Hipótese Diagnóstica:

Entoraxia olh E
 Fimbra - cotovelo E

Carimbo e Assinatura:

Dr. Élio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 15326

Destino do Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Internado	Residência	Transferido	Evasão
----------------------	---	------------	-------------	--------

Removido para o hospital:

Óbito às hrs do dia

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

 Registro nº 31.76 Data 22/01/18 Hora 22:44
PACIENTE

 Nome Aloizio Celi Data de Nascimento 31/03/84
 Sexo M Idade 34 a Cor Pedra Estado Civil Casado

 Naturalidade _____ Profissão Agricultor

 Endereço Fazenda Queimados

 Filiação maria Noquira Vasamento

 Telefone (87) 996355473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249

 Trazido por Michelle Cristina

Endereço _____ Telefone (_____)

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data _____ / _____ / _____ Hora _____

Natureza do acidente	<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio	<input type="checkbox"/> Acidente Trânsito
	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outras Causas
	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL
Transm nNSE L2 RL
EXAME FÍSICO
Dors + ext + lumb + genit pecten +
pint + cutul E

 Diagnóstico Provisório Intoxicação alcoólica
transm n citad E

 Conduta Internar
*Enio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 112/PE*
Maria Silene
 Repcionista

Médico - CREMEPE



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente Aloizio Guti. do Nascimento Número do Registro

Clinica Tramt Número do Leito

Operador D En. evan

1º Assistente 2º Assistente

Instrumentador Anestesista D Eben

Anestesia gut Duração

Data da Operação 22/06/18 Inicio Fim

Diagnóstico Pré-Operatório Fractura aberta E + Frineto -
cervical E

Diagnóstico Pós-Operatório Fix

Operação Proposta Rebuço Encrust + Sutura

Operação Realizada Fix

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Posicionamento de paciente dorsal
- ② Monitorização e rebaço incrust + luxação
- ③ Tipo - E
- ④ Fix

OBS: Fix. osteo. dorsal em frineto
+ contacel E + Ampio + anti-inj + limpeza
+ desbridamento + curti-. (Frineto com pele
e subfascial)

X Enio K. de Carvalho
Traumato-Ornmedia
CRM 15926



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAÚBEIRA DA PENHA-PE

CNPJ - 35.444.991/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) Alvaro Cecilio do Nascimento

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de _____

CID 557 devendo
ser afastado(a) das atividades por Tra (30) dias, a partir
desta data.

Carnaúbeira da Penha, 12/106/2018.

*Endocrinologista / Clinico Geral
CRM-PE 1003 / CRN-PE 1003*

MÉDICO

TOA/0001 - ET 007.113

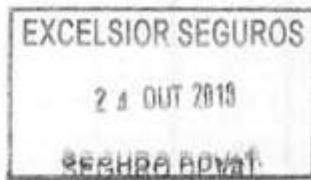


CNPJ: 35.667.203/0001 - 10
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Srº ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapê, município de Carnaúbeira da Penha -PE, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaúbeira da Penha, 06 de julho 2018.



Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES
- DIRETORA ADMINISTRATIVA -
PORTARIA 09/17
Joseilma Mª Araújo da Silva Novaes
Diretora Administrativa
Portaria 09/17





Tarifa Sorte de Energia Elétrica: Criada pela Lei 11.438, de 26/04/02
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Bos Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50055-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insr. Est. 0021843-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 FZ GLIMADAS 2016

CPF: 883.589.884-34

CARNAUBA DA PENHA - RURAL/CARNA
 CARNAUBA DA PENHA PE
 56420-000

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
 Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	TIPO	EMISSÃO	
025455563	ÚNICA	25/07/2018	
APRESENTAÇÃO		Nº DO CLÍNTI	Nº DA INSTALAÇÃO
25/07/2018	2011817207	5600324	

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7009404230	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROVÉDA LEITURA
01/08/2018	24/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	18,97

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
 Acréscimo Bandeira VERMELHA
 Contribuição Iluminação Pública

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.0000000	0,1809599	5,57
10.0000000	0,31800379	5,73
		1,11
		0,50

TOTAL DA FATURA

18,97

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3011219122	CAT	25-06-2018	2 311,00	25-07-2018	2 359,00	30	1,00000

