



Número: **0002189-74.2020.8.17.8222**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Paulista - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral**

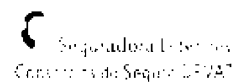
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILSON CALABRIA DE AZEVEDO (DEMANDANTE)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (DEMANDADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71442003	23/11/2020 14:11	ANEXO 1	Outros (Documento)

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

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 28/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-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 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: 14/02/2020
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO
CPF: 028.906.744-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

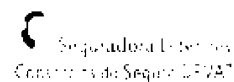
Data do cadastramento: 14/02/2020
Nome: Agnes Cristina Guedes Lopes
CPF: 156.118.057-28

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

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 28/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-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 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: 06/04/2020
Nome: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO
CPF: 028.906.744-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

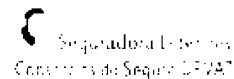
Data do cadastramento: 06/04/2020
Nome: THATIANA PIRES BELLOT
CPF: 082.403.137-79

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
Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 28/02/2019
Titular do CPF: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

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 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. 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

Pag. 00363/00364 - carta_01 - DAMS

00020182



Carta nº 15088052





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
Documentação médico-hospitalar	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

Carta nº 15094974

Pag. 01929/01930 - carta_03 - DAMS

00050965





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de 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:

Documentação médico-hospitalar	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

Pag. 01841/01842 - carta_03 - DAMS

00040921



Carta nº 15401796





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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:

Documentação médico-hospitalar	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

Pag. 01485/01486 - carta_03 - DAMS

00070743



Carta nº 15513952





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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:

Documentação médico-hospitalar	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

Pag. 00507/00508 - carta_03 - DAMS

00050254



Carta nº 15683364





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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 e 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

Pag. 00533/00534 - carta_16 - DAMS

00020267



Carta nº 16186815



UNIBER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☒ **DADOS (OBRIGATORIO DE ASSINATURA ELETRONICA E IMPRESSÃO)**
☐ **IMPRESSÃO DE ASSINATURA**
☐ **IMPRESSÃO**

1- Nome do segurado: **GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**
 2- CPF do segurado: **028.908.744-83**
 3- Data de nascimento: **20/02/1970**
 4- Endereço residencial: **PAULISTA**
 5- Cidade: **PAULISTA**
 6- Estado: **SP**
 7- CEP: **05318-000**

8- Nome do empregador: **PAULISTA**
 9- CNPJ do empregador: **05.318.000-00**
 10- Nome do estabelecimento: **PAULISTA**
 11- Endereço do estabelecimento: **PAULISTA**
 12- Cidade: **PAULISTA**
 13- Estado: **SP**
 14- CEP: **05318-000**

15- Nome do banco: **ITAU**
 16- Agência: **05213**
 17- Conta Corrente: **05213**
 18- Número da conta: **05213**

19- Nome do segurado: **GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**
 20- CPF do segurado: **028.908.744-83**
 21- Data de nascimento: **20/02/1970**
 22- Endereço residencial: **PAULISTA**
 23- Cidade: **PAULISTA**
 24- Estado: **SP**
 25- CEP: **05318-000**

26- Nome do empregador: **PAULISTA**
 27- CNPJ do empregador: **05.318.000-00**
 28- Nome do estabelecimento: **PAULISTA**
 29- Endereço do estabelecimento: **PAULISTA**
 30- Cidade: **PAULISTA**
 31- Estado: **SP**
 32- CEP: **05318-000**

33- Nome do segurado: **GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**
 34- CPF do segurado: **028.908.744-83**
 35- Data de nascimento: **20/02/1970**
 36- Endereço residencial: **PAULISTA**
 37- Cidade: **PAULISTA**
 38- Estado: **SP**
 39- CEP: **05318-000**

40- Nome do empregador: **PAULISTA**
 41- CNPJ do empregador: **05.318.000-00**
 42- Nome do estabelecimento: **PAULISTA**
 43- Endereço do estabelecimento: **PAULISTA**
 44- Cidade: **PAULISTA**
 45- Estado: **SP**
 46- CEP: **05318-000**

