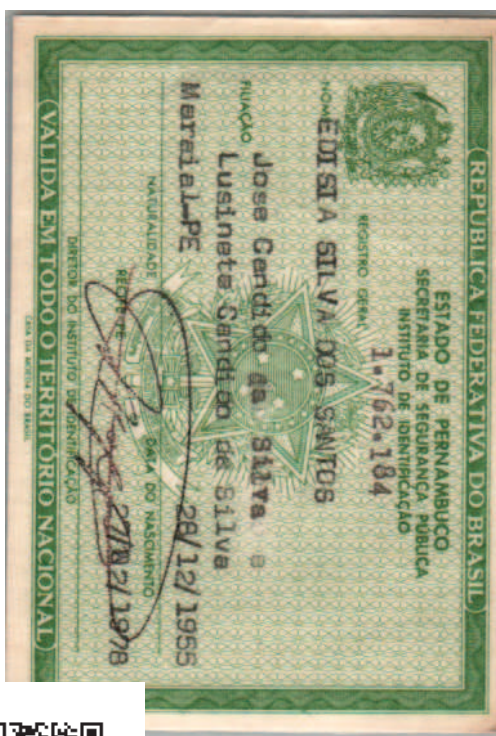
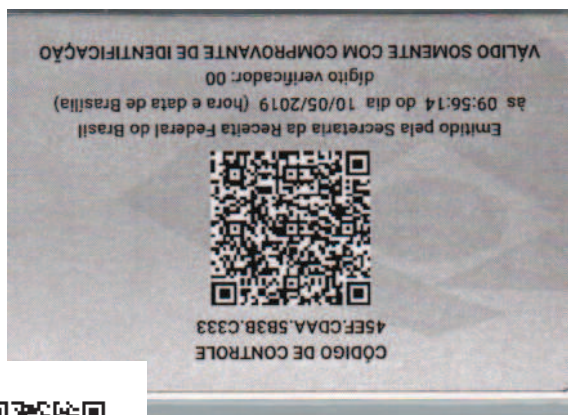












GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 104ª CIRCUNSCRIÇÃO - BELO JARDIM - DP104ªCIRC
DINTER/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0194001310

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2019 às 17:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 8/12/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 1, RUA MONTEIRO LOBATO - Bairro: CENTRO -
BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
EDILSIA SILVA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

EDILSIA SILVA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mte: LUSINETE CÂNDIDO DA SILVA Por: JISÉ CÂNDIDO DA SILVA Data de Nascimento: 28/12/1955 Nacionalidade: BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1762184/SSPIPE (RG), 85218279491 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 206, RUA JORGE AMADO - CEP: 8 - Bairro: BOA VISTA - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE)

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 8 DE DEZEMBRO DE 2018 POR VOLTA DAS 18H30 ESTAVA TRAFEGANDO NA RUA MONTEIRO LOBATO, CENTRO, BELO JARDIM-PE NO MOMENTO EM QUE FOI ATROPELADA POR UM MOTOCICLISTA. INFORMA AINDA QUE O MOTOCICLISTA NÃO PRESTOU O DEVIDO SOCORRO, SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS. DECLARA QUE EM DECORRÊNCIA DO FATO TEVE UMA FRATURA EXPOSTA NA PERNELA DIREITA. PARA COMPROVAÇÃO DOS FATOS TROUXE CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº DOP 003/2019 DO CORPO DE BOMBEIROS, DECLARAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BELO JARDIM, RESUMO DE ALTA E RELATÓRIO OPERATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

EDILSIA SILVA DOS SANTOS
AUTORA

061-210-55-447
Plano de Resposta: 55-012-190
R. João Camilo 612
Conselheiro de Defesa Social
Luis Felipe
19E0194001310



[Return to documents%20and%20reading-material%20in%20links%20to%20DOE-Previous.html](#)

42

23/06/2019

Estadística Descriptiva

2007/08/20



Assinado eletronicamente por: WALERIA SOUZA LIMA - 16/10/2019 15:56:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101615564066500000051654249>