MES/ANO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
JUL 18	46			Geração de Energia 0,00 0,00%
AGO 18	34			Transmissão 0,73 0,32%
SET 18	36			Distribuição (Celpe) 3,43 21,44%
NOV 18	40			Perda de Energia 1,00 5,70%
DEZ 18	42			Produção Sazonal 0,00 0,00%
JAN 19	43			Total 0,94 5,16%
FEV 19	46			
MAR 19	42			
ABR 19	42			
MAY 19	42			
JUN 19	42			
JUL 19	45			
AGO 19	41			
SETE 19	41			
NOV 19	41			
DEZ 19	41			
JAN 20	41			
FEB 20	41			
MAR 20	41			
ABR 20	41			
MAY 20	41			
JUN 20	41			
JUL 20	41			
AGO 20	41			
SETE 20	41			
NOV 20	41			
DEZ 20	41			
JAN 21	41			
FEB 21	41			
MAR 21	41			
ABR 21	41			
MAY 21	41			
JUN 21	41			
JUL 21	41			
AGO 21	41			
SETE 21	41			
NOV 21	41			
DEZ 21	41			
JAN 22	41			
FEB 22	41			
MAR 22	41			
ABR 22	41			
MAY 22	41			
JUN 22	41			
JUL 22	41			
AGO 22	41			
SETE 22	41			
NOV 22	41			
DEZ 22	41			
JAN 23	41			
FEB 23	41			
MAR 23	41			
ABR 23	41			
MAY 23	41			
JUN 23	41			
JUL 23	41			
AGO 23	41			
SETE 23	41			
NOV 23	41			
DEZ 23	41			
JAN 24	41			
FEB 24	41			
MAR 24	41			
ABR 24	41			
MAY 24	41			
JUN 24	41			
JUL 24	41			
AGO 24	41			
SETE 24	41			
NOV 24	41			
DEZ 24	41			
JAN 25	41			
FEB 25	41			
MAR 25	41			
ABR 25	41			
MAY 25	41			
JUN 25	41			
JUL 25	41			
AGO 25	41			
SETE 25	41			
NOV 25	41			
DEZ 25	41			
JAN 26	41			
FEB 26	41			
MAR 26	41			
ABR 26	41			
MAY 26	41			
JUN 26	41			
JUL 26	41			
AGO 26	41			
SETE 26	41			
NOV 26	41			
DEZ 26	41			
JAN 27	41			
FEB 27	41			
MAR 27	41			
ABR 27	41			
MAY 27	41			
JUN 27	41			
JUL 27	41			
AGO 27	41			
SETE 27	41			
NOV 27	41			
DEZ 27	41			
JAN 28	41			
FEB 28	41			
MAR 28	41			
ABR 28	41			
MAY 28	41			
JUN 28	41			
JUL 28	41			
AGO 28	41			
SETE 28	41			
NOV 28	41			
DEZ 28	41			
JAN 29	41			
FEB 29	41			
MAR 29	41			
ABR 29	41			
MAY 29	41			
JUN 29	41			
JUL 29	41			
AGO 29	41			
SETE 29	41			
NOV 29	41			
DEZ 29	41			
JAN 30	41			
FEB 30	41			
MAR 30	41			
ABR 30	41			
MAY 30	41			
JUN 30	41			
JUL 30	41			
AGO 30	41			
SETE 30	41			
NOV 30	41			
DEZ 30	41			
JAN 31	41			
FEB 31	41			
MAR 31	41			
ABR 31	41			
MAY 31	41			
JUN 31	41			
JUL 31	41			
AGO 31	41			
SETE 31	41			
NOV 31	41			
DEZ 31	41			
JAN 32	41			
FEB 32	41			
MAR 32	41			
ABR 32	41			
MAY 32	41			
JUN 32	41			
JUL 32	41			
AGO 32	41			
SETE 32	41			
NOV 32	41			
DEZ 32	41			
JAN 33	41			
FEB 33	41			
MAR 33	41			
ABR 33	41			
MAY 33	41			
JUN 33	41			
JUL 33	41			
AGO 33	41			
SETE 33	41			
NOV 33	41			
DEZ 33	41			
JAN 34	41			
FEB 34	41			
MAR 34	41			
ABR 34	41			
MAY 34	41			
JUN 34	41			
JUL 34	41			
AGO 34	41			
SETE 34	41			
NOV 34	41			
DEZ 34	41			
JAN 35	41			
FEB 35	41			
MAR 35	41			
ABR 35	41			
MAY 35	41			
JUN 35	41			
JUL 35	41			
AGO 35	41			
SETE 35	41			
NOV 35	41			
DEZ 35	41			
JAN 36	41			
FEB 36	41			
MAR 36	41			
ABR 36	41			
MAY 36	41			
JUN 36	41			
JUL 36	41			
AGO 36	41			
SETE 36	41			
NOV 36	41			
DEZ 36	41			
JAN 37	41			
FEB 37	41			
MAR 37	41			
ABR 37	41			
MAY 37	41			
JUN 37	41			
JUL 37	41			
AGO 37	41			
SETE 37	41			
NOV 37	41			
DEZ 37	41			
JAN 38	41			
FEB 38	41			
MAR 38	41			
ABR 38	41			
MAY 38	41			
JUN 38	41			
JUL 38	41			
AGO 38	41			
SETE 38	41			
NOV 38	41			
DEZ 38	41			
JAN 39	41			
FEB 39	41			
MAR 39	41			
ABR 39	41			
MAY 39	41			
JUN 39	41			
JUL 39	41			
AGO 39	41			
SETE 39	41			
NOV 39	41			
DEZ 39	41			
JAN 40	41			
FEB 40	41			
MAR 40	41			
ABR 40	41			
MAY 40	41			
JUN 40	41			
JUL 40	41			
AGO 40	41			
SETE 40	41			
NOV 40	41			
DEZ 40	41			
JAN 41	41			
FEB 41	41			
MAR 41	41			
ABR 41	41			
MAY 41	41			
JUN 41	41			
JUL 41	41			
AGO 41	41			
SETE 41	41			
NOV 41	41			
DEZ 41	41			
JAN 42	41			
FEB 42				