47- Nome do segurado: **GILSON CALABRIA DE AZEVEDO**
 48- CPF do segurado: **028.908.744-83**
 49- Data de nascimento: **20/02/1970**
 50- Endereço residencial: **PAULISTA**
 51- Cidade: **PAULISTA**
 52- Estado: **SP**
 53- CEP: **05318-000**





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
L-093 / 19



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	Localidade	Rodovia	PS-001	Em
Ponte de Refração	BRANCO LEÃO DO JERCA			
Dia da Semana	QUINTA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	22:30	Data 28/02/19
				23:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOEAMENTO
Peixe de	Frontal	Peixe de Arvore	Tombarcanta
Árvore	Traseira	Muro/Casa	Saída de Pista
		Veículo Parado	Outras

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	MORTOS	PERICULOS
Nº VEÍCULOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	X	IDENT. DE NÃO IDENT.	TOTAL DE

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAS

ACIDENTE VERIFICADO	CONDIÇÃO VIA	CONDIÇÃO TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMAFORO
Longe da Via	Sem	Diurno	Manhã	Sinal Verde
Cruzamento	Mulhada	Chuva	Tarde	Sinal Amarelo
Outro	Entulhada	Nublado	Noite	Sinal Vermelho
	Outro	Garagem	Moderado	Não Sinal

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "De A Frente"	Unica	Faixa Contínua
F. Rotacion	Não há Placas	Dupla	Centro Central
			Bloqueio
			Outros

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOOLICA	VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local		Permaneceu no local
Exp. Para Exame		Suspeito
Não foi Realizado	VI	Enviado

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário		Valor Compensado
Natureza das Avarias		



VIII - VEÍCULOS

REGISTRAÇÃO - VI/V1		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V3	
Veículo	VI	Passageiro	VI	Obito	
Veículo		Carga		Paralelo	VI
Veículo		Tugão		Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO - 01							
Marca	HONDA	Modelo	ARB 190	Ano	2016	Requisito	1100453113
Placa	ICARASSU-PE	Nº do Chassi	9CMD41006R010135	Veículo de Carga nº do Bixo		Placa	PCT-4340
Proprietário	TANIA MARIA ALVES NUNES DA SILVA			Liberação	X	Exatidão	
Município	ICARASSU-PE	Rg		Org. Exp.		CPF	419.615.344-49
Condutor	RAYO ALBERTO TAVARES SANTOS						
Residência	RUA POLONIA, 196						
Município	PAULISTA	Rg	9636334	Org. Exp.	ADP-PE	CPF	704.354.304-13
CNH/Placa / Nº	0665466889	Categoria	AB	Validade	26/03/2021	Hora/Dia	

VEÍCULO - 02							
Marca		Modelo		Ano		Requisito	
Município		Nº do Chassi		Veículo de Carga nº do Bixo		Placa	
Proprietário				Liberação		Exatidão	
Residência							
Município		Rg		Org. Exp.		CPF	
Condutor							
Residência							
Município		Rg		Org. Exp.		CPF	
CNH/Placa / Nº		Categoria		Validade		Hora/Dia	

TESTEMUNHA - 01							
Nome				Idade		Sexo	
Residência				Bairro		Profissão	
Município		U.F.		Rg		Org. Exp.	CPF
TESTEMUNHA - 02							
Nome				Idade		Sexo	
Residência				Bairro		Profissão	
Município		U.F.		Rg		Org. Exp.	CPF

VITIMA - 01							
Nome	RAYO ALBERTO TAVARES SANTOS			Leve	X	Grave	
Estado Civil	SOLTEIRO			Majorado	X	Passageiro	
Profissão	ESTUDANTE			MASC		Nacionalidade	
Município	PAULISTA	U.F.	PE	Rg	9636334	Org. Exp.	ADP-PE
Socorro	UPA TABAJARA			Município		CPF	704.354.304-13
Dados Fornecidos Por	DUCLENCIO DIAS DE AGUIAR			Município		CPF	01004
Residência	RUA TCHECOSLOVACIA			Bairro		CPF	PAU AMARELO
Município	PAULISTA	U.F.	PE	Rg	674337430	Org. Exp.	TR-RJ