Número do documento: 19101615564066500000051654249

Num. 52487597 - Pág. 2



Handwritten signature

12 DISTRITO: Belo Jardim(sede)

№ 88

Eu, MARIA FERREIRA CAVALCANTI OFICIAL do

REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls 88v do livro "B" 01- do registro de casamentos, consta o termo de casamento, realizado no dia ~~deze~~ nove (19) de Agosto de mil novecentos e setenta e seis (1976)

de JOSÉ MACENA DOS SANTOS

com dona EDISIA CANDIDO DA SILVA

Ele, contraente, nascido em BELO JARDIM-Fe. no dia 23 de junho de 1951;
Sapateiro, residente nesta Cidade do Belo Jardim.

filho de Augusto José dos Santos e de Amelia Macena

Estado. // // "

Ela, contraente, nascida em BAISAMO- MARIAL- Pe. no dia zembro de 1.955, domestica, residente nesta Cidade do Bal-

filha de José Candido da Silva e de Lusinete Candido da Silva

naturais deste Estado. /"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/"/

A contraente após o casamento passará a usar o nome de EDIS
SILVA DOS SANTOS "

Foram testemunhas José Roque Ferreira, Maria José Torres S
Rita Galindo Gonçalves, Maria do Socorro Silva, residentes
Cidade...

OBSERVAÇÕES: Feito o casamento perante o Dr. Juiz de Direi
ta Comarca, ^Dr. LUIZ GONZAGA CAVALCANTE PADILHA, e com regi
munhão de bens. / / / / /

PLANT TO DESTROY
COSTA LIMA
ROAD TO PUNTALEA, P.R.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

FIRMA RECIFE
Tabelião HELIO COUTINHO
RUA DO IMPERADOR, 206

Belo Jardim, 28 de Agosto de 19 84.


 OFICIAL

OFFICIAL



Contato: 116 (Ligação gratuita)
ou ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
0800 282 5599
Em caso de falta de energia, envie SMS para 26560 com n° do contrato.

Regulação dos Serviços Públicos
Estado de Pernambuco - ARPE
2 (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

Informações sobre duração e frequência das interrupções

Todo consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo (Resolução Aneel 024/2000).

DIC - Número de horas sem Energia
FIC - Número de vezes sem Energia
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua
DICRI - Duração de interrupção em dia crítico

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagamento em atraso gera: Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

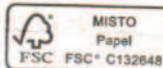
Informações sobre a nota fiscal

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br.



COMPROMISSO COM A SUSTENTABILIDADE

Consideramos as dimensões ambiental, social e econômica em todos os nossos processos.
Para saber mais sobre os nossos valores acesse: www.celpe.com.br



Sua conta de energia está de cara nova

Nova marca e novas cores.

A nova marca e cores da Celpe estão alinhadas com a nossa estratégia de negócio em sintonia com o meio ambiente. Uma folha verde representando o compromisso com a sustentabilidade e duas gotas, uma azul e uma laranja, representando o tipo de energia que nós vamos focar: a renovável.

Uma coisa não mudou: a energia que desenvolve Pernambuco, ilumina vidas e contribui com o seu bem-estar.

Rescemos para oferecer a energia do futuro.
www.celpe.com.br



SEM PASTA NOS ACIDENTES.



Cliente

Nome (sem abreviação)

EDISIA SILVA DOS SANTOS

Bem-vindo ao Itaú. É uma grande satisfação ter você como cliente.

Recebemos a Proposta de Abertura da Conta Universal Itaú, de Contratação de Serviços - PF e de Pacote de Serviços; assim que for aceita, você será comunicado e passará a ter acesso à Conta Universal Itaú e aos serviços a ela vinculados.

Na Proposta de Abertura da Conta, você solicitou a contratação dos seguintes serviços:

Cartão Provisório Itaú	☒ Sim	☐ Não
Entrega de Cheques em Domicílio	☐ Sim	☒ Não
Adiantamento a Depositantes (AD)	☒ Sim	☐ Não
LIS - Limite Itaú para Saque	☒ Sim	☐ Não
Seguro LIS Itaú	☒ Sim	☐ Não
Cartão de Crédito Itaucard: MULTIPLO	☒ Sim	☐ Não
Serviço de Avaliação Emergencial de Crédito	☒ Sim	☐ Não
Cartão de Débito Itaú	☐ Sim	☒ Não
Seguro Cartão Protegido (Múltiplo e/ou Débito)	☐ Sim	☒ Não
Aplicações e Resgates Automáticos (Aplic. Aut. Mais Itaú)	☒ Sim	☐ Não
Fatura Digital	☒ Sim	☐ Não

Pacote de Serviços- () não solicitou - (x) solicitou Pacote Padronizado I; com mensalidade de R\$ 12,45. Para conhecer os serviços incluídos neste pacote, consulte a Tabela Geral de Tarifas, disponível nas agências ou no site www.itaubr.com.