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002.

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 711, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-903
CNPJ 10.635.932/0001-09 | Inscrição Estadual: 0005843-83 | www.cepe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARGARIDA AL VES CAVAI CANT

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDOR
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 368 710-384-4

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
58912-130

006690038 | ÚNICA | 23/02/2018
23/02/2018 | 2000126269 | 2672821

2278076019 02/2018
 DATA DE VENCIMENTO DATA PERMITIDA PAGAR C/ MULTA
02/03/2018 **26/03/2018**
 TOTAL A PAGAR R\$ **210,32**

Consumo Aberto(MWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição à Iluminação Pública	296.0000000	0,88674554	180,5
ICMS Subvenção-CDE-NF 003194283-27/12/17			7,8
Multa por atraso-NF 003194283 - 27/12/17			2,01
Juros por atraso-NF 003194283 - 27/12/17			4,89
Abatização IPM-NF 003194283 - 27/12/17			1,69
PRO-CRIANÇA-(081)3912-8980 031 8980			1,77
			0,59

TOTAL DA FABRA

CONTRATIVO DE CONSUMO - BILHETE NOTA FISCAL										210.3
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE GASOS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
301201418	CAT	25-01-2018	11.224,00	23-02-2018	11.504,00	26	1/6000		280,00	

A rectangular stamp with a double-line border. The top line contains the text "EXCELSIOR SEGUROS". Below this, the date "24 OUT 2018" is printed. A signature, appearing to read "PEREIRA DPVAT", is written across the bottom line.

ATENÇÃO! A CELVIR NÃO VAI PAGAR SEU SALÁRIO

En caso de robo programado o detectado, el sistema activa un alarma y alerta a las autoridades, bien como se informa en la página web de la policía local de DPC o TEPALCA, con una aplicación móvil que incluye radio bidireccional y video para que las autoridades lleguen directamente al lugar de sucedido.

Informações: www.mcti.gov.br/2010.
Foto: Arquivo do Estado de São Paulo.

CONJUNTO				TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
SEIRA	APROX.	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO		MÍNICO	MÁXICO
DIO SERIA TALHADA	REF0017					
	1,65	1,63	1,66	21,75		
FIC	3,00	2,98	3,02	13,61	220	202
REF	0,97	0,95	0,99	0,00		221
LIMITE DCR 12,22	R\$0,00	Válida para o tipo de instalação				

8.02 - Vale de Encargos de Lixo ou Resíduos sólidos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433635/18

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

CPF: 068.080.384-06

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/06/2018

Titular do CPF: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO : 068.080.384-06

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 29/11/2018

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

Data do cadastramento: 29/11/2018

Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

RAIANNE SILVA BARBOSA

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento,

portador(a) do documento de identidade nº 6599249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1999, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quinzeadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade

Carmo da Piedade, Estado PE.

