

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0391498/19

**Número do Sinistro:** 3190627622

**Vítima:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**CPF:** 028.906.744-87

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/02/2019

**Titular do CPF:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médica-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/02/2020  
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
CPF: 028.906.744-87

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2020  
Nome: Agnes Cristina Guedes Lopes  
CPF: 156.118.057-28

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Agnes Cristina Guedes Lopes

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0391498/19

**Número do Sinistro:** 3190627622

**Vítima:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**CPF:** 028.906.744-87

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/02/2019

**Titular do CPF:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médica-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/04/2020  
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
CPF: 028.906.744-87

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/04/2020  
Nome: THATIANA PIRES BELLOT  
CPF: 082.403.137-79

---

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

---

THATIANA PIRES BELLOT

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0391498/19

**Vítima:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**CPF:** 028.906.744-87

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/02/2019

**Titular do CPF:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**GILSON CALABRIA DE AZEVEDO : 028.906.744-87**

Autorização de pagamento

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/11/2019  
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
CPF: 028.906.744-87

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2019  
Nome: CINTIA REGINA TEIXEIRA DOS SANTOS  
CPF: 123.631.527-86

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

CINTIA REGINA TEIXEIRA DOS SANTOS

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 11 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Comprovante de residência</b>	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
<b>Documentação médico-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médica-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médica-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 06 de Abril de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médica-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a identificação completa e correta da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190627622**

**Vítima: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

**Data do Acidente: 28/02/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

### 12. Auswirkungen der Hyperthyreose auf das Immunsystem

www.Cert-Wholesales.com

#### 4.3. Ajustes de Preços de Bens



DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÂNSITO E ACIDENTE

Nº / ANO  
L-893/19



VISÃO CAMPANHARIA  
DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO  SEM ANEXO

Município	CAUTELA	Rodovia	PE-001	km	
Ponto de Referência	RANCO LEVANTE DO JENCA				
Dia da Semana	QUINTA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	22:30	Horas/Chaq. / Pm	23:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO		COLISÃO		CHOQUE		CAPOTAMENTO	
Pedestre	<input checked="" type="checkbox"/>	Longitudinal	Frontal	Pista Ar-areo		Tombamento	
Animal		Transversal	Traseira	Muro,Casa		Saída da Pista	
				Veículo Parado		Outras	

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	<input checked="" type="checkbox"/>	MÓRTOS	FERIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Nº VEIC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE			IDENT. 01 NÃO IDENT.		TOTAL 01

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAIS

ACÃO VERIFICADO	CONDIÇÕES/VIA	CONDICÕES/TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMAFORO
Longo da Via	<input checked="" type="checkbox"/>	Seca	X	
Cruzamento	Molhada	chuva		S/Defeito
Otros	Encharcada	Nebulosa		C/Defeito
	Okada	Okada		Desligado
			Madrugada	S/Funcion.

V - CONTROLE DO TRÂNSITO

Policia	Placa "Pape"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "De n. Prof."	Unica	Falsa Contínua
F. Reboço	Não há Placas	Dupla	Central
			Bloco
			Curso
			<input checked="" type="checkbox"/>

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local	
Enc. Para Exame	
Não Foi Realizado	<input checked="" type="checkbox"/>

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário		Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias		

### VIII - VEÍCULOS

QUANTO A TRAÇÃO - VI/V2		ESPECIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI	Passeio	VI	Oficina	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	
De tração animal		Tração		Móvel	VI

### IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

#### VEÍCULO - 01

Marcas	HONDA	Modelo	XRE 190	Ano	2016	Renavam	1100455113	Placa	PCT-6340
Município	IGARASSU PE	Nº do Chassis	9CMD4100GR010155					Veículo de Carga nº de Escó	
Carregado		Aprendendo				Liberado	X	Evidenciado	
Proprietário									
Residência									
Município	IGARASSU PE	Rg.		Org. Exp.		CPF		479.615.894-49	
Condutor									
Residência									
Município	PAULISTA	Rg.	9638331	Org. Exp.	SDS-PE	CPF		704.254.304-13	NOSSA SENHORA DO O
CNH/Pront. / Nº	0665466889	Categoria	AB	Validade	26/02/2021	Hora/Dir.			

#### VEÍCULO - 02

Marcas	Modelo	Ano	Renavam	Placa	
Município		Nº do Chassis			Veículo de Carga nº de Escó
Carregado		Aprendendo		Liberado	Evidenciado - sc
Proprietário					
Residência					
Município		Rg.	Org. Exp.	CPF	
Condutor					
Residência					
Município		Rg.	Org. Exp.	CPF	
CNH/Pront. / Nº		Categoria	Validade	Hora/Dir.	

#### TESTEMUNHA - 01

Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	

#### TESTEMUNHA - 02

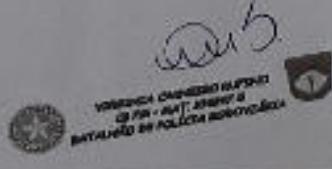
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	

#### VÍTIMA - 01

Nome	Natureza dos Ferimentos			Leve	X	Graves		Mortais	
								Pedestre	
Estado Civil	SOLTEIRO	Idade	22	Sexo	MASC	Nacionalidade			
Profissão	ESTUDANTE	Residência						Nacionalidade	
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	9638331	Org. Exp.	SDS-PE	CPF	704.254.304-13
Socorro								Município	OLINDA
Dados Fornecidos Por:		DUCLENIO DIAS DE AGUIAR							
Residência		RUA TCHECOSLOVÁQUIA							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	675537530	Org. Exp.	IFR-RJ	CPF	PAU AMARELO

#### VÍTIMA - 02

Nome	Natureza dos Ferimentos			Leve	X	Graves		Mortais	
								Pedestre	
Estado Civil	CASADO	Idade	74	Sexo	MASC	Nacionalidade	BRAS	Nacionalidade	NAZARE DA MATA
Profissão	ADVOGADO	Residência							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	535288	Org. Exp.	SDS	CPF	028.906.744-87
Socorro								Município	
Dados Fornecidos Por:		MILENA BANDIERA DE CARVALHO CARNEIRO							
Residência		RUA BENONE SA, 290 APT 202							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	5334755	Org. Exp.	SDS-PE	CPF	025.511.154-18



**XII – INFRAÇÕES COMETIDAS**

	V.1 / V.2	V.3 / V.2
Dirigir sem CNH (Art. 162-J CTB)	Dirigir de Veículo Automotor (Art. 176/VC/CTB)	
Conduzir Veículo Lic. (Art. 210/VC/CTB)	Desob. Orden. do Agente (Art. 195/CTB)	
Conduzir Veic. s/ Doc. Port. Obrig. (Art. 232/CTB)	Conduzir Veic. C/ Licen. Válida (Art. 250/CTB)	
Dirigir Sob. Influ. Alcool (Art. 165/CTB)	Conduzir Veic. S/ Placa (Art. 230/IV/CTB)	
Desac. de Prestar Sertão e Vizinh. (Art. 176/IV/CTB)	Conduzir Veic. C/ Placa Inv. (Art. 291/VI/CTB)	
Desac. de Aditar Pneu P/ Veic. Pernig. P/ Outr. (Art. 166-CTB)	Conduzir Veic. Alter. De Usual (Art. 290/VI/CTB)	
Desac. de Preservar Local de Acid. (Art. 176-III/CTB)	Conduzir Veic. Defeito. Pernig. Chave (Art. 230/IX/CTB)	
Desac. de Remover Veic. Qdo Detran (Art. 176-IV/CTB)	Outros	

**XV – AVARIAS APARENTEIS**

VEÍCULO – 01

**EM ANEXO**

VEÍCULO – 02

**EM ANEXO**

**XVI – DADOS NECESSÁRIOS**

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar	Particular	Não Efetuado	
2. Comunicação a Delegacia de				Hora
Notíc. de Recebimento da Ocorrência				Matrícula
XVII – Responsável Pelo B.A.T	Posto/Grad.	SUT	Matrícula	NOME
XVIII – Digrador da SSTA	CB PM V. R. RUTINHO		930584-0	JOÃO CARLOS
			Of. Chefe da SSTA	TEN PM PAULA RAQUEL

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO

DATA: 01/04/19  
ASS: 50 PM 113394-7 QAB



#### IV - SIMBOLOGIA

Aeronave e Outros Veículos de 04 Rodas	
Onibus, Caminhão ou Trator	
Trator	
Veículo de 2 ou 3 Rodas	
Pedestre	
Animais	
Objeto Fixo	

Incêndio	
Marcha à Esq.	
Marcha à Dir.	
Despêndem	
Capturamento ou Tomamento	
Total de colisão	
Desvio de Crossover	

#### XIII - CROQUIS

#### EM ANEXO



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA MILITAR  
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE ESTADANAS DE RODIGEM  
DIRET. - DGO. - CPT. - BPFV  
Batalhão Cpt. Doutor de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