Cartão 1º titular - () não solicitou - (x) solicitou MULTIPLO MASTERCARD; no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em 08 vezes sem juros, com vencimento todo dia 06 de cada mês.

Cartão 2º titular - (x) não solicitou - () solicitou _____; no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em _____ vezes sem juros, com vencimento todo dia _____ de cada mês.

Cartão adicional - (x) não solicitou () solicitou _____; O cartão pagará 50% da anuidade cobrada do respectivo titular.

Cartão de Crédito: Para cartões com a mecânica 2.0, caso você não pague o valor total da fatura e não contrate um Parcelamento ou Financiamento da Fatura até o vencimento, haverá cobrança de juros sobre: (i) o saldo remanescente a partir do vencimento da fatura; (ii) novas compras a partir de sua realização; e (iii) parcelas de compras parceladas sem juros a partir do lançamento na fatura. O pagamento, a qualquer momento, do saldo em aberto da fatura vigente evitará a incidência de juros sobre novas compras e parcelas, a partir deste pagamento. Compras e parcelas lançadas quando havia saldo em aberto terão incidência de juros até o próximo vencimento. Para entendimento da mecânica do cartão Itaucard 2.0 e demais tarifas acesse itaubr.com/cartoes. O contrato será enviado para você via SMS e está disponível para consulta e download no site do Itaú. A anuidade é cobrada no uso do cartão múltiplo ou no desbloqueio do cartão de crédito, conforme valor vigente em tarifário. Para consultar se o seu cartão possui o Programa de Fidelidade e/ou fazer a adesão acesse itaubr.com/fidelidade.

Extrato mensal Consolidado: disponível para consulta no Itaú 30 Horas via Internet. O recebimento do Extrato Mensal Consolidado via correios pode ser solicitado pelo Itaú 30 horas via Internet, pelo Caixa Eletrônico ou pela Agência após a abertura e está sujeito à tarifação conforme Tabela Geral de Tarifas.

Plano de Vantagens Itaú: (x) Não Aderiu () Aderiu

Atenção: Ao aderir ao Plano, **você deixará de contar com quaisquer isenções, condições especiais ou preços diferenciados de pacotes de tarifas e outros serviços, incluindo aqueles decorrentes do volume dos seus investimentos ou negociações do Itaú com o seu empregador.** Consulte os critérios, as condições específicas e os benefícios do seu Plano no Regulamento disponível nas agências ou no site. Os produtos e serviços solicitados poderão estar sujeitos à cobrança de tarifas conforme Tabela Geral de Tarifas, encargos e prêmios de seguro, conforme indicado anteriormente na Proposta de Abertura de Conta.

A qualquer momento você poderá procurar uma agência ou o SAC para cancelar os produtos e serviços contratados. Verifique sempre as condições e as consequências do cancelamento.

Lembre-se que as Condições Gerais da Conta Universal Itaú e dos Serviços, bem como a Tabela Geral de Tarifas, estão disponíveis nas agências e no itaubr.com.

Itaú. Feito para você.

Consultas, informações e transações, acesse itaubr.com ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

Via cliente (1/2)





Este documento apresenta determinadas informações essenciais sobre a Conta Universal Itaú. Outras informações importantes para sua decisão de abrir uma conta conosco não estão transcritos ou sumarizados neste documento. Caso você tenha interesse em abrir uma conta no Itaú, deverá ler e aceitar a íntegra das Condições Gerais da Conta Universal Itaú ("Condições Gerais"), disponível em nossas agências e em itau.com.br.