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante,

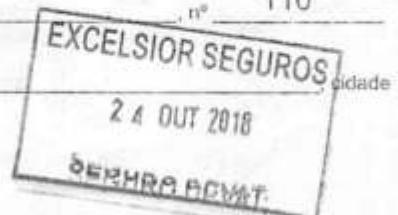
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE.



Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Florista 26 de Julho de 2018.

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feitosa Simões Ferreira

Rua Alcina Torres de Araújo, 88 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Suzana Anesia de Sa da verdade. SUZANA ANESIA DE SA - Escrivente. Emol.: 3.59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecilio do Nascimento; idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de transito por capotamento de carro na cidade de Carnaubeira da Penha- PE, em Via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaubeira da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

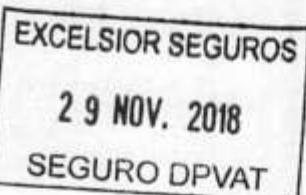
Ricardo Bruno S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018





UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubira da Penha

Governo Municipal de
CARNAÚBEIRA
DA PENHA

DATA CENTER

卷之三

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA	30/10/18	HORA ATENDIMENTO	6:15	Nº DO REGISTRO	2018-10-30-039
NOME	LEONILIO CECILIO do NASCIMENTO	SEXO	MASCULINO		
IDADE	34	DT NASC.	31-01-84	COR	INDIO (S/M) NAO (I)
MÃE	Maria NOGUEIRA do NASCIMENTO				
PAI	CECILIO FRANCISCO do NASCIMENTO				
CNS Nº	1000034417510063	R.G. Nº	6529249	CPF Nº	
ENDERECO	Rua MESSIAS VIEIRA				
BAIRRO	ZONA LESTE	CIDADE	Parnamirim da Penha		
PROFISSAO	COLHEITADOR	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO		
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE	ESTUARINHO	NACIONALIDADE	PARNAMIRIM DA PENHA		
CONTATO:					
S. VITAIS:	1	o: FR:	REACTIV	PESO	KG HGT
TÍTULO DE ACESSO:					

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (), Pediátrico (), Odontológico (), Clínico (), Atend. de Emergência (), Atend. Automobilístico ()

Agressão (); Psiquiátrico (); Outros ()

HISTÓRICO DO PACIENTE

HISTÓRICO DO PACIENTE 39
Dores com lesões de articulações e traumas, ombro e braço direito, perna e nádegas.

NOL-0388840/18
raianne b157A
1/2

-9/11/2018 - Diagnóstico: **Esposa +5**

— 1 —

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3: Deyan 19

4 Denunciante ASI Sistech Brasil

rajanne t
888840/12

6. *De P. M. Barbosa*

Rapport d'ensemble

MÉDICAÇÃO PESQUISA

7-0RFAC010114 28 10.39

ASL-0388840/13
raianne ^{referred}
Paula

Pearle encched AS

KIDS PAN

Assinatura et Cartimbo Médico(s)

 University of California, Berkeley

~~AMERICAN MUSEUM OF NATURAL HISTORY~~

~~Yosel Nidzda do sily~~

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciene A. Tavares

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

ASL-0388340/18
 Registro nº 3176 Data 22/01/18 Hora 22:44

PACIENTE

Nome Aloisio Cunha de Oliveira Data de Nascimento 31/10/1984
 Sexo M Idade 34 a Cor Parda Estado Civil Casado

Naturalidade Profissão Agricultor

Endereço Fazenda Quimados

Filiação Maria Nozinha Vasconcelos

Telefone (87) 996355473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249

Trazido por Michelle Cristina

Endereço _____ Telefone ()

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data 22/01/18 Hora _____

- | | | | |
|----------------------|--|---|--|
| Natureza do acidente | <input type="checkbox"/> Casual | <input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio | <input type="checkbox"/> Acidente Trânsito |
| | <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Outras Causas |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Agressão | <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho | |

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL
EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provisório

Conduta

Maria Silone

Repcionista

Ent. K. de Carvalho
 Traumato-Ortopédia
 CRM 1222

Médico - CREMEPE



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente	Alcino		Número do Registro
Clinica	Traumt		Número do Leito
Operador	D. Eman		
1º Assistente			2º Assistente
Instrumentador			Anestesista D. Eman
Anestesia			Duração
Data da Operação	22/06/18	Inicio	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório	Fractura tibial com 18+ Frinext.		
Diagnóstico Pós-Operatório	Tibial		
Operação Proposta	Revisão Incrust + Sutura		
Operação Realizada	Tibial		
DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO			
① Pos.	17:50:39		
② Monopolar, eletrocautério incrust	17:50:39		
③ Tijolo - E	ASL-0388340/18		
④ Rx	raianne.barbosa		
OBS:	Foi feito um procedimento contábil e + Amputação + Limpeza subungual e crural. (Finalizado com gel)		
ASL-0388340/18			
raianne.barbosa			
29/11/2018 17:50:39			