	V1 - V2	
Dirigir-S/ CTR (Art. 161, I, CTR)		Dirigir desrespeitosamente (Art. 176 v. CTR)
Conduzir vech. a des. Peso exced. (Art. 179 CTR)		Dirigir Ofensivamente a pessoas (Art. 179 CTR)
Conduzir vech. a des. Peso exced. (Art. 179 CTR)		Conduzir vech. a des. Volumes (Art. 200, I CTR)
Dirigir sob influência de álcool (Art. 180 CTR)		Conduzir vech. a des. Volumes (Art. 200, IV CTR)
Dirigir de forma exced. a veloc. (Art. 186 CTR)		Conduzir vech. a des. Volumes (Art. 200, VI CTR)
Dirigir de forma exced. a veloc. (Art. 186 CTR)		Conduzir vech. a des. Volumes (Art. 200, VII CTR)
Dirigir de forma exced. a veloc. (Art. 186 CTR)		Conduzir vech. a des. Volumes (Art. 200, IX CTR)
Dirigir de forma exced. a veloc. (Art. 186 CTR)		Outras: _____

XIII - DESCRITIVO

VEÍCULO RETINIDO DO LOCAO DO  
ACIDENTE -

XIV - SÍMBOLOS



Automóvel e outros veículos de 4 rodas  
Ciclistas, Motociclistas e Triciclos  
Tran.  
Veículos de 2 ou 3 rodas  
Pedestre  
Animais  
Objeto Fixo

Dirigível  
Movimento à Frente  
Movimento à Ret.  
 Direção  
Caminhão ou Tremulamento  
 Lateral da Colisão  
 Impulso de colisão

11-11-1986 190

XV - AVARIAS APARENTEIS

VEÍCULO - 1

Locomotoras Pela placa Dianá  
Pelo sinal de aviso de risco  
Dirigido pelo motorista que conduziu  
lente opaca ou perda de visão  
Parabrisas e tanque de combustível.

VEÍCULO - 02

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado



2 - Comunicado à Delegacia de:

Nome do receptor da ocorrência:

Hora:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL  
PELO R.A.T.

Sgt. Pmz

030389-0

NOME: José Carlos  
Ass.: João

XVIII - Datilógrafo S.R.A.

Of. Chefe S.R.A.:

BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° 1.893, 2019)

DISCREVA ABALHO COMO OCORREU O ACIDENTE:

U-1

Sobrando para

lado de círculo  
(Cidade Paraguaçu)

Veículo: Honda XR 190

Nome do Condutor:

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Placa do Veículo: POL 6340 Data: 11/11/19 Hora: 10:00

Assinatura: \_\_\_\_\_



Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



**POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
BOAT N° 19312019**

## ANEXO IV

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alvarado da Goytacaz DEJA PR (1115).  
Foi possuído que o oficial fez a  
Tropa de Corte, que logo encontra-se - 86  
a Gf 18000 comandado pelo ten. J. S. L. VA  
MOT 360460-29 Dando APROV. comandado G. G. H.  
M. de V. Foi comandado para Vila de Olinda  
pelo senhor VSB 03 comandado pelo ten. VANTA  
MOT 180460 e outubro de 1940 comandado  
pelo comandado para o desembarque da  
pelo senhor VSB 01 comandado pelo ten. (04412)  
MOT 11842.

- grande sinal negativo volta ao topo
  - velocidade retíndida do topo, pés da onda de de s/n
  - 10 s (2º sinal de topo) o desaceleração  
do topo da onda de

O VEHICULO ENCONTRADO NO GOLDAK, FOR CHAMONIX  
AO SR. PESSO DE SOUSA RODRIGUES - CP: 036  
342-494-20, MARCA: LANCIA 1600 1.6 1970  
E ALFA 1.6 1970 - OUVIR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO  
GRAD/MAT/HC/ME

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO  
GRAD/MAT/NAME *Set 2012*

GRAD/MAT/HOME *See 824587-0*



QUANTO  
diametro  
può avere





DRUGS  
CANNING  
CANDY  
OILS

OLYMPIA

TEL AVIV

1970-1971





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÂNSITO E ACIDENTE

Nº / ANO  
L-893/19



VISÃO CAMPANHARIA  
DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO  SEM ANEXO

Município	CAUTELA	Rodovia	PE-001	km	
Ponto de Referência	RANCO LEVANTE DO JENCA				
Dia da Semana	QUINTA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	22:30	Horas/Chaq. / Pm	23:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO		COLISÃO		CHOQUE		CAPOTAMENTO	
Pedestre	<input checked="" type="checkbox"/>	Longitudinal	Frontal	Pista Ar-areo		Tombamento	
Animal		Transversal	Traseira	Muro,Casa		Saída da Pista	
				Veículo Parado		Outras	

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	<input checked="" type="checkbox"/>	MÓRTOS	FERIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Nº VEIC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE			IDENT. 01 NÃO IDENT.		TOTAL 01

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAIS

ACÃO VERIFICADO	CONDIÇÕES/VIA	CONDICÕES/TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMAFORO
Longo da Via	<input checked="" type="checkbox"/>	Seca	X	
Cruzamento	Molhada	chuva		S/Defeito
Otros	Encharcada	Nebulosa		C/Defeito
	Okada	Okada		Desligado
			Madrugada	S/Funcion.

V - CONTROLE DO TRÂNSITO

Policia	Placa "Pape"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "De n. Prof."	Unica	Falsa Contínua
F. Reboço	Não há Placas	Dupla	Central
			Bloco
			Curso
			<input checked="" type="checkbox"/>

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA VI/V2		COMPORTAMENTO - VI/V2	
Realizado no Local		Permaneceu no local	
Enc. Para Exame		Secourido	<input checked="" type="checkbox"/>
Não Foi Realizado	VI	Evadiu-se	

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário		Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias		

### VIII - VEÍCULOS

QUANTO A TRAÇÃO - VI/V2		ESPECIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI	Passeio	VI	Oficina	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	
De tração animal		Tração		Móvel	VI

### IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

#### VEÍCULO - 01

Marcas	HONDA	Modelo	XRE 190	Ano	2016	Renavam	1100455113	Placa	PCT-6340
Município	IGARASSU PE	Nº do Chassis	9CMD4100GR010155					Veículo de Carga nº de Escó	
Carregado		Aprendendo				Liberado	X	Evidenciado	
Proprietário									
Residência									
Município	IGARASSU PE	Rg.		Org. Exp.		CPF		479.615.894-49	
Condutor									
Residência									
Município	PAULISTA	Rg.	9638331	Org. Exp.	SDS-PE	CPF		704.254.304-13	NOSSA SENHORA DO O
CNH/Pront. / N°	0665466889	Categoria	AB	Validade	26/02/2021	Hora/Dir.			

#### VEÍCULO - 02

Marcas	Modelo	Ano	Renavam	Placa	
Município		Nº do Chassis			Veículo de Carga nº de Escó
Carregado		Aprendendo		Liberado	Evidenciado - sc
Proprietário					
Residência					
Município		Rg.	Org. Exp.	CPF	
Condutor					
Residência					
Município		Rg.	Org. Exp.	CPF	
CNH/Pront. / N°		Categoria	Validade	Hora/Dir.	

#### TESTEMUNHA - 01

Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	

#### TESTEMUNHA - 02

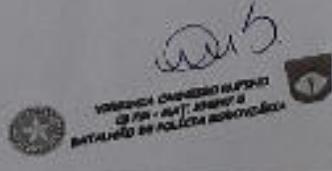
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	
Nome		Idade	Sexo	Profissão	
Residência		Bairro			
Município	UF	Rg.	Org. Exp.	CPF	

#### VÍTIMA - 01

Nome	Natureza dos Ferimentos			Leve	X	Graves		Mortais	
								Pedestre	
Estado Civil	SOLTEIRO	Idade	22	Sexo	MASC	Nacionalidade			
Profissão	ESTUDANTE	Residência						Nacionalidade	
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	9638331	Org. Exp.	SDS-PE	CPF	704.254.304-13
Socorro								Município	OLINDA
Dados Fornecidos Por:		DUCLENIO DIAS DE AGUIAR							
Residência		RUA TCHECOSLOVÁQUIA							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	675537530	Org. Exp.	IFR-RJ	CPF	PAU AMARELO

#### VÍTIMA - 02

Nome	Natureza dos Ferimentos			Leve	X	Graves		Mortais	
								Pedestre	
Estado Civil	CASADO	Idade	74	Sexo	MASC	Nacionalidade	BRAS	Nacionalidade	NAZARE DA MATA
Profissão	ADVOGADO	Residência							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	535288	Org. Exp.	SDS	CPF	028.906.744-87
Socorro								Município	
Dados Fornecidos Por:		MILENA BANDIERA DE CARVALHO CARNEIRO							
Residência		RUA BENONE SA, 290 APT 202							
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	5334755	Org. Exp.	SDS-PE	CPF	025.511.154-18