VITIMA - 02							
Nome	GILSON CALABRIA DE AZEVEDO			Leve		Grave	X
Estado Civil	CASADO			Majorado		Passageiro	
Profissão	ADVOGADO			MASC		Nacionalidade	BRAS
Município	PAULISTA	U.F.	PE	Rg	535288	Org. Exp.	ADP-PE
Socorro	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO			Município		CPF	0284906744-87
Dados Fornecidos Por	MILENA DA NDIINA DE CARVALHO CARNEIRO			Bairro		CPF	NOSSA SENHORA DO O
Residência	RUA BENONE SA, 290 APT 202			Bairro		CPF	0284906744-87
Município	PAULISTA	U.F.	PE	Rg	534745	Org. Exp.	ADP-PE



XU-INTERAGENCY COORDINATES

[illegible]

XV-VARIAS APARENCES

VERIFICAÇÃO - 01	VERIFICAÇÃO - 02
EM ANEXO	EM ANEXO

4 V I - U A J H S N P C E S S A H O 6

1. Reboque Elétrico	Posição Mínima	Primeiro			Não Efetuado	
2. Comandado a Delegação de						Nota
Número de Recolha da Documentação						Matrícula
XVII - Representante PGR-BAT		Presidência	SGT	Memoria	93054-0	NOME JOÃO CARLOS
XVIII - Delegado da SSTA		CPFM VANDUZA RUFINO			Of Chefe de SSTA	TENENTE PAULA RAQUEL

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO

DATA: 01, 04, 19

APR 20 PM 112394-7



14 SEP 04 0511Z

Marcha de Canto - Versão de 1944 Modas		Introdução -	
Marcha Caminhamento Traseiro -		Marcha à Frente -	
Marcha		Marcha à Ré -	
Marcha de Canto - Rodas		Derapagem -	
Passos		Contorno ou Tombamento	
		Luva de Colônia -	
Amplol		Corrida de Canto -	
Classe Pass			

XIII - CROQUIS

EM ANEXO





DEPARTAMENTO DE ESTRADAN DE RODAVIAS
PRIME - DADO - CTR - DPM
Brasão do Brasil de 1964



XII - EXPLICAÇÃO CONTÊDOR

	V1	V2	
Tráfego B. CTR (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de presença de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)

XIII - INFORMAÇÕES

VEÍCULO NOTADO DO LOCAL DO ACIDENTE

XIV - EXPLICAÇÃO



Antecedentes e outros veículos de trânsito
Assim, Comunique-se
Emissão
Veículo de 2 em 2
Detecção
Assim
Duplo Emissão

☒ Detecção
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração

V1 - VEÍCULO V1
190

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 1

VEÍCULO - 02

Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Rebocamento: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Nome do receptor da ocorrência:

Nome:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO R.A.T.

POSTO/GRUPO

MATRÍCULA

NOME

SGT P.M.

930349-2

RAFAEL

XVIII - Data/hora SSTA

01/04/2014



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



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° 843.7019)

DESENEJE ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

VEI

SOLICITADO PARA

LEVA DE CLIPDA

(Cidade Paraguará)

XXXXX XRE 190

Órgão Expedidor:

CPF:

Data:

Assinatura:





POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
BOAT Nº 1131 2019



ANEXO IV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Relatório do Comando de Tráfego PR (1115),
foi encaminhado para o Uf. João Paulo
Tulio de Souza, do 10.º G. (Comando de Tráfego - 36)
A GT 1000 comandada pelo Sgt. J. S. L. A.
Mota 95046-4 (Banco PR11), comandada pelo Uf.
Mota do Uf. foi conduzida para Uf. de Oliveira
para ser vista o 3.º Comando de Tráfego por Vania
Mota 11844 e a viatura foi transportada
para condução para o Hospital da Rodoviária,
para ser vista o 1.º Comando de Tráfego por Sr. Lúcio
Mota 11842.

- Prisão realizada por Uf. João Paulo.
- Veículo preso no local, após a chegada de PR.
- O Uf. foi encaminhado para a desmontagem
do local de trabalho.