1. Regras básicas: A Conta Universal Itaú ("conta") permite a movimentação, com um único número, de sua conta-corrente e conta-poupança. Você pode movimentar sua conta na agência e pelos canais de conveniência, tais como caixas eletrônicos, internet, telefone, celular ou tablet ou estabelecimentos conveniados. Sua conta acolherá depósitos, saques e débitos, bem como créditos ou débitos provenientes de transferências. A movimentação da conta pode ser feita mediante cartões, cheques, senhas de acesso e identificação biométrica, mas o fornecimento de folhas de cheques está sujeito à análise e aprovação pelo Itaú. Você pode abrir uma conta conjunta com outra pessoa, decidindo no momento da abertura se a movimentação da conta dependerá da autorização de ambos os titulares ou de apenas um deles. O Itaú pode debitar valores de sua conta nas situações autorizadas por você, inclusive para pagamento de operações de crédito. A utilização de serviços está sujeita à cobrança de tarifas, que podem ser consultadas na Tabela Geral de Tarifas afixada nas agências e em nosso site. São assegurados a você os serviços essenciais gratuitos, que são serviços básicos de movimentação e consulta da conta. Você tem a opção de contratar um pacote de serviços, que contempla uma quantidade adicional de serviços bancários. A utilização de serviços que exceder os essenciais ou aqueles incluídos no pacote eventualmente contratado será cobrada de forma individualizada.

2. Riscos, Medidas de Segurança e Controle: O Itaú adota tecnologias de segurança para ajudar a proteger sua conta, incluindo cartões com chip, que não permitem clonagem por serem criptografados, sistemas de identificação pessoal baseados em assinaturas, senhas, impressões digitais, códigos e outras informações de seu exclusivo conhecimento. No entanto, muitos dos riscos associados à manutenção de sua conta podem ser mitigados com a sua cooperação. a) Em caso de perda ou roubo de cartão, cheque ou senha, comunique imediatamente o Itaú por meio de nossos canais de atendimento. b) Guarde sua senha em local seguro, nunca a revele a terceiros e utilize equipamentos com sistemas de segurança atualizados em operações realizadas em canais eletrônicos. c) Quando necessário, solicite ao Itaú o imediato registro de oposição, contraordem a pagamento e cancelamento de cheques, observando a lei. Além disso, uma gestão consciente de seus recursos pode reduzir riscos de possíveis descontroles na movimentação de sua conta. Assim, (i) para evitar a emissão de cheques sem provisão de fundos e sua inclusão no CCF Cadastro de Emitentes de Cheques sem Fundos, sempre mantenha saldo disponível para liquidar cheques ainda não apresentados para pagamento e outros débitos pendentes; (ii) para lidar com indisponibilidades sistêmicas, bloqueios momentâneos e outras limitações de movimentação da conta, procure dispor de meios alternativos para pagamento de suas despesas imediatas; e (iii) caso opte pela contratação do serviço de adiantamento a depositante, use-o somente em situações emergenciais.

3. Informações Cadastrais: Você deverá manter seu cadastro atualizado, informando ao Itaú, sempre que solicitado, ou sempre que houver alteração, seus dados de renda, patrimônio, estado civil, telefone, endereço comercial, residencial e eletrônico e documentos de identificação apresentados na abertura da conta. As atualizações poderão ser efetuadas em qualquer agência Itaú. Seu endereço, telefone e e-mail podem ser atualizados também pela internet e pelo telefone. O Itaú poderá bloquear total ou parcialmente a movimentação de sua conta caso identifique a existência de dados desatualizados.

4. Contratação e rescisão: Para abrir sua conta, você deverá ler atentamente as Condições Gerais e preencher e assinar uma Proposta de Abertura de Conta, concordando com tais condições e escolhendo os serviços e autorizações disponíveis. Deverá apresentar os seguintes originais: (i) documento de identificação aceito pelo Itaú; (ii) comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); e (iii) comprovante de residência. A conta poderá ser encerrada, a qualquer tempo, por escrito, por você ou pelo Itaú. No ato da solicitação de encerramento, você deverá entregar ao Itaú as folhas de cheque que possuir ou apresentar declaração de que as inutilizou. Além disso, deverá manter na sua conta saldo suficiente para pagamento dos compromissos assumidos. O Itaú enviará a você, por correio ou por meio eletrônico, aviso com a data do efetivo encerramento da conta.