**XII – INFRAÇÕES COMETIDAS**

	V.1 / V.2	V.3 / V.2
Dirigir sem CNH (Art. 162-J CTB)	Dirigir de Veículo Automotor (Art. 176/VC/CTB)	
Conduzir Veículo Lic. (Art. 210/VC/CTB)	Desob. Orden. do Agente (Art. 195/CTB)	
Conduzir Veic. s/ Doc. Port. Obrig. (Art. 232/CTB)	Conduzir Veic. C/ Licen. Válida (Art. 250/CTB)	
Dirigir Sob. Influ. Alcool (Art. 165/CTB)	Conduzir Veic. S/ Placa (Art. 230/IV/CTB)	
Desac. de Prestar Sertão e Vizinh. (Art. 176/IV/CTB)	Conduzir Veic. C/ Placa Inv. (Art. 291/VI/CTB)	
Desac. de Aditar Pneu P/ Veic. Pernig. P/ Outr. (Art. 166-CTB)	Conduzir Veic. Alter. De Usual (Art. 290/VI/CTB)	
Desac. de Preservar Local de Acid. (Art. 176-III/CTB)	Conduzir Veic. Ofício, Pernig. C/ Ano. (Art. 230/IX/CTB)	
Desac. de Remover Veic. Qdo Detran (Art. 176-IV/CTB)	Outras	

**XV – AVARIAS APARENTEIS**

VEÍCULO – 01

**EM ANEXO**

VEÍCULO – 02

**EM ANEXO**

**XVI – DADOS NECESSÁRIOS**

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar	Particular	Não Efetuado	
2. Comunicação a Delegacia de				Hora
Notíc. de Recebimento da Ocorrência				Matrícula
XVII – Responsável Pelo B.A.T	Posto/Grad.	SUT	Matrícula	NOME
XVIII – Digrador da SSTA	CB PM V. R. RUTINHO		930584-0	JOÃO CARLOS
			Of. Chefe da SSTA	TEN PM PAULA RAQUEL

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO

DATA: 01/04/19  
ASS: 50 PM 113394-7 QAB



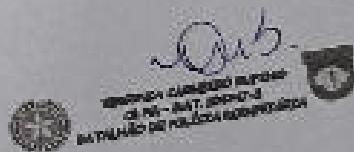
#### IV - SIMBOLOGIA

Aeronave e Outros Veículos de 04 Rodas	
Onibus, Caminhão ou Trator	
Trator	
Veículo de 2 ou 3 Rodas	
Pedestre	
Animais	
Objeto Fixo	

Incêndio	
Marcha à Esq.	
Marcha à Dir.	
Despêndem	
Capturamento ou Tomamento	
Total de colisão	
Desvio de Crossover	

#### XIII - CROQUIS

#### EM ANEXO



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA MILITAR  
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS DE SOCIEDADE  
PROF. EDGAR C. P. RY  
Baldomero Col. Instituto de Ciências Sociais

## XII - IMPACTOS CONTINUAIS

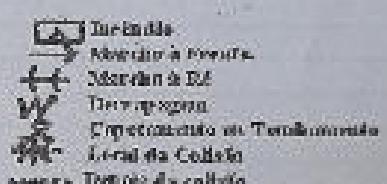
XIII-139201

VÉRTEBRO MIGRANTE DO LONDRINENSE.

ХТУ - ВСТУПОЧНАЯ



Autoservicio a costo vial de 4 ruedas  
Cubierta: Caucho de Tiresol  
Tren  
Vehículo de 2 en 3 Ejes  
Pneumáticos  
Asientos  
Chasis: Hierro



$$U_3 = 100 \text{ m} \times 0.5$$

## XV - AVARIAS APARENTEIS

### VEHICLE 0-1

Leucosceles Picus plumula Dianthus  
No. 5 Castaneo dimidiatus variegata  
Platycloea de fronte Plana de coronatus  
Lame grisea de pectus de maculata  
Platycloea longa de longa cauda

VEHICULO = 00

## XVI - DADOS Necessários

## 1 - Eshomia effundens (Burm.) Millsp.

111 111

### Non-selective

### 2 - Communication à l'extérieur

1400

Nome do receptor da mercadoria:

### **Materials:**

XVI - RES  
PERIPLAT

## PHOTOGRAPH

MATHEMATIC

240

### XVII - Distribuição estatística

SC CHEMIST

BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° 1.893, 2019)

DISCREVA ABALHO COMO OCORREU O ACIDENTE:

U-1

Sobrando para

lado de círculo

(Cidade Paraguaçu)

Veículo: Honda XR 190

Nome do Condutor:

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Placa do Veículo: POT 6340 Data: 11/11/19 Hora: 10:00

Assinatura: \_\_\_\_\_



Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



**POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
BOAT N° 19312019**

#### ANEXO IV

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

abordado da GOVERNO DE JESUS PR (1115).  
Foi feita solicitação que o VFR seja feito.  
Também para serem feitas localizações na UN - 86  
a GR 18000 comandado pelo sen. J. S. L. UN  
nº 360460-09 Pando (AFN 12), comandado pelo  
sen. do UN Foi considerado para UN de quando  
pessoas comuns USB 0.3 comandado pelo sen. Vanta  
nº 18049 e o VFR seja feito e respectivamente  
que considerado para o topo da UN para que  
pessoas comuns USB 0.1 comandado pelo sen. L. C. (04412)  
nº 11842.

- Punto de sombrío y color de fondo
  - Volumen y sentido de la forma, p.ej. la cresta de la onda
  - Es (o no) la secuencia lógica o desordenada en el tiempo

O VISTO EN VUELO PO GOLDAK, POR CHINGON  
AL SR. PESO DE 1000 KILOGR. - PF: 036  
342 + 94 - 270, VISTO EN LA NOCHE A 10° 30'  
E 02004. NUEVA ZELANDA - OCUADA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO  
Sgt GRAD/MAT/NCME *See 83-4588-0*

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO  
GRAD/MAT/NCME

GRAD/MAT/NAME *See 870588-0*





QUANTO A  
Autonomia  
De Propriedade  
De



DRUGS  
CANNING  
CANDY  
OILS

Alzheimers  
Disease  
Research  
Center  
University of  
California  
San Francisco

OLIVERA M.

ELLEN H.



#### Esclarecimentos Importantes

- 1 - O Documento de Arrecadação de Receitas Federais - DARF é o instrumento de cobrança das receitas patrimoniais administradas pela Secretaria de Coordenação e Governança do Patrimônio da União - SCGPU. No seu interior estão impressos os dados de identificação do imóvel, data de vencimento e respectivos valores a serem recolhidos ao Tesouro Nacional. Em caso de pagamento após o vencimento incidirão acréscimos legais, conforme Lei nº 13.139 de 26 de junho de 2015.
- 2 - Consulte o site [www.patrimoniodetodos.gov.br](http://www.patrimoniodetodos.gov.br) e obtenha informações sobre os serviços prestados pela SCGPU, incluindo consulta e alteração dos seus dados cadastrais, pendências financeiras, impressão de DARF, dentre outros. Caso não tenha acesso à Internet procure a unidade da SCGPU no seu Estado.
- 3 - Lembramos que o não pagamento da obrigação sujeita o responsável a:  
a) inclusão no Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados de Órgãos e Entidades Federais (CADI);  
b) inscrição em Dívida Ativa da União - DAU;  
c) indisponibilização de aforramento ou cancelamento de inscrição de ocupação, conforme o caso. -  
IMPORTANTE: é prevista a isenção do pagamento de foros, taxas de ocupação e laudâmio para pessoas consideradas carentes, cuja renda familiar mensal for igual ou inferior a 5 salários mínimos e que resida no imóvel. Caso se enquadre nessa situação, informe-se na unidade da SCGPU no seu Estado.
- MANTENHA SEUS DADOS ATUALIZADOS.



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO DESENVOLVIMENTO E GESTÃO  
SECRETARIA DO PATRIMÔNIO DA UNIÃO

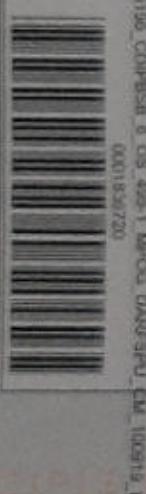
SUPERINTENDENCIA DO PATRIMONIO DA UNIAO - ALAGOAS  
PC D PEDRO II 16  
1. ANDAR  
CENTRO  
57020-130 MACEIO - AL



ECT - Data de Postagem: 13/09/2019

Destinatário: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
Endereço: R DR BENONI SA, 290 APTO 202  
PAU AMARELO  
53431-090 PAULISTA - PE

Acesse o endereço [www.patrimoniodetodos.gov.br](http://www.patrimoniodetodos.gov.br) e obtenha informações sobre os serviços prestados pela SPU.



#### DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO



0914504847130919007111924820001780

Caso não seja encontrado o destinatário, preencher o quadro abaixo

#### MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO

- |                            |                     |                            |                            |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Desconhecido        | <input type="checkbox"/> 5 | Recusado                   |
| <input type="checkbox"/> 2 | Endereço incompleto | <input type="checkbox"/> 6 | Ausente                    |
| <input type="checkbox"/> 3 | Mudou-se            | <input type="checkbox"/> 7 | Falecido                   |
| <input type="checkbox"/> 4 | Outros: _____       | <input type="checkbox"/> 8 | Não existe número indicado |

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ VISTO: \_\_\_

Consulte pelo link de acesso em  
<http://128.112.124.149:8080/.../15919112>  
Consultado em 09/05/2019 às 10:15:00.  
CÓDIGO DE ACESSO: 15919112  
Data de acesso: 09/05/2019 10:15:00







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:

Dr Gilson Calabria de  
Almeida

uso tópico

11 Colagenase - 01x60  
Aplicar em feridas  
01x ao dia por 05 dias.

Data: 01/04/19

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

Carimbo Fazendo  
01/04/2019

COD. 0340

51.412.110/0660-91 DROGARIA SÃO PAULO S.A.  
AV. DR. CLAUDIO JOSÉ GUEDRAS LEITE, 3101 JANDAIA PAULISTA PE

I.E.: 0598120-44

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor  
Eletrônica

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA**

Pendente de autorização

# Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total

001 52922 KOLLAGENASE S/CLOR.300 1 PE X 53,64 53,64  
desconto -9,15 44,49

Qtde. Total de Itens 001

Valor Total R\$ 53,64

Descontos -9,15

**Valor a Pagar R\$ 44,49**

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Dinheiro 50,45

Troco R\$ 5,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>

2019 0401 4121 1006 6091 6501 1000 0361 5290 0036 1929  
CONSUMIDOR - CPF 025.511.154-18

NFC-e nº: 000036192 Série 011 01/04/2019 15:57:19

VIA CONSUMIDOR

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA**

Pendente de autorização



Val. Ato da Tributos R\$5,38 (11,45%) Fonte: IBPT

VIA: SAÚDE 025.511.154-18

**Voce Economizou R\$ 9,15**

Obrigado pela sua preferencia

Sistema MultiPOU - [www.multipou.com.br](http://www.multipou.com.br)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

## HOSPITAL DE RESTAURACIÓN

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: *Edson* C  
Clínica:

## Review

卷之三

Bachiller Enfermería

L. 1948  
Dragon came Ottish  
spoke in line 2 x 10s  
app. 1000 ft. up morn.

Conpresso mons.  
- Fogg. 2x1 die

The Simple Crystal  
and its Preparation

40/96 JW

Ass. Calimbo/Médico/CREMEPE

Date: 1/1/11

006.0340

ARMARIA E PERGAMINA, INC. 105-747-000/0001-56  
AV. DOUTOR CARLOS J. SERRA, 1011, 2001-10001.  
PAULISTA, PR  
Documento Auxiliar da Sra. Fáscia (2) Consultador  
Fáscia (2) Consultador

EMITIDA EN CONTINENTAL  
ESTADO DE MEXICO

Pennington, 1872-1874

VALOR TOTAL: 20.000  
VALOR DE LIVRAR: 20.000



MD5: 2993E11008E23F13367800004C07802F  
S - 2011-06-08A000  
Val: 4pxv11110125 F67 72 33,281 France 1381  
Sale: 5 1.2071928 11420  
AQUAELLE A PREMIER 14  
PATRECA FR 10001 1.10 01 3000 2043 / 2014 100  
Informations de tributaires: Toutes 1 2011-06-08  
Humid: 12 74173125 08 772

RECEIVED  
MAY 17 1960  
1960-75110-2 VALS 53,20  
14 26 15 16 22 23 1960 5/17/60 34,010231  
LAST-301 4000 1960-2000 4792  
1960-75110-3 VALS 53,20  
14 26 15 16 22 23 1960 5/17/60 34,010231  
LAST-301 4000 1960-2000 4792  
1960-75110-4 VALS 53,20  
14 26 15 16 22 23 1960 5/17/60 34,010231  
LAST-301 4000 1960-2000 4792

卷之三



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

## HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

## RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente:	Registro
Clinica:	Bax/Loreto/Enfermaria

1/2 Gibon Calabria de  
Aymore

Ostern Tiere Datei von  
03 monatlich ab  
Velero & 02 monatlich  
Latasa reichter

2010-06-11 09:00:00

Date: 10/25/13

Ass. Caribbean Medical CREMPE

CCD 0340

假性  
第110444-9  
1987.7.10-200.901 II-19-6631  
Date 1987.7.10-200.901 II-19-6631

1025 G. 4883

Period	Period 10	Period 10	Int.	Total
100,000,21,700	100,000	100,000	50,000	300,000
100,000,22,700	100,000	100,000	50,000	300,000

III 4	130,30
III 5	230,30
III 6	30,30

卷之三十一

ESTATE TAXES  
TAXES ON ESTATE OF WIFE

The dts of the sun and the





CNPJ: 30.155.622/0001-50 ADERLIMA LINHA DOS  
SANTOS FARMACIA  
RUA LUIZ GONCALO DE ALMEIDA, 437 - AP 01, INFRA  
PAULISTA, PE, 56700-5007 - Fone: (81) 9983-9369

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

ESCRITURAÇÃO	CÓDIGO	QNTDE	UNID	VL. UNIT	TOTAL
AZES COMPRESSA GASES 8 UNI		2,00	UN	5,00	10,00
OD. 7896902212190					
ORO SORIMAX 500 ML					
od.: 0000030		10,00	UN	1,00	10,00
RIPIN 6 CP					
od.: 0000034		1,00	UN	3,00	3,00
<b>TOTAL DE ITENS</b>					<b>23,00</b>
<b>VALOR TOTAL R\$</b>					
ORMA PAGAMENTO					
Cartão de Crédito					
ROCO RS					
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO					
Nº NF-e nº 0000002607					
Série: 000					
Data de autorização: 09/03/2019 17:05:36					

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>  
 1619 0320 1556 2200 0150 6500 0000 00226 0711 8132 9774  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFE nº 0000002607 Série: 000 09/03/2019 17:05:36

Protocolo de autorização: 326190166902941  
 Data de autorização: 09/03/2019 17:05:49



dados, seu valor é IPI Federal 12,74% / 12 - Total R\$ 0,00



Nossa  
Senhora  
do O

## POSTO NOSSA SENHORA DO Ó LTDA

Av. Cláudio José Gueiros Leite, 6661 - N. Sra. do Ó - Paulista - PE

CEP: 534.311-65

FONE: (81) 3317.1129

G.N.P.J.

JNSC, EST.

206.429 - PLATINUM

Paulista: 08 de 08 SETEMBRO de 19

O Sr.: GILSON

Rua: 99269-7000

Veículo Placa N° KHW 2972

### **Não vale como Recibo**

### TOTAL

182.60

61.412.110/0660-91 DROGARIA SAO PAULO S.A.  
AV.DR.CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 3101 JANGA PAULISTA PE

I.E.: 0598120-44

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor  
Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	270458	XARELTO 10MG 10CP			1 PC X 96,61	96,61
	desconto		-19,36			77,25
		Qtde. Total de Itens				001
		Valor Total R\$				96,61
		Descontos				-19,36
		<b>Valor a Pagar R\$</b>				<b>77,25</b>
		FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
		Dinheiro				100,00
		Troco R\$				22,75

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>

2619 0361 4121 1006 6091 6501 1000 0352 5810 0035 2580

**CONSUMIDOR - CPF 025.511.154-18**

NFC-e nº 000035258 Série 011 27/03/2019 13:29:33

Protocolo de Autorização: 326190210176201

Data de Autorização 27/03/2019 13:29:34



Val.Aprox.Tributos R\$10,39(13,45%) Fonte:IBPT

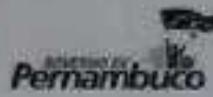
VIVA SAUDE: 025.511.154-18

**Voce Economizou R\$ 19,36**

Obrigado pela sua preferencia



GOVERNO DO ESTADO DE FERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



### Receituário Controle Especial

(Identificação do paciente)

Nome completo: FLEITO FRANCIO AUGUSTO TERRAZZI LOPES	CRM: 24819
UF: PE	UF: PE
NU-RESO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES
Bairro: DERBY	Cidade: RECIFE
Fone: 3181-5100	UF: PE

Paciente:

FRISON CALABRIA DE AZZURDO

Prescrição:

USC ORAL

1) CITOMELURIN - 60CP  
TOMAR 1 CP 12/12HS POR 30 DIAS

2-PROT. 15MG  
TOMAR 1 CP DE 12/12 POR 30 DIAS SE DULK PERSISTE

Endereço paciente:  
AVENIDA DIOGO DE OLIVEIRA GUEIROS LEITE DE  
15 2101

Novo tomar - 16 de P/0  
Dr. Engenho, M.D.  
Ortopedista / Traumatologo  
CRM/PE 27783

Data: 08/15/2019

Assinatura do farmacêutico

Identificação do farmacêutico

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Identificação do farmacêutico

Assinatura do farmacêutico

Data:



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



### Recebimento Controle Especial

#### Identificação do emitente

NOOME COMPLETO:				CRM:	
FOTO:				24919	
UF:	NUMBER	Endereço:			
PE	S/N	AV. AGAMENON MAGALHÃES			
BAIRRO:	PHONE:	CEP/CE:	UF:		
DERBY	3181-5400	RECIFE	PE		