O veículo envolvido no acidente foi encaminhado
ao SP. (Banco de dados) Banco de Tráfego - 036
312-144-20, Banco de Tráfego - 10.º G. 10.º G.
312-144-20 - Uf. de Oliveira.

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Sgt. BRADAMANTINI PR 1131 2019







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 23/11/2020 14:11:44





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

Nº / ANO
L-093 / 19



BULETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Local do Acidente	Distrito	Redoviz	PS-001	Em	
Ponto de Referência	QUINTA-FEIRA	RANCO 12345 DO JERCA		Data	28/02/19
Dia da Semana	QUINTA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	22:30	Hora/Cheq./Rz	23:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOEAMENTO
Veículo	Frontal	Prato/Arvore	Tombarcanta
Anima	Lateral	Muro/Casa	Saida da Pista
		Veículo Paralelo	Outras

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	MORTOS	PERICULOS
Nº VEÍCULOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	X	IDENT. DE	TOTAL
		NÃO IDENT.	DI

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAS

ACIDENTE VERIFICADO	CONDIÇÃO VIA	CONDIÇÃO TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMAFORO
Longo de Via	Sem	Diurno	Manhã	S/Delito
Cruzamento	Mulhada	Chuva	Tarde	C/Delito
Outros	Entorpecida	Nublada	Noite	Designado
	Obstruída	Garupa	Modificado	Nº Exat

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "De a Fica L"	Unica	Faixa Contínua
F. Rotacion	Não há Placas	Dupla	Canal Central
			Bloqueio
			Outros

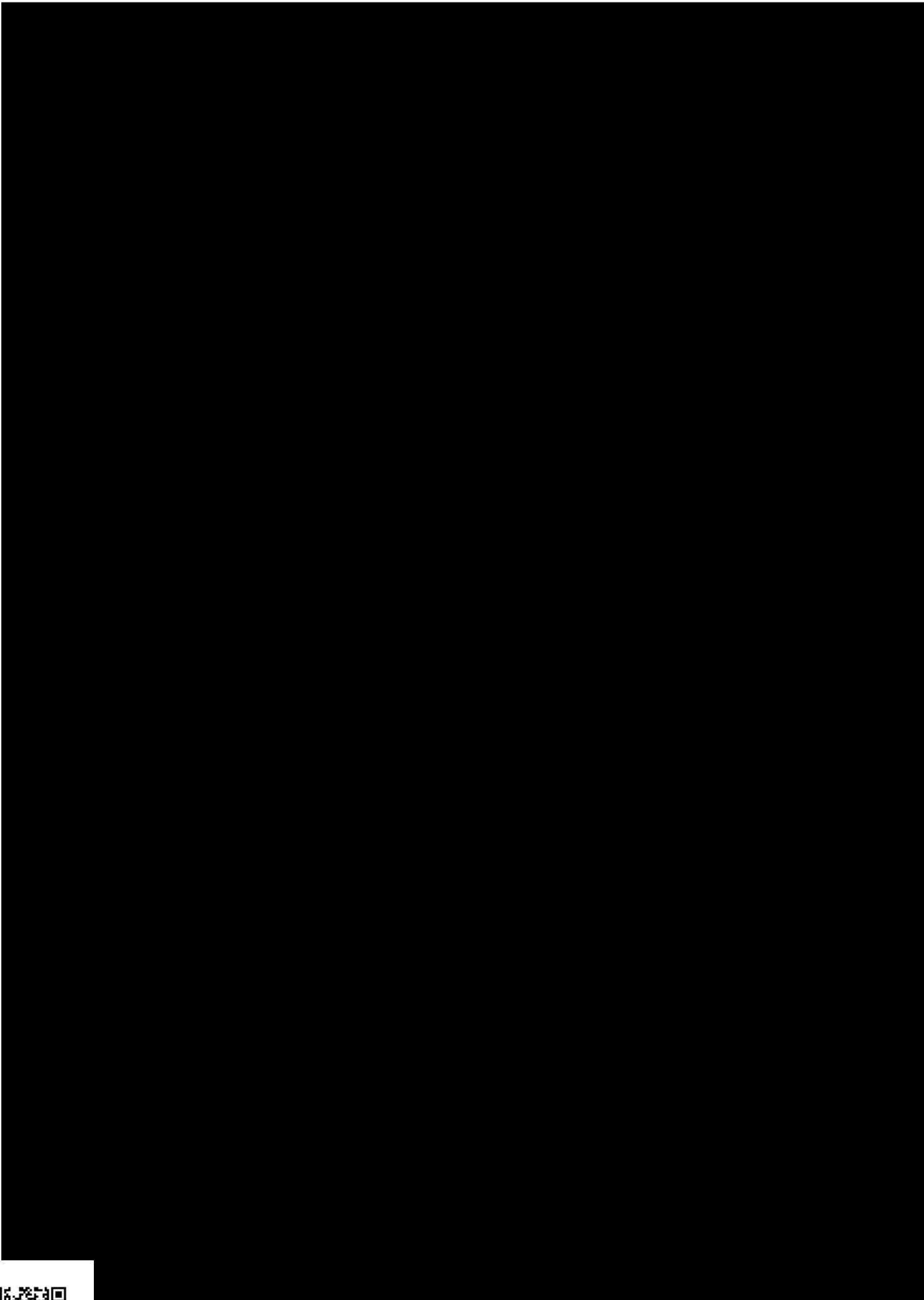
VI - CONDIÇÕES DOS LINTULTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA	VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local		Permaneceu no local
Exp. Para Exame		Suspeito
Não foi Realizado	VI	Evadido