Consultas, informações e transações, acesse itau.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

Via cliente (2/2)





Prefeitura de
Belo Jardim
A mudança começa com trabalho

HOSPITAL REGIONAL DE BELO JARDIM

CNPJ: 10.260.222/0001-05

Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

Belo Jardim - PE - CEP: 55.150-000

Fone: (0**81) 3726.2233

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que EDISIA SILVA DOS
SANTOS residente RUA JOSE VIEIRA
DE SOUZA EDSON MIRAO BELO JARDIM/PE esteve internado
neste Hospital no período de 08.12.2018 à
_____ com diagnóstico de CID:

FRATURA EXPOSTA prontuário nº _____
PERNA DIREITA

OBS: O original se encontra disponível ao INSS para averiguação neste arquivo.

OBS: Por motivo de danificação dos prontuários os mesmos estão sendo refeitos.

Belo Jardim 22.04.2019


Dr. Sayuri Pereira
Diretora Geral
HJAL / UPA
Coren / PE 323-447

Responsável



RELATÓRIO OPERATÓRIO

Paciente: EDISIA SILVA DOS SANTOS

N° Registro:

Clinica: ORTOPEDIA

Nº do leite:

Operador: DR. RAIMUNDO HONORATO

1º Assistente: DR. FELIPE CARVALHO R1

2º Assistente:

Instrumentador: MACIEL

Anestesista:

Anestesia: RAQUI

Duração:

Data da Operação: 09/12/2018

Inicio:

Términos:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE FIBULA DIREITA + FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: **CONTROLE DE DANOS**

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL + SOB ANESTESIA
2. ASSEPSTA + ANTISSEPSTA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADO EXTENSO FERIMENTO EM PERNA DIREITA + FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM EXPOSIÇÃO DE PATELA
4. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SFO,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. SUTURA DA PELE COM NYLON 3.0
6. CURATIVO
7. TALA COXOPODALICA EM MID
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

CRIME 2001 ORG-BL 771

09 DEL. 2018



ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

PACIENTE:

REGISTRO:

DADOS CLÍNICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDUTA ADOTADA:

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA:

DATA

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAMES CLÍNICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PARECER DO ESPECIALISTA:

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM ☐
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ☐
OUTRO SERVIÇO ☐

NOME

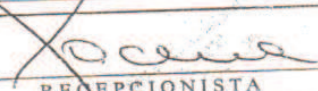
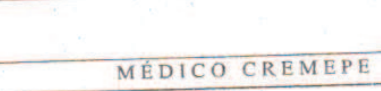
CRM

DATA





SC NS

 Prefeitura de Belo Jardim A mudança começa com trabalho SECRETARIA DE SAÚDE		SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR		Registro Nº: _____ Data: 08/12/18 Hora: 19:15
Unidade de Saúde: HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA				
PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DOCUMENTO DE IDENTIDADE / CPF:	
	Nome: Edizac Silva da Silva		Idade: 62	
	Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: ____	Cor: ____	Estado Civil: ____
	Naturalidade: Rio de Janeiro		Profissão: ____	
	Endereço: Rua José Vieira de Souza		Telefone: 9000	
RESPONSÁVEL	Procedência: ____		Parentesco: Filho	
	Responsável: ____		Fone: (31) ____	
	Endereço: ____		Fone: ____	
	Trazido por: ____		Fone: ____	
OCORRÊNCIA	Local do Acidente: ____		Data: ____/____/____ Hora: ____	
	NATUREZA DO ACIDENTE ☐ Casual ☐ Queda ☐ Acid. do Trabalho		☐ Acid. do Trânsito ☐ Intoxicação ☐ Agressão ☐ Tentativa de Suicídio ☐ Outras Causas	
ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento: ☒ Clínico ☐ Cirúrgico			
	História da Doença Atual: Dor de cabeça após queda direta e queda em direção de afogamento por não			
	EXAME - FÍSICO			
	Pressão Arterial: ____ Pulso: ____ Temperatura: ____ Peso: ____			
	Diagnóstico Provisório: ____			
RECEPCIONISTA 		MÉDICO CREMEPE 		





Rua Regina Alves, 78,
Edson Mororó, Belo Jardim - PE.
waleria_souzalima@hotmail.com
(81) 99773-0270 (81) 99161-1362 (81) 99677-9225





WALÉRIA
SOUZA
LIMA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: EDISIA SILVA DOS SANTOS, brasileira, casada, agricultora, portadora da cédula de identidade RG sob o nº 1.762.184 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 652.192.794-91, residente e domiciliada na Rua Jorge Amado, 206, Boa Vista, Belo Jardim, Estado de Pernambuco, nomeia e constitui seus bastantes procuradores:

OUTORGADOS: WALÉRIA SOUZA LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 24.223, portadora da cédula de identidade de nº 6279922 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 043.190.344-14, pertencente a sociedade **WALÉRIA SOUZA LIMA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, CNPJ 33.383.841/0001-84, com endereço profissional sito na Rua Regina Alves, 78, Bairro Edson Mororó Moura, Município de Belo Jardim-PE, telefones: (81) 9 9773-0270, 9 9161-1362, (81) 99677-9225 e-mail: waleria_souzalima@hotmail.com.