#### Paciente:

GILSON CALANHA DE ALVES

Endereço paciente:  
AVENIDA DOUTOR CLAUDIO GUEROS LEITE DE  
LIMA 2161

#### Prescrição:

USO ORAL  
• 1. CIPROFLOXACINA 500MG  
TOMAR 01 CP/0F 12/12 POR 07 DIAS. 14 CP  
• 2. CLINDAMICINA 300MG  
TOMAR 02 CP/0F 8/111 POR 07 DIAS. 21 CP

Dr. J. P. P. de S. N. Neto  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERJ / 7783

Data: 08/03/2010

#### Assinatura do médico/carimbo

#### Identificação do Comprador:

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

#### Identificação do Farmacêutico:

Assinatura do Farmacêutico

Data:



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOSSO COMPLETO:		CRM:
DR.º MARIO AUGUSTO FERREIRA LOPES		24819
UF:	NÚMERO:	Endereço:
PE	S/N	AV. AGAMENON MAGALHÃES
Bairro:	fone:	Cidade:
DERBY	3181-5400	UF:
		PE

Paciente:

LUIZINA CALAFRIA DE AZEVEDO

Endereço paciente:

AVENIDA DOUTOR CLAUDIO GUEIROS LEITE OF  
1 A. 2000

Prescrição:

USO DIA:

• 1: REVAPUXIBANA 10MG --- 30 CP  
TOMAR 01 CP AO DIA

• 2: CLOXEN 10MG  
TOMAR 01 CP DE 07H S/ DOOR INTENSA. *OK*

Dr. S. G. V. L. M. M. M.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 21773

Data: 08/05/2010

Assinatura do médico/curimbo

Identificação do Comprador:	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor:	
Assinatura do Farmacêutico:	
Data:	

10 32 110011 3 4000 100-301  
1003 04 299 2-6/102-22  
1004 04 6941656 Test Hwy 50-201  
1005 04 100-310 1 001005 10117 7-31  
1006 04 6941656 0 00 00000 7-31

SH. 47 DOCUMENT: Regalia da sala (1911) da Casa da  
Borbônia

Period	Decade	Period	Decade	Period	Decade	Period	Decade
1900	1900-1909	1910	1910-1919	1920	1920-1929	1930	1930-1939
1940	1940-1949	1950	1950-1959	1960	1960-1969	1970	1970-1979
1980	1980-1989	1990	1990-1999	2000	2000-2009	2010	2010-2019
2020	2020-2029	2030	2030-2039	2040	2040-2049	2050	2050-2059
2060	2060-2069	2070	2070-2079	2080	2080-2089	2090	2090-2099
2100	2100-2109	2110	2110-2119	2120	2120-2129	2130	2130-2139
2140	2140-2149	2150	2150-2159	2160	2160-2169	2170	2170-2179
2180	2180-2189	2190	2190-2199	2200	2200-2209	2210	2210-2219
2220	2220-2229	2230	2230-2239	2240	2240-2249	2250	2250-2259
2260	2260-2269	2270	2270-2279	2280	2280-2289	2290	2290-2299
2300	2300-2309	2310	2310-2319	2320	2320-2329	2330	2330-2339
2340	2340-2349	2350	2350-2359	2360	2360-2369	2370	2370-2379
2380	2380-2389	2390	2390-2399	2400	2400-2409	2410	2410-2419
2420	2420-2429	2430	2430-2439	2440	2440-2449	2450	2450-2459
2460	2460-2469	2470	2470-2479	2480	2480-2489	2490	2490-2499
2500	2500-2509	2510	2510-2519	2520	2520-2529	2530	2530-2539
2540	2540-2549	2550	2550-2559	2560	2560-2569	2570	2570-2579
2580	2580-2589	2590	2590-2599	2600	2600-2609	2610	2610-2619
2620	2620-2629	2630	2630-2639	2640	2640-2649	2650	2650-2659
2660	2660-2669	2670	2670-2679	2680	2680-2689	2690	2690-2699
2700	2700-2709	2710	2710-2719	2720	2720-2729	2730	2730-2739
2740	2740-2749	2750	2750-2759	2760	2760-2769	2770	2770-2779
2780	2780-2789	2790	2790-2799	2800	2800-2809	2810	2810-2819
2820	2820-2829	2830	2830-2839	2840	2840-2849	2850	2850-2859
2860	2860-2869	2870	2870-2879	2880	2880-2889	2890	2890-2899
2900	2900-2909	2910	2910-2919	2920	2920-2929	2930	2930-2939
2940	2940-2949	2950	2950-2959	2960	2960-2969	2970	2970-2979
2980	2980-2989	2990	2990-2999	3000	3000-3009	3010	3010-3019
3020	3020-3029	3030	3030-3039	3040	3040-3049	3050	3050-3059
3060	3060-3069	3070	3070-3079	3080	3080-3089	3090	3090-3099
3100	3100-3109	3110	3110-3119	3120	3120-3129	3130	3130-3139
3140	3140-3149	3150	3150-3159	3160	3160-3169	3170	3170-3179
3180	3180-3189	3190	3190-3199	3200	3200-3209	3210	3210-3219
3220	3220-3229	3230	3230-3239	3240	3240-3249	3250	3250-3259
3260	3260-3269	3270	3270-3279	3280	3280-3289	3290	3290-3299
3300	3300-3309	3310	3310-3319	3320	3320-3329	3330	3330-3339
3340	3340-3349	3350	3350-3359	3360	3360-3369	3370	3370-3379
3380	3380-3389	3390	3390-3399	3400	3400-3409	3410	3410-3419
3420	3420-3429	3430	3430-3439	3440	3440-3449	3450	3450-3459
3460	3460-3469	3470	3470-3479	3480	3480-3489	3490	3490-3499
3500	3500-3509	3510	3510-3519	3520	3520-3529	3530	3530-3539
3540	3540-3549	3550	3550-3559	3560	3560-3569	3570	3570-3579
3580	3580-3589	3590	3590-3599	3600	3600-3609	3610	3610-3619
3620	3620-3629	3630	3630-3639	3640	3640-3649	3650	3650-3659
3660	3660-3669	3670	3670-3679	3680	3680-3689	3690	3690-3699
3700	3700-3709	3710	3710-3719	3720	3720-3729	3730	3730-3739
3740	3740-3749	3750	3750-3759	3760	3760-3769	3770	3770-3779
3780	3780-3789	3790	3790-3799	3800	3800-3809	3810	3810-3819
3820	3820-3829	3830	3830-3839	3840	3840-3849	3850	3850-3859
3860	3860-3869	3870	3870-3879	3880	3880-3889	3890	3890-3899
3900	3900-3909	3910	3910-3919	3920	3920-3929	3930	3930-3939
3940	3940-3949	3950	3950-3959	3960	3960-3969	3970	3970-3979
3980	3980-3989	3990	3990-3999	4000	4000-4009	4010	4010-4019
4020	4020-4029	4030	4030-4039	4040	4040-4049	4050	4050-4059
4060	4060-4069	4070	4070-4079	4080	4080-4089	4090	4090-4099
4100	4100-4109	4110	4110-4119	4120	4120-4129	4130	4130-4139
4140	4140-4149	4150	4150-4159	4160	4160-4169	4170	4170-4179
4180	4180-4189	4190	4190-4199	4200	4200-4209	4210	4210-4219
4220	4220-4229	4230	4230-4239	4240	4240-4249	4250	4250-4259
4260	4260-4269	4270	4270-4279	4280	4280-4289	4290	4290-4299
4300	4300-4309	4310	4310-4319	4320	4320-4329	4330	4330-4339
4340	4340-4349	4350	4350-4359	4360	4360-4369	4370	4370-4379
4380	4380-4389	4390	4390-4399	4400	4400-4409	4410	4410-4419
4420	4420-4429	4430	4430-4439	4440	4440-4449	4450	4450-4459
4460	4460-4469	4470	4470-4479	4480	4480-4489	4490	4490-4499
4500	4500-4509	4510	4510-4519	4520	4520-4529	4530	4530-4539
4540	4540-4549	4550	4550-4559	4560	4560-4569	4570	4570-4579
4580	4580-4589	4590	4590-4599	4600	4600-4609	4610	4610-4619
4620	4620-4629	4630	4630-4639	4640	4640-4649	4650	4650-4659
4660	4660-4669	4670	4670-4679	4680	4680-4689	4690	4690-4699
4700	4700-4709	4710	4710-4719	4720	4720-4729	4730	4730-4739
4740	4740-4749	4750	4750-4759	4760	4760-4769	4770	4770-4779
4780	4780-4789	4790	4790-4799	4800	4800-4809	4810	4810-4819
4820	4820-4829	4830	4830-4839	4840	4840-4849	4850	4850-4859
4860	4860-4869	4870	4870-4879	4880	4880-4889	4890	4890-4899
4900	4900-4909	4910	4910-4919	4920	4920-4929	4930	4930-4939
4940	4940-4949	4950	4950-4959	4960	4960-4969	4970	4970-4979
4980	4980-4989	4990	4990-4999	5000	5000-5009	5010	5010-5019
5020	5020-5029	5030	5030-5039	5040	5040-5049	5050	5050-5059
5060	5060-5069	5070	5070-5079	5080	5080-5089	5090	5090-5099
5100	5100-5109	5110	5110-5119	5120	5120-5129	5130	5130-5139
5140	5140-5149	5150	5150-5159	5160	5160-5169	5170	5170-5179
5180	5180-5189	5190	5190-5199	5200	5200-5209	5210	5210-5219
5220	5220-5229	5230	5230-5239	5240	5240-5249	5250	5250-5259
5260	5260-5269	5270	5270-5279	5280	5280-5289	5290	5290-5299
5300	5300-5309	5310	5310-5319	5320	5320-5329	5330	5330-5339
5340	5340-5349	5350	5350-5359	5360	5360-5369	5370	5370-5379
5380	5380-5389	5390	5390-5399	5400	5400-5409	5410	5410-5419
5420	5420-5429	5430	5430-5439	5440	5440-5449	5450	5450-5459
5460	5460-5469	5470	5470-5479	5480	5480-5489	5490	5490-5499
5500	5500-5509	5510	5510-5519	5520	5520-5529	5530	5530-5539
5540	5540-5549	5550	5550-5559	5560	5560-5569	5570	5570-5579
5580	5580-5589	5590	5590-5599	5600	5600-5609	5610	5610-5619
5620	5620-5629	5630	5630-5639	5640	5640-5649	5650	5650-5659
5660	5660-5669	5670	5670-5679	5680	5680-5689	5690	5690-5699
5700	5700-5709	5710	5710-5719	5720	5720-5729	5730	5730-5739
5740	5740-5749	5750	5750-5759	5760	5760-5769	5770	5770-5779
5780	5780-5789	5790	5790-5799	5800	5800-5809	5810	5810-5819
5820	5820-5829	5830	5830-5839	5840	5840-5849	5850	5850-5859
5860	5860-5869	5870	5870-5879	5880	5880-5889	5890	5890-5899
5900	5900-5909	5910	5910-5919	5920	5920-5929	5930	5930-5939
5940	5940-5949	5950	5950-5959	5960	5960-5969	5970	5970-5979
5980	5980-5989	5990	5990-5999	6000	6000-6009	6010	6010-6019
6020	6020-6029	6030	6030-6039	6040	6040-6049	6050	6050-6059
6060	6060-6069	6070	6070-6079	6080	6080-6089	6090	6090-6099
6100	6100-6109	6110	6110-6119	6120	6120-6129	6130	6130-6139
6140	6140-6149	6150	6150-6159	6160	6160-6169	6170	6170-6179
6180	6180-6189	6190	6190-6199	6200	6200-6209	6210	6210-6219
6220	6220-6229	6230	6230-6239	6240	6240-6249	6250	6250-6259
6260	6260-6269	6270	6270-6279	6280	6280-6289	6290	6290-6299
6300	6300-6309	6310	6310-6319	6320	6320-6329	6330	6330-6339
6340	6340-6349	6350	6350-6359	6360	6360-6369	6370	6370-6379
6380	6380-6389	6390	6390-6399	6400	6400-6409	6410	6410-6419
6420	6420-6429	6430	6430-6439	6440	6440-6449	6450	6450-6459
6460	6460-6469	6470	6470-6479	6480	6480-6489	6490	6490-6499
6500	6500-6509	6510	6510-6519	6520	6520-6529	6530	6530-6539
6540	6540-6549	6550	6550-6559	6560	6560-6569	6570	6570-6579
6580	6580-6589	6590	6590-6599	6600	6600-6609	6610	6610-6619
6620	6620-6629	6630	6630-6639	6640	6640-6649	6650	6650-6659
6660	6660-6669	6670	6670-6679	6680	6680-6689	6690	6690-6699
6700	6700-6709	6710	6710-6719	6720	6720-6729	6730	6730-6739
6740	6740-6749	6750	6750-6759	6760	6760-6769	6770	6770-6779
6780	6780-6789	6790	6790-6799	6800	6800-6809	6810	6810-6819
6820	6820-6829	6830	6830-6839	6840	6840-6849	6850	6850-6859
6860	6860-6869	6870	6870-6879	6880	6880-6889	6890	6890-6899
6900	6900-6909	6910	6910-6919	69			