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário		Valor Compensado
Natureza das Avarias		





XU-INTERAGENTS CORRELATIONS

[illegible]

XY-VARIABLES APPEARANCES

VEÍCULO - 01	VEÍCULO - 02
EM ANEXO	EM ANEXO

4 V I - U A J H C H N P C E S S A H U O 6

1. Reboque Elétrico	Posição Mínima	Primeiro			Não Efetuado	
2. Comandado a Delegação de						Nota
Número de Recolha da Documentação						Matrícula
XVII - Representante PGR-BAT		Presidência	SGT	Memoria	93054-0	NOME JOÃO CARLOS
XVIII - Delegado da SSTA		CPFM VANDUZA RUFINO			Of Chefe de SSTA	TENENTE PAULA RAQUEL

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO

DATA: 01, 04, 19

APR 20 PM 112394-7



IV - SIMBOLOGIA

Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Intendência -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Marcha à Frente -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Marcha à Ré -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Desembarque -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Contingente -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Contingente -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Local de Colônia -	
Alinhamento Central - Versão de 10 Modos		Carreira de Colônia -	

XIII - CROQUI

EM ANEXO





DEPARTAMENTO DE ESTRADAN DE RODAVIAS
PRIME - DADO - CTR - DPM
Brasão do Brasil de 1964



XII - EXPLICAÇÃO CONTÊDOR

	V1	V2	
Tráfego B. CTR (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de presença de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)
Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)	☐	☐	Detecção de infração (Art. 10, I, CTB)

XIII - INFORMAÇÕES

VEÍCULO NOTADO DO LOCAL DO
ACIDENTE

XIV - EXPLICAÇÃO



Autonomia e estado de conservação do veículo
Autonomia, Conservação e Segurança
Estado
Veículo em 2 em 2
Detecção
Autonomia
Duplo Eixo

☒ Detecção
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração
☒ Detecção de infração

V1 - VEÍCULO V1
190

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 1

VEÍCULO - 02

Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM
Rebocamento feito pela DPM

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Rebocamento: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Nome do receptor da ocorrência:

Nome:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO R.A.T.

POSTO/MARCA

MATRÍCULA

NOME

SGT. P.M.

930389-2

SGT. P.M.

XVIII - Data/hora SSTA

01/01/2014



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



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° 843-7019)

DESENEJE ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

VEI

SOLICITADO PARA

LEVA DE OLÍMPIA

(Cidade Paraguará)

XXXXX XRE 190

Órgão Expedidor:

CPF:

Data:

Assinatura:





POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
BOAT Nº 8131/2019



ANEXO IV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]

- Práticas sustentáveis devem ser adotadas.
- Redução dos impactos do setor sobre a sociedade e o PN.
- É necessário estabelecer regras e diretrizes para a adoção de práticas sustentáveis.