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

Governo Municipal de
CARNAÚBEIRA
DA PENHA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CARNAÚBEIRA DA PENHA-PE**

CNPJ - 35.444.991/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) raianne.barbosa ASL-0388840/18

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

CID 29/11/2018 devendo

ser afastado(a) das atividades por raianne.barbosa dias, a partir

desta data.

Carnaúbeira da Penha, 29/11/2018.

MÉDICO

Vila Pe. Evaldo Belo - nº 49, Centro, Carnaúbeira da Penha-PE CEP: 56420-000

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

TRANSPARENCIA



Governo Municipal de
CARNAÚBEIRA
da Penha

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

CNPJ: 35.667.203/0001 - 10
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Sr° ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro agricultor, residente na Aldeia Massapé, município de Carnaúbeira da Penha - PI, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaúbeira da Penha, 06 de julho 2018.

EXCELSIOR SEGUROS

Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES
- DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTRARIA 09/17

Joseilma M° Araujo da Silva Novaes

Diretora Administrativa

Portaria 09/17



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

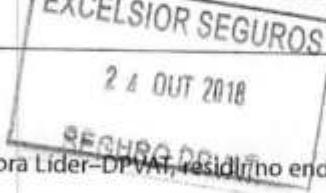
A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rosana de M. S. Lavalante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.744 / 25, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Mario Cecilio do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 068.080.384 / 06, do sinistro de DPVAT cobertura Inválida, da Vítima Mario Cecilio do Nascimento, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Procuradora Renda: R�ncon e apresento os documentos comprobatórios:



Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Francisco Olavo</u>	Número	<u>110</u>	Complemento	<u>laser</u>
Bairro	<u>IPSEP</u>	Cidade	<u>Serra Callada</u>	Estado	<u>PE</u>
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>(187)9634-6907</u>

S. Callada, 17 de Julho de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Lavalante
Assinatura do Declarante



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 711, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-903
CNPJ 10.635.932/0001-09 | Inscrição Estadual: 0005843-83 | www.cepe.com.br

DADOS DO CUEVAT

MARGARIDA AL VES CAVAI CANT

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 388 710 344-1

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
58912-130

006690038 | ÚNICA | 23/02/2018
23/02/2018 | 2000126269 | 2672821

2278076019 02/2018
 DATA DE VENCIMENTO DATA PERMITIDA PAGAR C/ MULTA
02/03/2018 26/03/2018
 TOTAL A PAGAR R\$ **210,32**

Consumo Aberto(MWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição à Iluminação Pública	295.000000	0,88874554	180,5
ICMS Subvenção-CDE-NF 003194283-27/12/17			7,8
Multa por atraso-NF 003194283 - 27/12/17			2,03
Juros por atraso-NF 003194263 - 27/12/17			4,96
Abatização ICPI-M-NF 003194263 - 27/12/17			1,69
PRO-criança-(081)3912-6950 0800 031 8682			1,77
			0,56

TOTAL DA FABRA

CONTRATIVO DE CONSUMO - BILHETE NOTA FISCAL										210.3
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE GASOS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
301201418	CAT	25-01-2018	11.224,00	23-02-2018	11.504,00	26	1/0000		280,00	

A rectangular stamp with a double-line border. The top line contains the text "EXCELSIOR SEGUROS". Below this, the date "24 OUT 2018" is printed. A signature, appearing to read "PEREIRA DPVAT", is written across the bottom line.

ATENÇÃO! A CELPE não cobra taxa de inscrição.

Conheça os serviços de informática da VERSO SISTEMAS.

Em caso de risco progressivo da tuberculose, o tratamento deve ser imediato e com acompanhamento clínico constante, para inclusão nos registros de controle da tuberculose do DPC e da DTPA/C, com alta vigilância e monitorização das reações adversas. Estas regras devem ser sempre observadas, mesmo quando se tratar de casos com suspeita de tuberculose.