CD. 100% DE LOS ITENES	24
CD. 100% TOTAL LOS PROBLEMAS RS.	185,71
VALOR TOTAL %	611,97
FECHA DE PAGAMIENTO	2018-07-01
Corriente de Debito	611,97
VALOR PAGO RS.	611,97
DESEMBOLSO RS.	124,39
TIPO DE RS.	0,30
Unidades de Trabajo Totales	100,00
Unidades de Trabajo Pendientes	0,00

1900-1901 1901-1902 1902-1903

Informações sobre o uso da tecnologia: [http://www.caixa.gov.br/pt-br/ajuda/ajuda\\_tecnologica.html](http://www.caixa.gov.br/pt-br/ajuda/ajuda_tecnologica.html)



Digitized by srujanika@gmail.com





PRECISION TRENDIMENTS LTDA. CNPJ:05.421.327/0001-32  
PONTO FIO AUREL 1400 1120 VILA ISABEL, Paulista, PE  
Fone (081) 3671-9275

Documento: 2011-0223  
Documento Fisca de Comercio Electrónico

Consulte pela Chave de Acesso no

地址：北京市朝阳区北苑路36号  
邮编：100024

1970-1985 1987-1992

www.english-test.net

卷之三十一 附录 七 001 1970-2019-14-12

卷之三

754

THE LITERATURE OF THE 1930'S

 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO <small>ESTADO DE PERNAMBUCO</small></p>	
Paciente: <i>Edson Caleby</i>	Registro: Box/Leito/Enfermaria:
Clinica:	
<p><i>im</i></p> <p><i>O formose — ou</i></p> <p><i>1FB min</i></p> <p><i>R</i></p>	
Data: <u>11/11/19</u>	Ass. Clínico Médico CREMEPE 
COD. 0340	

 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO <small>ESTADO DE PERNAMBUCO</small></p>	
Paciente: <i>Edson Caleby</i>	Registro: Box/Leito/Enfermaria:
Clinica:	
<p><i>im</i></p> <p><i>Praticina Bengatina</i></p> <p><i>1700000 im</i></p> <p><i>projunto</i></p> <p><i>+ lidocaina</i></p> <p><i>R</i></p>	
Data: <u>10/10/19</u>	Ass. Clínico Médico CREMEPE 
COD. 0340	



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

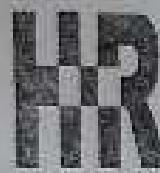
EXAMES COMPLEMENTARES



Nome: <i>Gilson Bahna</i>		Idade:
Registro:	Box/Lotto/Enfermaria:	Clinica/Sector: <i>maumafé</i>
Exames Solicitados: <i>Rx de punha (E) (AP e PERCEI)</i>		
Dados Clínicos: <i>R</i>		
Data: <i>09/08/2019</i>	Hora:	Ass. Carimbo/Requisitante: <i>Dr. Avner Alexander CRM-PE 100020 CREMERPE</i>

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível

COD. 0127



### Sampling the Current-Credit-to-Param

## HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

## RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

The coat of arms of the state of Pernambuco, featuring a central shield with a sun, a river, and a tree, surrounded by a circular border with the state's name in Portuguese.

W. E. ESTERMAN

• *Ardeidae* -

Stanley Nagel  
Mexico  
October 1977

DATE: 15/03/14

Ass. CambioMigra/CREMPE

000-0340



### Secretary of State to Permanent

## ASSETA DA RESTRUTURAÇÃO

## RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Page 10

### Ranking

Offices

Bowl et al/Enfermancia

P. Gibson Calabria

## Société

## Fisiotecnica Motone

20 ~~menos~~

## Justification

Fraterno de ...