6. VÍDEO ENVIADO POR GABRIEL PARA CARIÓTIPO
 26.03.2019. PAPA DE JOÃO CARLOS CARVALHO CPF: 036
 3.12.1941 - 20, MACHO EM NOVA G. 10.000
 5º CLASSE - MACHO - 012.12

[Handwritten signature]
SPECIAL AGENT IN CHARGE

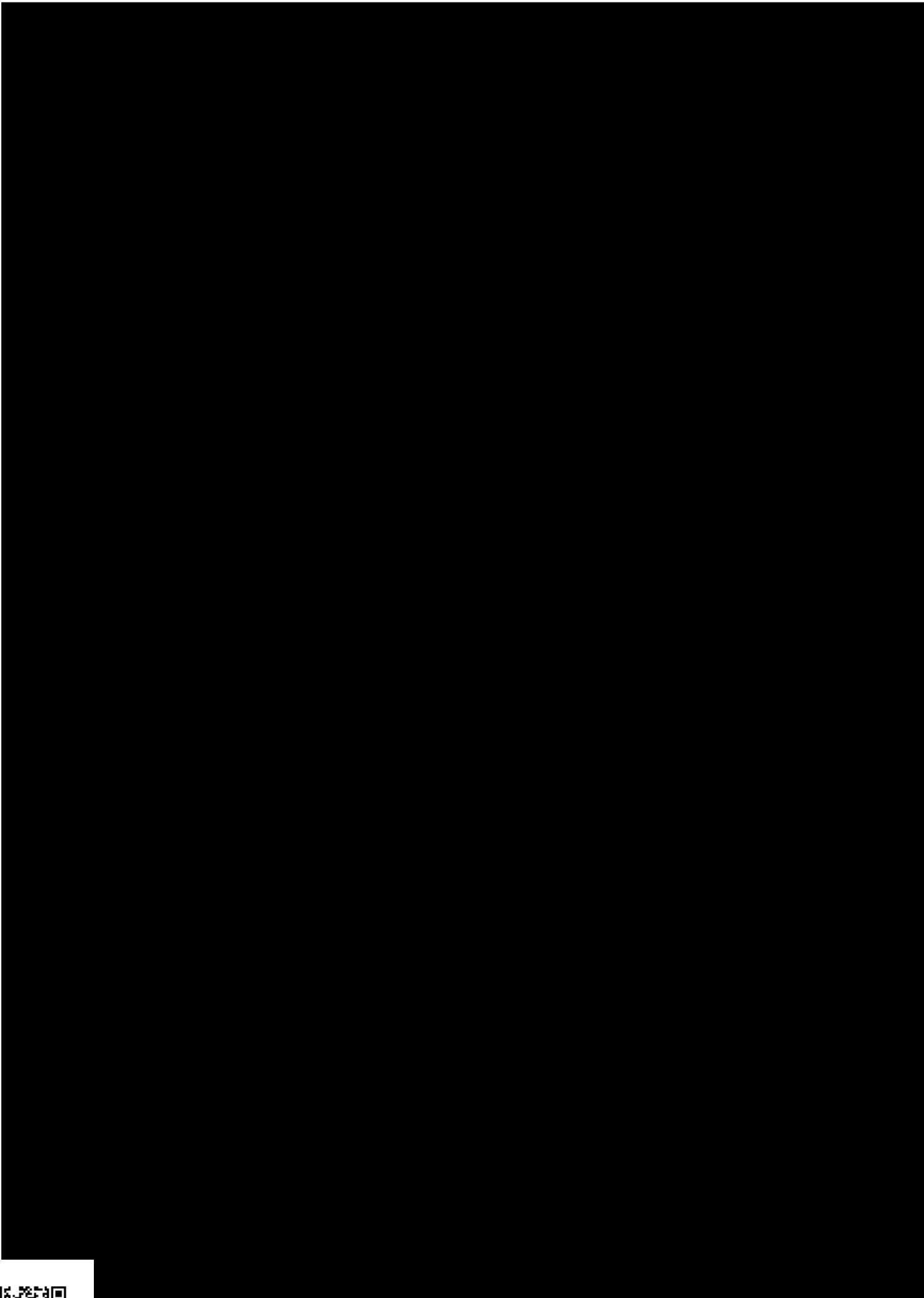






Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 23/11/2020 14:11:44





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



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

WILATONRES GALVÃO - PADILISTA - PE
MAXI POSTO VIII
 AV. MASCARENHAS DE SAES, 2349
 RECIFE - PE

MAXI POSTO IX
 ROD. BR 101 NORTE, S/N, KM 01
 MARES - JOÃO PESSOA - PB
 GÁS NATURAL



1. O presente documento é de natureza confidencial e deve ser tratado como tal. Qualquer divulgação não autorizada é considerada crime de violação de segredo de justiça, conforme o artigo 311 do Código Penal Brasileiro.

2. Este documento contém informações pessoais e profissionais de caráter reservado. É vedado a qualquer pessoa a divulgação, o uso ou a reprodução não autorizada do conteúdo aqui contido.

3. A responsabilidade pela veracidade e atualidade das informações aqui contidas é de exclusiva responsabilidade do signatário.

4. Este documento não constitui, nem pode ser interpretado como, uma oferta ou recomendação de qualquer produto ou serviço.

5. A validade deste documento depende da assinatura eletrônica do signatário.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:11:44

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

1. O presente documento é de natureza confidencial e deve ser tratado como tal. Qualquer divulgação não autorizada é considerada crime de violação de segredo de justiça, conforme o artigo 311 do Código Penal Brasileiro.

2. Este documento contém informações pessoais e profissionais de caráter reservado. É vedado a qualquer pessoa a divulgação, o uso ou a reprodução não autorizada do conteúdo aqui contido.