RESUMO O artigo descreve o processo de elaboração da nova legislação que regulamenta a exploração de petróleo e gás natural no Brasil. A nova legislação é resultado de um longo processo de negociação entre o governo federal e os estados, com a participação de empresas internacionais e nacionais. O texto destaca as principais características da nova legislação, como a criação de uma nova agência reguladora, a definição de diretrizes para a exploração e a exploração sustentável, e a estabelecimento de regras para a participação das empresas estrangeiras no setor.

Entidad: 0001 - Banco de México de la Línea de Desarrollo de la Zona Centro



UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaúbeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

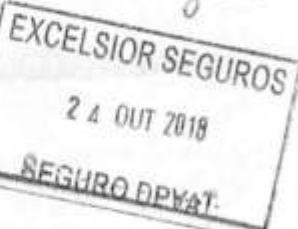
DATA: 22/06/18		HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.	Nº DO REGISTRO:
NOME: ALGÍSIO CECILIO DO NASCIMENTO		SEXO: MASCULIN	
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84 COR: INDIO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		ETNIA: PANKAKA	
MÃE: MARIA NOAQUINA DO NASCIMENTO			
PAI: CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO			
CNS Nº: 1704603447510063		R.G. Nº: 6529249	CPF Nº:
ENDERECO: Rua: MASSAPE		CIDADE: Carnaúbeira da Penha	
BAIRRO: Zona Rural		ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSAO: Agricultor		RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado	
CONTATO:		NATURALIDADE: Carnaúbeira da Penha	
S. VITAIS: T: _____ C: FR: _____ RPM: FC: _____ BPM: PA: X mmHg		PESO: kg	HGT: m ² /dL

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediatrício () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. de Trabalho () ; Acid. Automobilístico () ;

Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros () .

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma
uni. ombro e braço direito, queixa marejada



Diagnóstico:

1. DIETA LIGA

2. Voltar tópico

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3. Deyanterior
4. Dencultura - ombro e braço
5. Síntese liga
6. Densitômetro 1 Ano 50+40

Código:

Procedimento:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. ORFALOTINA 2g BD no sono

Paciente encaminhado p/

NDSPAN
seuhesem tabeb.
5453 117

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Yosel Nidaldo dos Sítios

Marciene A. Torres

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



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

137 - FBCAL - Fatura - Conta de Energia Elétrica

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João da Barros, 111, Bos. Recife. Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 19.835.672/0001-08 | Inscri. Est. 00031643-93 | www.ceplan.ce.gov.br

DADOS DO CLIENTE
CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ QUEIMADAS 2016

CPF: 003.589.884-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ QUEIMADAS 2016

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BANCA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
Monofusco

MATERIAL FISCAL	SERIE	EMISSAO
025455100	UNICA	25/07/2018
APRESENTACAO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTRUCAO
25/07/2018	2011817207	5500004

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7009404230	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
01/08/2018	24/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	18,97

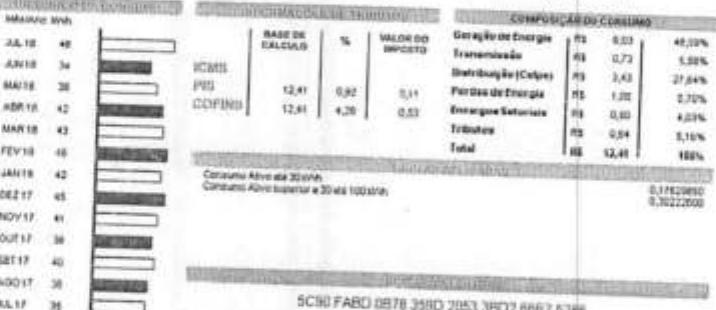
Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.000.000	0,10500000	5,57
10.000.000	0,31600000	5,73
		1,11
		0,50

TOTAL DA FATURA

18,37

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3011219122	CAT	25-08-2018	2.311,00	25-07-2018	2.310,00	30	100000		-40,00



EXCELSIOR SEGUROS
24 OUT 2018
EXCELSIOR SEGUROS

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTA DE GÁS.

www.santander.com.br

Vendedo	Observación	Vendedo	Observación	
G20018	25.07/18	12.01	G20018	25.07/18
G20019	24.06/18	14.64	G20019	24.06/18
G20020	21.05/18	14	G20020	21.05/18

ocheiro 21/01/18 15.40 31/01/18 24/01/18
 Outros despesas 122,81 22/01/18

Este é o resumo das despesas realizadas no período de 21/01/18 a 31/01/18. As despesas foram realizadas para o pagamento de aluguel, de um recibo de energia elétrica por suspeita, bem como para a compra de uma bicicleta nova e reparos na bicicleta que já era da minha filha. Fiz a compra de um novo par de calçados. Entre outras despesas realizadas no período, fiz a compra de um novo smartphone e de um documento de identificação.