Oct 7, 1969 (1)

卷之三

Ans. On the 20th inst. by CREMERE

---

卷之四



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01 NOME / RAZÃO SOCIAL**

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Número do Documento: 07.11.19248.2000178-0

Data limite para acolhimento: 30/09/2019

Observações:

RIP: 2789 0100812-46 - DEBITO: 15224377  
 ESTE DARF SOMENTE PODERÁ SER PAGO COM A  
 DEVIDA LEITURA DO CÓDIGO DE BARRAS

SENDA (Versão 4.8.1)

Data e hora: 05/09/2019 21:52:43

858400000019

560503851928

730711192487

200017804526



<b>02 PÉRIODO DE APURAÇÃO</b>	22/09/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	028.906.744-87
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	2090
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	00001524243770459
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	30/09/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	156,05
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS: DL-1/09/2019</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	156,05
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> (Somente nas 1ª e 2ª Vezes)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01 NOME / RAZÃO SOCIAL**

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

Número do Documento: 07.11.19248.2000178-0

Data limite para acolhimento: 30/09/2019

Observações:

RIP: 2789 0100812-46 - DEBITO: 15224377  
 ESTE DARF SOMENTE PODERÁ SER PAGO COM A  
 DEVIDA LEITURA DO CÓDIGO DE BARRAS

SENDA (Versão 4.8.1)

Data e hora: 05/09/2019 21:52:43

858400000019

560503851928

730711192487

200017804526



<b>02 PÉRIODO DE APURAÇÃO</b>	22/09/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	028.906.744-87
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	2090
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	00001524243770459
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	30/09/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	156,05
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS: DL-1/09/2019</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	156,05
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> (Somente nas 1ª e 2ª Vezes)	

**Dados Complementares**

LEIA OS DIREITOS DO INVESTIDOR 2019

CCN: 01/07

DADOS DO RESPONSÁVEL:  
 CPF: 028.906.744-87

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

DADOS DO IMÓVEL:  
 LOCALIZAÇÃO:

01. PRÓXIMA AV 1 S/N LOTE 19 QUADRA 9 LOTE 107 FАЗИЛ DE MARAGOGI  
 17.111-000 CENTRO MARAGOGI, BA

DADOS CADASTRAIS:

11. REGISTRO IMOBILIÁRIO PRINCIPAL: 2789 0100812-0







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE - SES  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
NOTA-FISCAL DE CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR**

Nome completo:

CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

1º VIA Emissão  
2º VIA PAGAMENTO  
Bem ou Serviço: \_\_\_\_\_  
Valor Total: R\$ \_\_\_\_\_  
CETEPE: \_\_\_\_\_  
Valor Nette: R\$ \_\_\_\_\_  
Prestador: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES FINAIS**  
Data: 12/05/19  
Assinatura do MÉDICO/FARMEC  
Nome do comprador: \_\_\_\_\_  
Nome da farmácia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Valor Total: R\$ 100,00  
Data: 12/05/19  
Prestador de Serviços: \_\_\_\_\_  
Nome de Autorizado: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Nome: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____	Nome: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____
--	--

Valor Total: R\$ 100,00  
Data: 12/05/19

Cod. 0339



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DE REESTRUTURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUC

Paciente:

Eldson

Registro:

Classe:

Brix Lemo/Enfermagem

Colme



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DE REESTRUTURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUC

Paciente:

Colme

Registro:

Classe:

Brix Lemo/Enfermagem

Colme

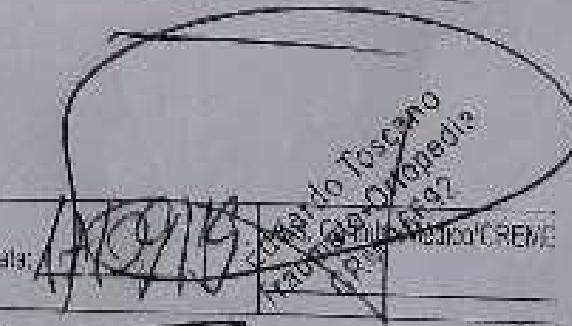
- 1) ACOSMIA com  
EVACUADOR FÍSICO
- 2) TUDROBENASTICA
- 3) NATMED



Data:

19/9/92

COB. I



Data:

19/9/92

COB. I

Proteína  
CALCIO +  
VIT. D





Nossa  
Senhora  
do Ó

# POSTO NOSSA SENHORA DO Ó LTDA

Av. Claudio José Gueiros Leite, 6661 - N. Sra. do Ó - Paulista - PE

CEP: 534.311-65

FONE: (81) 3317.1129

C.N.P.J. [REDACTED]

INSC. EST. [REDACTED]

206.729 - PLATINUM

Paulista: 08 de 08 SET<sup>EN</sup> B<sup>NO</sup> de 19

O Sr.: CILSON

Rua: 99269-7000

Veículo Placa N° KHW 2972

Quant	Unid.	Discriminação	TOTAL
x	Lts.	Gasolina	182.60
	Lts.	Etanol	
	Lts.	Diesel	
	Lts.	Óleo de Motor	
Não vale como Recibo			TOTAL 182.60

Assinatura.....

PRESSGAS EMPREENDIMENTOS LTDA ME CNPJ:05.421.827/0001-92  
Rodoporto AURELIANO, 1123, VL T GALVÃO, Paulista, PE  
Fone (081) 3371-9275

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	UN	VL Unit	VL Itens
813101001	ETANOL COMUM Bico 10	16,182	L	3.090	50,00
					1
	Qtde total de Itens				50,00
	Valor total (R\$)				50,00
	Valor a Pagar (R\$)				50,00
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	MOTIVO GÊNERICO DE TEF				50,00
	Ircoo R:				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.nfce.mct.gov.br/nfce/consulta>  
nº 10079104 Série 001 04/03/2019 08:14:19  
CÓDIGO DA NFCE IDENTIFICADO  
nº 10079104 Série 001 04/03/2019 08:14:19  
Número de autorização: 326190154003095  
Data de autorização: 04/03/2019 08:19:47



Impostos aplicaçâo: R\$ 0,04 (10,00%) Federal, R\$ 13,50 (27,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0%) Municipal - Fonte: 1621 - PE ASU7R1  
Nº de NFCE: 10079104 Série: 001 Vencimento: 1139297

R\$ 75,64

www.linx.com.br

PRESSGAS EMPREENDIMENTOS LTDA ME CNPJ:05.421.827/0001-92  
Rodoporto AURELIANO, 1123, VL T GALVÃO, Paulista, PE  
Fone (081) 3371-9275

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	UN	VL Unit	VL Itens
813101001	ETANOL COMUM Bico 10	16,182	L	3.090	50,00
					1
	Qtde total de Itens				50,00
	Valor total (R\$)				50,00
	Valor a Pagar (R\$)				50,00
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	MOTIVO GÊNERICO DE TEF				50,00
	Ircoo R:				0,00

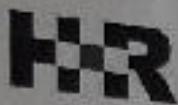
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.nfce.mct.gov.br/nfce/consulta>  
nº 10079104 Série 001 04/03/2019 08:14:19  
CÓDIGO DA NFCE IDENTIFICADO  
nº 10079104 Série 001 04/03/2019 08:14:19  
Número de autorização: 326190154003095  
Data de autorização: 04/03/2019 08:19:47



Impostos aplicaçâo: R\$ 0,04 (10,00%) Federal, R\$ 13,50 (27,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0%) Municipal - Fonte: 1621 - PE ASU7R1  
Nº de NFCE: 10079104 Série: 001 Vencimento: 1139297

linx Sistech - Autoly LPR 3.2 5.64

www.linx.com.br



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Consulta.....: 19/08/2019 9:00 H  
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: 870 - EDUARDO TOSCANO SICORA DE BRITO  
Agenda.....: 49371

**Informações do Atendimento**

Paciente.....: 578057  
Nome.....: GILSON CALARRIA DE AZEVEDO  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 99881682 | Celular: () -  
Endereço.....: AVENIDA DOUTOR CLAUDIO GUEIROS FITE DE 1A 2101 1 - JANGA - PAULISTA - P.  
Cidade.....: PAULISTA

Same.....: 849769

Nasc.....: 24/07/1944

Agendado por.....: ELIZABETHVS

<b>Setor de Atendimento de Fazenda</b> <b>HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO</b> <b>RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO</b>	
Paciente	Registro
Clinica	Bxw/Elmo/temas:
<i>19/08/2019</i>	
<i>Ed. T. S. S.</i>	
<i>Ass. Camba/vidocarenefe</i>	
Taxa	

COD. 0340



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

NAME GILSON CALASARIA DE AZEVEDO	PRONTUÁRIO: 1570007	ATENDIMENTO: 01393251
DATA DE NASCIMENTO: 24/07/1942	FOI ATENDIDO EN: 20/03/2019 Às: 23:36	
	DATA DA ALTA: 08/03/2019 ÀS: 15:40	

**Diagnóstico Provável:**

FRACTURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNÔ ESQUERDA (382.1)

**Tratamento Realizado:**

LIMPEZA CIRÚRGICA + FIXAÇÃO COM TUBO A TUBO BIFLAMAR + LIGADURA DA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR (07/03/2019)

**Observação:**

ALTA HOSPITALAR DA ORTOPEDIA  
RETORNO PROGRAMADO  
RETORNO NA EMERGÊNCIA EM CASO DE INTECORRÊNCIA  
ORIENTAÇÕES GERAIS  
ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS  
ANTIBIOTICO TERAPIA  
ANALGÉSICA  
PROTEÇÃO TROMBOEMBÓLICA  
NÃO FUMAR, NÃO INFERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS  
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS  
SOLICITADO AO PAPEL SER FEITO OI/03/2019 PARA SER LEVADO NA CONSULTA MARCADA PARA O HOSPITAL

**Encaminhado para:**

AMBULATÓRIO DE DR. EDUARDO TOSCANO DIA: 01/04/2019

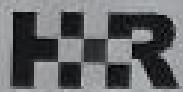
Dr. Sérgio Ribeiro - 2123  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMER 37783