3. A responsabilidade pela veracidade e atualidade das informações aqui contidas é de exclusiva responsabilidade do signatário.

4. Este documento não constitui, nem pode ser interpretado como, uma oferta ou recomendação de qualquer produto ou serviço.

5. A validade deste documento depende da assinatura eletrônica do signatário.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:11:44

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

ENT - RASCHEL
EDY NILLSON & SERVIÇOS FISCAL ME
 CNPJ: 07.000.000/0001-00
 RUA DO HANGEL, 100 - SAO JOSE - FORTALEZA - CE - 60.000-000
 Fone: (85) 3000-0000
 E-mail: edy@edynillson.com.br

Atividade: Despesa **QUEM: 07.11.2020** **VI: Total**
 Valor: R\$ 1.000,00

Valor: R\$ 1.000,00
 Valor: R\$ 1.000,00
 Valor: R\$ 1.000,00
 Valor: R\$ 1.000,00

Comissão: 0,00
Identificação:
 Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 CPF: 000.000.000-00
 Data de emissão: 23/11/2020
 Data de validade: 23/11/2020

NOTA:
 Este documento é de natureza confidencial e deve ser tratado como tal. Qualquer divulgação não autorizada é considerada crime de violação de segredo de justiça, conforme o artigo 311 do Código Penal Brasileiro.



Num. 71442003 - Pág. 34



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente:

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

P/Gilson Calabrita de
Azevedo

Uso tópico

1 Colágeno — Olx 160
Aplicar em feridas
Olx ao dia por 05 dias.

Data: 01/08/19

Ass. Carimbo Médico/CREMEPE

COD. 0340

01.412.110/0000-85 ONSERVIO SAN PAULO S.A.
AV. DR. CLAUDIO JOSE SOEIRAS LEITE, 3101 JANGA ROBERT- PE

I.E.: 0538120-44

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor
Elétrica

**EMITIDA EM CONTINGÊNC
IA**

Pendente de autorização

Nº	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	52922	KOLLAGENASE S/ELBR.308	1	PC	53,64	53,64
		desconto			-9,15	44,49

Subt. Total de Itens	60%
Valor Total R\$	53,64
Descontos	-9,15
Valor a Pagar R\$	44,49
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	50,49
Troco R\$	6,00

