

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, pintor, portador da Cédula de Identidade com RG nº 384955215, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 281.517.138-44, residente e domiciliado na Rua Amazonas, nº 227, Fوسفato, Abreu e Lima/PE, CEP: 53.510-795.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.826, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Reife, 06/08/90


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, pintor, portador da Cédula de Identidade com RG nº 384955216, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 281.517.138-44, residente e domiciliado na Rua Amazonas, nº 227, Fofato, Abreu e Lima/PE, CEP: 53.510-795. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, 06/08/20

Elenildo Jose do Nascimento

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

DDI IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
384955216 SSP SP

CPF
261.517.138-44

DATA NASCIMENTO
06/05/1973

FILIAÇÃO
S. TIZZ JOSE DO NASCIME
SR
CPCY ALVES DE LIMA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06108064583

VALID. DE
05/06/2024

HABILITAÇÃO
01/07/2014

OBSERVAÇÕES
PAR

ASSINATURA DO TITULAR
Elenildo Jose do Nascimento

LOCAL
PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO
21/06/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
Roberto F. Mendes
Roberto F. Mendes
Secretário de Identificação

ASSINATURA DO TITULAR
62770102376
PE022214895

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1827020223

PROIBIDO PLASTIFICAR
1827020223





GENICE CRISTINA SILVA TORRES
RUA AMAZONAS 227
CASA FOFAPO
53580-030 ABREU E LIMA PE

53510-795



7210136 109503780000GCG3659300CJ-2

Or. Pos. 34/06 40-3 Or. Voto: 25/02/2018



Atendimento: 1032431

Classificação:

0109

Data e Hora: 11/12/2018 14:02

Paciente: 67925 ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/05/1973 Idade: 45 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: CECY ALVES DE LIMA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: CEARA

--

130

Bairro: FOSFATO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Cep: 53580550

Usuário Atendimento: ANAPPN

RG (Identidade): 384955216

SSPSP

Data de Emissão:

CNS: 898002385549478

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 88812594

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

FATUCCO

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmhg

DATA: / /

HORA: 14:10

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

QUEIXA DE DOR NA REGIÃO DA CINTURA E NA REGIÃO DA PERNICIA, SEM OUTROS SINTOMAS.

EXAME FÍSICO:

EXAME FÍSICO: EMBOCA, NENHUM VARIANTE, NENHUM OS. NENHUM DE ESQUERDA DA MÃO, SEM SINAL DE SPORE A DITO PRESSÃO.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

FRATURA DO TUBERO DO OMBRO / EX DO 23 ANOS / FRATURA DA BASE DO SE HUMERO (E)

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

CRM: 20912
Rodrigo Vinícius Lapinha
Ortopedia - Traumatologia

EXCELSIOR SEGUROS

25 MAR. 2019

HORÁRIO
SEGURO DE VIDA

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1) TUA GABRIELA MIA (E) (E)
2) TUA SITA (E)
3) WERAWITA 21 (1) DIA 16:45
4) DITA LINDA

Médico / Cremepe: 5) DITA LINDA 12 (1) DIA 16:45

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Cremepe: 6) PUFFEIO SITA 11 DIA 16:45

CRM: 20912

7) SITA + WITA 12/12/18 16:45



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/12/2018 13:49

	Nome Paciente:	ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	06/05/1973
	Sexo:	Masculino
	Idade:	45
	Senha:	0109
	Convênio:	-
	Atendimento: SAME:	

Período: 11/12/2018 13:53 - 11/12/2018 13:54

DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: DOR LOMBAR E MID E ESCORIAÇÕES EM MAOS APOS QUEDA DE MOTO SIC

Observação: NEGA ALERGIA
HAS-
DM-

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DISTOLICA: 60.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 133.00 MMHG

Acolhido(a) por: DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO
Data Impressão: 11/12/2018 13:54

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/12/2018 17:15

	Nome Paciente:	ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	06/05/1973
	Sexo:	Masculino
	Idade:	45
	Senha:	0162
	Convênio:	-
	Atendimento:	
SAME:		

Período: 12/12/2018 17:15 - 12/12/2018 17:15

MIRELLA DE PAULA BARBOSA CORREIA - COREN: 452782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: RETORNOU DO HMA DIA 12/12/18
DOR NA LOMBAR + MID E ESCORIAÇÕES NA MÃO AOS AC DE MOTO

Observação: NEGA ALERGIA
NEGA HAS E DM

Fotograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MIRELLA DE PAULA BARBOSA CORREIA - COREN: 452782 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/12/2018 17:15