PODERES por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *AD JUDICIA ET EXTRA*, para o foro em geral, e especialmente para **FINS DE PROPOSTA DE COBRANÇA CONTRA O DPVAT**, em desfavor do **DA SEGURADORA LIDER**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reservas de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para o foro em geral em qualquer instância ou tribunal, para em nome do outorgante propor, contestar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, podendo ainda requerer, confessar, receber intimações/notificações, celebrar e/ou assinar acordos, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, bem como interpor qualquer espécie de recurso, tanto nas fases administrativas como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito do outorgante. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos, conexos e consequentes, a fim de agirem em defesa dos direitos e interesses pessoais do outorgante na presente ação, podendo inclusive substabelecer a quem lhes prouver, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, tudo em conformidade com a norma do art. 105 do Novo Código de Processo Civil. **PODERES ESPECIAIS PARA RENUNCIAR AO QUE EXCEDER SESENTA SALÁRIOS MÍNIMOS, E, AUTORIZANDO DESDE JÁ O PERCENTUAL 30%(TRINTA POR CENTO) DOS VALORES A SEREM RETIDOS, EM SEDE DE ACORDO OU CONDENAÇÃO.**

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: O outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais e as demais despesas decorrentes do processo, pelo qual requer os benefícios da justiça gratuita, ao teor do art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

Belo Jardim (PE), 09 de outubro de 2019.


EDISIA SILVA DOS SANTOS

Rua Regina Alves, 78,
Edson Mororó, Belo Jardim - PE.
waleria_souzalima@hotmail.com
(81) 99773-0270(81) 99161-1362 (81) 99677-9225



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 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
652192794-91

Nome completo da vítima
Edipia Silva dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Edipia Silva dos Santos	CPF titular da conta 652192794-91	Profissão Autônoma
Endereço R. Jorge Amado	Número 206	Complemento
Bairro Povo Gueros	Cidade Belo Jardim	CEP 55150000
Estado PE	Telefone (DDD) 81	Telefone 997246574
Email		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. (Informar dígito se existir)	D/V (Informar dígito se existir)	BANCO Nome Banco Sabiá	NRO. 341
CONTA NRO. (Informar dígito se existir)	D/V (Informar dígito se existir)	AGÊNCIA NRO. 9408	CONTA NRO. 09224
		D/V (Informar dígito se existir)	D/V 3

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Assinatura 10 de Junho de 2019
Local e Data

Edipia Silva dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Representante Legal
Luis Filipe de Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Carneiro 872
Comp. Sala Diamantino
Município de Nassau CEP: 55.012-190
Caruaru PE

FAPPF.001 V001/2017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA
RESUMO DE ALTA

Nome: Ercina Silva dos Santos

Prontuário: 33 02 64

Data: 09 / 12 / 18

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

1) fratura exposta de fêmur direito

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta após ser orientada w a. médica

caso com tratamento ambulatorial. Sem

orientação + acompanhamento pós

TRATAMENTO REALIZADO:

1) cirurgia de urgência

Alta Hospitalar: Data: 13 / 12 / 18

Hora: _____

Ass. do Médico e Cr



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

410

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Eloisa Silva dos Santos

Prontuário: 33 02 64

Data: 09 / 12 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

1) fratura exposta de fêmur direito

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta para ser amputado no Q. Nacional

lesões com ferimentos angustiantes. Sinais

de dor + hemorragia no local

TRATAMENTO REALIZADO:

1) Curativo e analg

123 852 24-0001-05
Luis Filipe de Oliveira
Corretagem de Seguros-44E
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Dentária
Mauro de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Alta Hospitalar: Data: 13 / 12 / 18

Dei N. 1000
15-01-18
8:00.