THIAGO ALVES DE FREITAS LOPES - CRM: 14.28815

Recife, 08, MARÇO, 2019

**ATENÇÃO:**

Este documento destinase a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério de Trabalho, Conflitante ou Testamento Ambulatório, seguindo a recomendação nº 04/2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 01/04/2019 9:00 H-  
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: 870 - EDUARDO TOSCANO SIEBRA DE BRITO  
Agenda.....: 47991

Ok

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 1578857 Same.....: 849769  
Nome.....: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial (81) 98881682 / Celular: ()  
Endereço.....: AVENIDA DOUTOR CLAUDIO SIEBRA LEITE 1A 2101 1 - JANGA - PAULISTA - P  
Cidade.....: PAULISTA

Assinado por: THARCY ZOLAS

15/05/19

Eduardo Toscano  
Central de Agendamento Ambulatorial  
Hospital da Restauração



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 13/05/2019 8:00 / Ir  
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
Médico.....: 870 - EDUARDO TOSCANO SIERRA DE BRITO  
Agenda.....: 47892

OB

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 1578657 Same.....: 849769  
Nome.....: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial (81) - 93881642 / Celular (0-.....: Nasc.....: 24/07/1944  
Endereço.....: AVENIDA DOUTOR CLAUDIO QUEIROZ LEITE DE 1A 2101, 1 - JANGA - PALLISTÁ - PI  
Cidade.....: PALLISTÁ

Agendado por: DIE3CNP

*EDUARDO TOSCANO SIERRA DE BRITO*  
MÉDICO DE TRAUMATOLOGIA  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
CNPJ 00.112.222/0001-02

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
Sistema de Central de Marcações  
Comprovante do Agendamento

Pág 1 de 1  
Emitido por VANDERSONASN  
Em 13/06/2019 12:27

Paciente :

Cod: 1578857  
Nome: GILSON DA ABRIA DE AZEVEDO  
Fone: 51 98881682

Data Nasc: 24/07/1944 Sexo: MASC

e-mail:

Agenda:

Codign: 48054 N° da protocolo: 315966  
Médico: EDUARDO TOSCANO SIERRA DE BRITO  
Técnico:  
Setor:  
Convênio:  
Plano:  
Unidade de Atendimento:  
Endereço da Unidade:  
Pessoas Agendadas:  
08:08 CONSULTA EM AMBULATÓRIO  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Agendado para:

10/06/2019

CONSULTA NF RETORNO

Agendado Por VANDERSONASN em 13/06/2019



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUC



Paciente

Gilmar

Registro:

157865-7

Clinica:

Endereço

Box/Leito/Enfermaria:

aparelhos

LAUDO MÉDICO

O paciente, Gilmar  
do Nascimento da Tránsito  
(atropelamento por moto)  
em Fevereiro de 2019  
foi tratado neste hospital  
com fratura de Tibia  
esquerda; no momento  
fratura consolidada e  
de alto risco e  
subrelaxada.

Data:

17/01/19

Ass. Carimbo: *Carvalho*

Edvaldo Carvalho  
Traumato. Ortoped.  
CRM 18692

COD. 1

C.D = S.82



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUC

SEGURO DA SAÚDE

Paciente:

*Eduardo Calmon*

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUC

SEGURO DA SAÚDE

Paciente:

*Gilson Calmon*

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

Audiometria

DENSITOMETRIA  
OSSEIA

Data:

*Mauro Toscano  
Ass. Clínico Médico/CREME  
06/09/92*

COD. I

Clínico

GERAL

de

GERIATRIA

Data:

*Mauro Toscano  
Ass. Clínico Médico/CREME  
06/09/92*

COD. II



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1393025/2019

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO.

Foi atendido às 23h36 do dia 28.02.2019

Diagnóstico provável: Fratura exposta de ossos da perna (E)  
(Atropelamento por veado)

Tratamento realizado:

Ligeira cirúrgica + fixação tubo a tubo biplana + ligadura de artéria fibular anterior em 01.03.2019  
Exames complementares:  
Analgésica: Anfetinofiro fencapic  
Profilaxia trouxos embotada

Obs. Alta em 08.03.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em

12.02.2011, Díjo, 12.02.2020

SES - Hospital da Restauração  
Dr. Franklin Serra  
Assessor do SAME  
CRM: 7974

CRM: 7974  
Hospitado SAME  
Dr. Franklin Serra  
SES - Hospital da Restauração

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

ATENDIMENTO: 1393025/2019

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO.

Foi atendido às 23h36 do dia 28.02.2019

Diagnóstico provável: Fratura exposta de ossos da perna (E)  
(Atropelamento por veado)

Tratamento realizado:

Limppeza cirúrgica + fixação feita a fuso bipolar  
+ lpadura de artéria fibular anterior em 01.03.2019  
Exames complementares:  
Radiografia. Antibiótico empírico  
Profilaxia fracionada antibiótica

Obs. Alta em 08.03.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em

12.02.2011, Díjo, 12.02.2020

**Atenção:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572

*frederico*

CRM: 7874  
Medico do SAME  
Dr. Franklin Serrão  
Hospitais da Restauração

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

535.288

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

27/07/2015

NOME

<< GILSON CALABRIA DE AZEVEDO >>

FILIAÇÃO

<< JOÃO TEOBALDO DE AZEVEDO >>

<< MARIA JOSÉ CALABRIA DE AZEVEDO >>

NATURALIDADE

NAZARE DA MATA - PE

DATA DE NASCIMENTO

24/07/1944

DOC. ORIGEM

<< 076562 01 55 1977 3 00004 164  
0002118 80 RECIFE-PE >>

CPF

028.906.744-87

PIB/PASEP: 1002530634-8

Ana Paula C.G. Alcoforado  
Delegada de Polícia Gerente BTB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

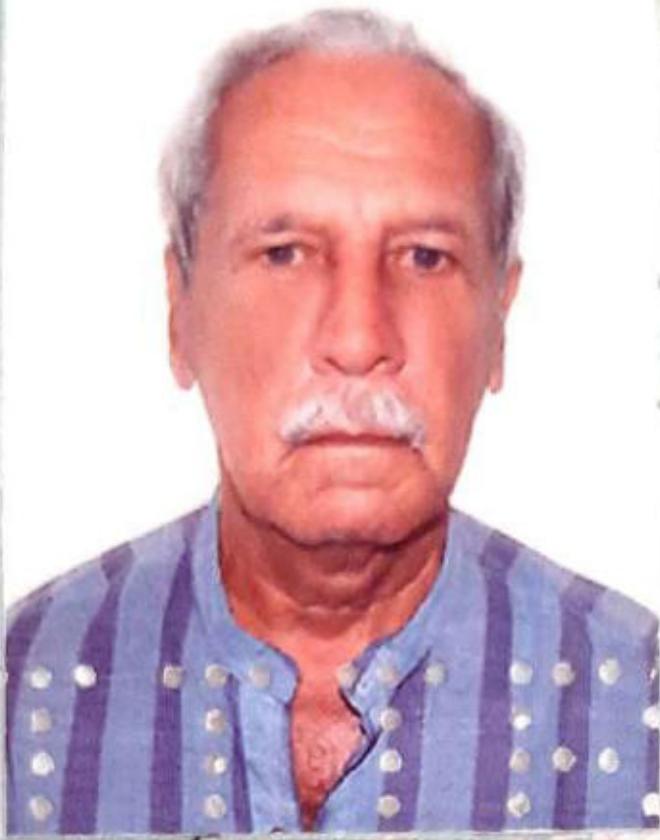
415831682707113330.6443890

F-67 83.018 - 4321

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FAVARES BURMI



*Assinatura do Titular*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
DGO CPE BPRv - Batalhão Manoel de Souza neto

SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES

SOLICITAÇÃO DO BOLETIM DE ACIDENTE APÓS 72 HORAS DO SINISTRO

BOAT N° L-893 DATA: 28/02/19

Batalhão de Polícia Rodoviária  
Rua 15 de Março s/n, San Martin - CEP: 50761-070 - Recife-PE  
Fone: (81) 3181-3620/3635 - e-mail: ssta.bprv.pmpe@gmail.com

Atendimento: Dias úteis - das 08:00 às 12:00h

#### Informações Importantes:

- A solicitação do BOAT só pode ser feita PRESENCIALMENTE pelo proprietário , condutor do veículo envolvido, ou vítima;
- Solicitação por terceiros, apenas mediante procuração particular reconhecida em cartório;
- Representante de pessoa jurídica, deve apresentar além da procuração, cópia do contrato social da empresa e cópia do RG do sócio responsável e do representante;
- taxa de confecção de boletim
- Entrega do Boletim no dia da apresentação da taxa paga.

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0391498/19

**Número do Sinistro:** 3190627622

**Vítima:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**CPF:** 028.906.744-87

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/02/2019

**Titular do CPF:** GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

**GILSON CALABRIA DE AZEVEDO : 028.906.744-87**

Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.**

**O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.**

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/01/2020  
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO  
CPF: 028.906.744-87

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020  
Nome: ELIANE DOS SANTOS MORAIS  
CPF: 082.189.617-20

---

GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

---

ELIANE DOS SANTOS MORAIS