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/12/2018 17:59

	Nome Paciente:	ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	06/05/1973
	Sexo:	Masculino
	Idade:	45
	Senha:	0166
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 13/12/2018 18:00 - 13/12/2018 18:00

MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR LOMBAR + ESCORIAÇÕES NAS MÃOS
ACIDENTE DE MOTO

Observação: PACTE HÁ MAIS DE 24 HS NA UNIDADE

Fluxograma sintoma: TRAUMA

criminator(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/12/2018 18:00

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()	SENHA <u>554637</u>
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
Nome do Paciente: <u>ELLENIA</u>	Idade: <u>45</u>
Sexo: M () F () Profissão: <u></u>	Fone: <u></u>
Endereço Residencial: <u></u>	Bairro: <u></u>
Cidade: <u></u>	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S() N()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: <u></u>	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada <u></u> Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo <u></u> () Arma Branca/Tipo: <u></u>	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: <u></u>	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Acidente de trânsito com trauma no tórax</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>Ex. Tórax / 23/08 / Ass. Dr. S. Y. E.</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): <u></u> Temperatura: <u></u> F.C.: <u></u> P. A.: <u></u> x	
Vias Aéreas: FR <u></u> Dispneia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()	
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/ Estridor: S() N()	
Distúrbio Fala/Choro: S() N()	
Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/05/2019 20:43



Nome Paciente: HOSANA CANDIDO DA SILVA
Cód. Paciente: 21896
Data de Nascimento: 09/05/1961
Sexo: Feminino
Idade: 58
Senha: 0029
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 479244
SAME: 14832

Período: 25/05/2019 21:27 - 25/05/2019 21:29

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA HA 03HS, REFERE DOR REGIAO TORAX LADO ESQUERDO+ PERNA ESQUERDA+ 03 ° QDE HEMATOMA+ EDEMA. ESCORIAÇÕES REGIAO TEMPORAL DIREITA + FACE DIREITA. SEM QUEIXAS DE VOMITOS E DESMAIO. REFER SER HAS+/DM+. NEGA ALERGIAS. OBS: USO DE IMOBILIZAÇÃO COM GESSO REGIAO COXA ESQUERDA. REFER

Observação: CHEGA CONDUZIDA PELO SAMU PAULISTA, PROVIENTE UPA OLINDA SENHA 5697815

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 6.00 RPM
- GLICOSE: 281.00 MG/DL
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

RECEBIDO

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/05/2019 21:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Dr. FRANCISCO DINIZ BORBOREMA
CRM: 25499
RUA: 10114

RELATÓRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome: ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

Prontuário: 761047

Abandono: 190519

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTODONTICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 15 - LEITO 04

Diagnóstico Inicial: Constante no Laudo Médico

FRATURA MALEOLO LATERAL DIREITA

CID: S82.5

Procedimento Solicitado: 0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

Cirurgião: LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

02. 1. Apoio Cirúrgico: FRANCISCO DINIZ BORBOREMA

03. 2. Apoio Cirúrgico: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

04. 3. Apoio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesia: DIANA BOLZA CANUTO DOS ANJOS

07. Clínicas:

08. Clínicas:

Procedimentos Especiais:

☐ Mudança de Procedimento

☐ Drenagem de Urina

☐ Drenagem de Hematoma

☐ Vacina Anti-HIV

☒ Uso de Prótese Órtica

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S82.5 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 12/12/2018

Data da Alta: 20/12/2018

Dias de Hospitalização:

5 (5)

FRANCISCO DINIZ BORBOREMA

CRM: 25499

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-5868 - www.hmipa.org



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**PACIENTE:** ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS TRATAMENTO CONSERVADOR DR HERMES WAGNER

S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO TRATAMENTO CONSERVADOR DR HERMES WAGNER

CID-10: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA**DATA DE INTERNAMENTO:** 13/12/2018**DATA DA CIRURGIA:** 17/12/2018**DATA DE ALTA:** 20/12/2018**DATA CONSULTA DE RETORNO:** 07/01/2019**HORÁRIO:** 07:00**MEDICO ASSISTENTE:** DR. LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 20 DE DEZEMBRO DE 2018



MEDICO: LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

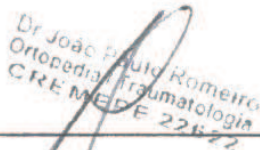
CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Elenildo José do NascimentoREGISTRO: 761347 DATA DE NASCIMENTO: 06/05/1973RG: 384955236 ORGÃO EMISSOR: SSP/SPENDEREÇO: Rua: Amazonas nº 227 Bairro:
JarfatéNOME DA MÃE: Cecy Moraes de LimaDATA ADMISSÃO: 13/12/2018 DATA ALTA: 20/12/2018DATA DO PROCEDIMENTO: 17/12/2018 CID: S82.6DIAGNÓSTICO: Fratura do maléolo Lateral DireitoTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura Unimaleolar do Tornozelo DireitoMÉDICO: Leonardo SilveiraCREMEPE: 16118JABOATÃO DOS GURARAPES, 07 DE Janerio DE 2019.
Dr. João Paulo Romero
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 22672