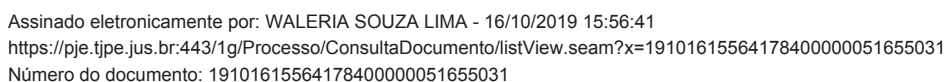
Hora: _____
13 de Dez 2018
Ass. do Médico e CRM
Carimbo



Dados Básicos do Titular 1

Endereços

Pag. 1 / 6



Relacionamento no Exterior

Documento Fiscal (NIF/TIN) _____ País de Emissão _____
Nº do visto permanente _____ País de Emissão _____

Dados Básicos do Titular 2

CPF _____
Nome Completo _____
Documento de Identificação _____
Nº do Documento / Nº da Série (CTPS) _____ Órgão Emissor _____ UF _____
Data de Emissão _____ Data de Vencimento _____ Data de Nascimento _____
Cartório _____ Nº Livro _____ Nº Folha _____ Sexo _____
País de Nascimento _____ Nacionalidade _____
Naturalidade _____ UF _____
Estado Civil _____ Condição Pessoal _____
Nome da Mãe _____
Nome do Pai _____
Cidadania _____
Outro domicílio fiscal _____

Endereços

Endereço Residencial
Rua/Av/Pça/Estrada _____
Número _____ Complemento _____ Bairro _____
Município _____ UF _____
País BRASIL CEP _____

Endereço Comercial
Rua/Av/Pça/Estrada _____
Número _____ Complemento _____ Bairro _____
Município _____ UF _____
País BRASIL CEP _____

Endereço Alternativo
Rua/Av/Pça/Estrada _____
Número _____ Complemento _____ Bairro _____
Município _____ UF _____
País _____ CEP _____

Endereço de Correspondência _____

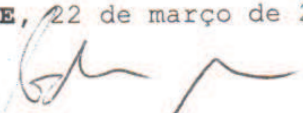




SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter - 2º Grupamento de Bombeiros - 3ª SB

Belo Jardim-PE, 22 de março de 2019.

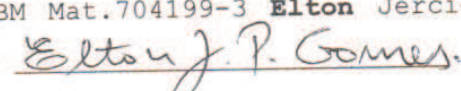

ADRIANO MARÇAL GOUVEIA LIMA - Cap. QOC/BM
Comandante da 3ª SB



Carlos Fernandes Lopes Carvalho
TC BM/COC - Mat. 930079-1

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°DOP 003/19

O Comandante da 3ª Seção de Bombeiros do 2º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por requerimento da Sra. **EDÍSIA SILVA DOS SANTOS**, Registro Geral nº 1.762.184 SSP/PE, CPF nº 652192794-91, residente Na Rua Jorge Amado nº 209, Boa Vista, Belo Jardim - PE, **CERTIFICA** que, de acordo com a ordem de serviço operacional nº 2174, foi deslocada a viatura AR-360 da 3ª Seção de Bombeiros, Belo Jardim - PE, às 18h47min do dia 08 de Dezembro de 2018, para atender uma ocorrência de **ATROPELAMENTO**, ocorrido na Rua Monteiro Lobato, s/n, Bairro Centro, Belo Jardim - PE, onde a motocicleta não estava no local, vitimando a Sra. **EDÍSIA SILVA DOS SANTOS**, que apresentava escoriações na face e no membro superior direito, além de fratura aberta no membro inferior direito e esquerdo. A vítima após receber atendimento Pré-Hospitalar, foi conduzida até o Hospital Júlio Alves de Lira, ficando aos cuidados da equipe médica de plantão, tendo como responsável o Dr. José Maurício, CRM 9219 e após isso foi conduzida pela viatura supracitada até o hospital Regional do Agreste, ficando aos cuidados do Dr. Raimundo Honorato, CRM 20136.

A presente certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo comandante da 3ª Seção de Bombeiros e pelo Comandante da Unidade (2ºGB). 3ºSgt BM Mat.704199-3 **Elton Jercione Pereira Gomes** Graduado de Dia da 3ªSB, 

23 882 245/0001-95
Luis Filipe de Carvalho
Corretagem de Seguros-44E
R. João Carneiro 672
Camp. São Domingos
Mauão de Nassau - CEP 55012-190
Caruaru - PE