Ao contrário das de fornecimento (Princípio ANEEL 41.6.2000), nenhuma produção, serviço prestado e tributo se encarregam de cobrança direta, nem mesmo as unidades de geração e transmissão.

CONJUNTO	VALOR APURADO R\$/MWh	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL R\$	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)		LIMITE DE VARIAÇÃO (%) MÍNIMO MÁXIMO
					MÍNIMO	MÁXIMO	
SC	5,10	11,35	22,81	48,22	-	-	-
SCC	1,00	7,87	15,34	30,68	-	-	-
SCMC	5,30	6,19	0,00	0,00	-	-	-

DATA CONTRATO MÊS/VANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

18.97

8381000000-0 18970011007-9 00940423010-9 12242976663-4



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Mario Cecilio do Nascimento

CPF da Vítima

068.080.389-06

Data do Acidente

22/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

EXCELSIOR SEGUROS

do Representante legal

24 OUT 2018

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

5. batizada 27 de julho de 2018

Local e Data

Mario Cecilio do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALI.001 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0388840118



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ºCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0277001022

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018 às 11:32**

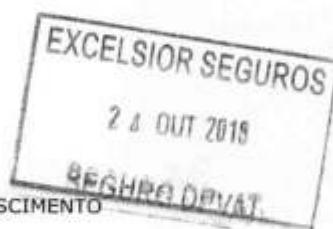
Complementa o BO Número: **18E0277000996**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO** -
CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASiado(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Telefones Celulares:
- 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**

Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. *** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.**

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

26/07/2018

**ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)**

Boletim de Ocorrência



B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ºCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0277000996

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018 às 09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 22/6/2018 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
 Telefones Celulares:
 - 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56500000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**

Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, indo da CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

**ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)**

23/07/2018

B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: 3874761

Boletim de Ocorrência



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180564149

Nome do(a) Examinado(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Endereço do(a) Examinado(a): FAZ QUEIMADAS, 2018 - CARNAUBEIRA DA PENHA/PE - CEP 56420-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6529249 - SDS-PE

Data e Local do Acidente : 22/06/2018 - CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

Data e Local do Exame : 13/12/2018 RUA DR ERICK RIBEIRO, 324 - SL 02 - SALGUEIRO/PE - CEP 56000-000

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, FERIMENTO GRAVE NA FACE ANTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO, COM BORDAS IRREGULARES E DIMENSÕES DE MAIS OU MENOS 10 CENTÍMETROS

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO FERIMENTO GRAVE NA FACE ANTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO (PARTE DISTAL DO BÍCEPS BRAQUIAL). TEVE ALTA NO DIA 19/11/2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO A FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO; LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM REALIZANDO EXTENSÃO

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO AFRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO; LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM REALIZANDO EXTENSÃO