MÉDICO



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS TRATAMENTO CONSERVADOR DR HERMES WAGNER

S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO TRATAMENTO CONSERVADOR DR HERMES WAGNER

CID-10: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

DATA DE INTERNAMENTO: 13/12/2018

DATA DA CIRÚRGIA: 17/12/2018

DATA DE ALTA: 20/12/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 07/01/2019

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 20 DE DEZEMBRO DE 2018



MEDICO: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA



ASL-0100860119



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIN/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0113000654

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/01/2019 às 09:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
11/12/2018 no período da **Tarde**:

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ARTHUR LUNDGREN I (BAIRRO), 1, RODOVIA BR 104 EM
FRENTE AO SENAI - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR VAGANTE)
ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ELENILDO JOSE DO
NASCIMENTO

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

ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECY ALVES DE LIMA** Pai:
EDINIZ JOSE DO NASCIMENTO Data de Nascimento: **6/5/1973** Naturalidade: **ABREU E LIMA / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **384955216/SS1 / SP (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão:
PEDREIRO(A) Telefones Celulares:
- 83345285

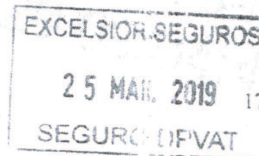
Endereço Residencial: **RUA GENERAL ABREU E LIMA, 227, RUA AMAZONAS, POSFATO - CEP: 55000-000 - Bairro:**
ENGENHO MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEE7392 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

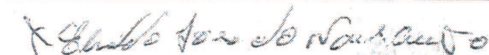


Ano Fabricação/Modelo: **2011/NÃO INFORMADO**
Descrição: **HONDA CB 300**

Complemento / Observação

NESTA DELEGACIA O QUEIXOSO INFORMOU QUE TRAFEGAVA PELA RODOVIA BR 101, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO SENAI, HAVIA UMA MADEIRA DA PISTA, LOGO TENTOU SE DESVIAR DA MESMA, NÃO CONSEGUINDO O SEU INTENTO, VINDO A COLIDIR CONTRA A MESMA, MOMENTO EM QUE O QUEIXOSO CAIU AO SOLO FRATURANDO O TORNOZELO, SENDO SOCORRIDO PARA A UPA DE IGARASSU, RECEBENDO OS PRIMEIROS SOCORROS, (ATENDIMENTO 1032431), EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO, ONDE FOI FEITO A CIRURGIA EM SEU FERIMENTO, CONFORME ATENDIMENTO 190619.

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


ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARLENE VERA DA SILVA** - Matrícula: **3843418**



LIDER

Administradora Seguros DPVAT

Buscar no:

Acompanhe o Processo de Indenização

SINISTRO 3190227529 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPÇÃO DO PEDIDO E INDENIZAÇÃO DA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ELENILDO JOSE DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 28151713844

Possível em 18-08-2020 11:35:53

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi enviado com sucesso para análise pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XX

Valor da indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 3,13	R\$ 1.690,63
10/05/2019	R\$ 1.620,00	R\$ 3,16	R\$ 1.623,16

Histórico das correspondências enviadas:

Data da Carta	Referência	Verificação
18/05/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	[Link]
03/05/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	[Link]
10/04/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	[Link]
27/03/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	[Link]

COMO PAGAR (Pages)

- Como pagar.aspx
- Consulta a Pagamentos Enviados (Pages)
- Consulta:
 - a) Pagamentos
 - b) Enviados.aspx

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do processo de indenização. (Pages)

- Acompanhe o processo de indenizacao.aspx

DOCUMENTOS PENDENTES

Clique aqui para enviar

[\(https://documentospendentes.seguroforalivre.com.br/\)](https://documentospendentes.seguroforalivre.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

(https://itunes.apple.com/us/app/seguropdvat/id1375178092?l=pt-BR&mt=8)

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralivre.dpvat.plataforma.digital)



DPVAT/Como-Perf... Seguro-DPVAT)
Indenizacao) Perguntas Frequentes
Perguntas Frequentes
DPVAT/Perguntas%20F... Participação
Consumidor
(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)
Termos de uso e política de privacidade ([Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))