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

COTOVELO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve

() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

OMBRO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve

() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

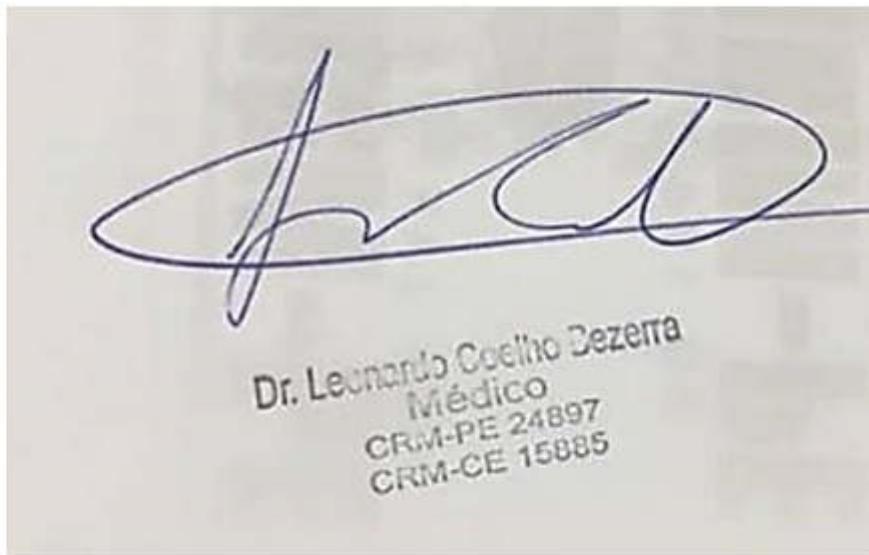
Região Corporal

Região Corporal

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



LEONARDO COELHO BEZERRA CRM : 24897 / UF :PE



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

068.080.384-06

Nome completo da vítima

Aloísio Cecílio do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Aloísio Cecílio do Nascimento	068.080.384-06	Agricultor
Endereço	Número	Complemento
Fazenda Querimadinho	2018	Casa
Bairro	Estado	CEP
Fazenda Rural	PE	56400-000
Email	Telefone (DDD)	
	1819634-4907	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

EXCELSIOR SEGUROS

21 OUT 2018

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
[]	[]	[]	[]
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome	NRO.		
Bradesco	237		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
16 95	0	21149	9
(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 Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

S. Talhado 27 de julho de 2018

Local e Data

X Aloísio Cecílio do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



C/C

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01695-0

CONTA: 000000021149-4

Nr. Autenticação

BRADESCO15052019050000000002370169500000021149168750 PAGO

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento,

portador(a) do documento de identidade nº 6599249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1999, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quinzeadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade

Carmo da Piedade, Estado PE.

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante,

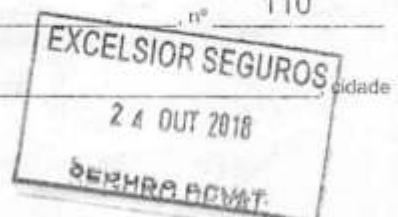
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE.



Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Florista 26 de Julho de 2018.

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feitosa Simões Ferreira

Rua Alcina Torres de Araújo, 88 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Suzana Anesia de Sa da verdade. SUZANA ANESIA DE SA - Escrivente. Emol.: 3.59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190282991 **Cidade:** Carnaubeira da Penha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 22/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQ UERDO

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO COTOVELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/05/2019

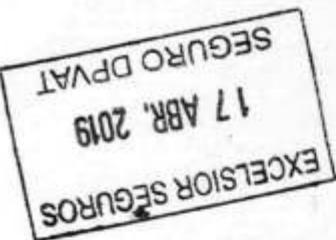
Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ºCIRC
DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0277000416

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2019** às **10:26**

Complementa o BO Número: **18E0277001022**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOAO SOARES DOS SANTOS (OUTRO)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOAO SOARES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **LOURDES SOARES DOS SANTOS** Pai: **TOMAS MARCIONILIO FRANCISCO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **9/7/1979** Naturalidade: **ABARE / BAHIA / BRASIL** Documentos: **11125317 93/SSP/BA (RG), 00470418540 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOAO SOARES DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9BD15822534448281**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202** Chassi: **9BD15822534448281**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **FIAT UNO MILLE FIRE, CINZA, PLACA KKV 6931.**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. *** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE. ***** O SR. ALOÍSIO, RETORNOU A DELEGACIA DE POLÍCIA PARA QUE ESTE BOLETIM FOSSE COMPLEMENTADO, POIS ANTERIORMENTE, CONSTAVA QUE ELE SERIA O PROPRIETÁRIO DO VEICULO. FEITA A COMPLEMENTAÇÃO DE ACORDO COM O DOCUMENTO DO VEICULO, O PROPRIETÁRIO É O SR. JOÃO SOARES. INFORMA AINDA, QUE COMPROU O VEICULO, CONTUDO O DOCUMENTO AINDA NÃO FOI ALTERADO PARA CONSTAR COMO SENDO O NOVO PROPRIETÁRIO.**

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

Aloisio Cecilio do Nascimento

**ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **FABIO JOSE SANTANA DE MELO JUNIOR** - Matrícula: **387503-2**



038840/18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ª CIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0277001022

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **11:32**

Complemento o BO Número: **18E0277000996**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no periodo da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO** -
CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000** - Bairro: **MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**
 Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. *** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.**

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

26/07/2018

Aloisio Cecilio do Nascimento
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Boletim de Ocorrência

B.O. registrado por: *Edvaldo Ferreira*
EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO - Matrícula: 3874761





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0277000996

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018 às 09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pac **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
 Telefones Celulares:
- 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56500000** - Bairro: **MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**
 Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, indo da CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

X Aloisio Cecilio do Nasimento

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

23/07/2018

Edvaldo Palmeira
B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO**

Boletim de Ocorrência