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://nfca.serasp.pe.gov.br/nfcaConsulta>
0619 4451 4121 1005 6051 6041 1001 0051 0040 0000 1000
CONSUMIDOR - CPF 025.511.154-18

NFE-e nº 000036192 Série 011 01/04/2019 15:57:19
VIA CONSUMIDOR

**EMITIDA EM CONTINGÊNC
IA**

Pendente de autorização



Val. Ac. de Tributos R\$5,38:13,45% Fontec:138T
VIA SARCIE: 025.511.154-18
Você Economizou R\$ 9,15
Obrigado pela sua preferência

Sistema MultiPEM - www.multipe.com.br





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente:

Carla

Profissão:

Enfermeira

Clínica:

R

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Ass. Carlos Roberto Medeiros CREMEPE

4/10/2020

Data:

Ass. Carlos Roberto Medeiros CREMEPE

COD 0340

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica



Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica

Prescrição médica





Body/Life/Environment

Costa tipo Bate com
03 samitões de
Velas e 02 bombas
bateras respectivas.

~~Dr. 1956-1725 G. K. Hsu
National Anatomical
PBM-27073~~

Date: 12/25/13

Ass. Carimbu/Medico/CREMEPE

COB. 0340

1. NAME
 2. DATE
 3. CLASS
 4. TEACHER
 5. SCHOOL
 6. CITY
 7. STATE
 8. COUNTRY
 9. ZIP
 10. PHONE
 11. TELEFAX
 12. E-MAIL
 13. WEBSITE
 14. ADDRESS
 15. STREET
 16. PO BOX
 17. APT
 18. FL
 19. CA
 20. TX
 21. NY
 22. IL
 23. IN
 24. OH
 25. MI
 26. PA
 27. VA
 28. NC
 29. SC
 30. GA
 31. FL
 32. CA
 33. TX
 34. NY
 35. IL
 36. IN
 37. OH
 38. MI
 39. PA
 40. VA
 41. NC
 42. SC
 43. GA
 44. FL
 45. CA
 46. TX
 47. NY
 48. IL
 49. IN
 50. OH
 51. MI
 52. PA
 53. VA
 54. NC
 55. SC
 56. GA
 57. FL
 58. CA
 59. TX
 60. NY
 61. IL
 62. IN
 63. OH
 64. MI
 65. PA
 66. VA
 67. NC
 68. SC
 69. GA
 70. FL
 71. CA
 72. TX
 73. NY
 74. IL
 75. IN
 76. OH
 77. MI
 78. PA
 79. VA
 80. NC
 81. SC
 82. GA
 83. FL
 84. CA
 85. TX
 86. NY
 87. IL
 88. IN
 89. OH
 90. MI
 91. PA
 92. VA
 93. NC
 94. SC
 95. GA
 96. FL
 97. CA
 98. TX
 99. NY
 100. IL
 101. IN
 102. OH
 103. MI
 104. PA
 105. VA
 106. NC
 107. SC
 108. GA
 109. FL
 110. CA
 111. TX
 112. NY
 113. IL
 114. IN
 115. OH
 116. MI
 117. PA
 118. VA
 119. NC
 120. SC
 121. GA
 122. FL
 123. CA
 124. TX
 125. NY
 126. IL
 127. IN
 128. OH
 129. MI
 130. PA
 131. VA
 132. NC
 133. SC
 134. GA
 135. FL
 136. CA
 137. TX
 138. NY
 139. IL
 140. IN
 141. OH
 142. MI
 143. PA
 144. VA
 145. NC
 146. SC
 147. GA
 148. FL
 149. CA
 150. TX
 151. NY
 152. IL
 153. IN
 154. OH
 155. MI
 156. PA
 157. VA
 158. NC
 159. SC
 160. GA
 161. FL
 162. CA
 163. TX
 164. NY
 165. IL
 166. IN
 167. OH
 168. MI
 169. PA
 170. VA
 171. NC
 172. SC
 173. GA
 174. FL
 175. CA
 176. TX
 177. NY
 178. IL
 179. IN
 180. OH
 181. MI
 182. PA
 183. VA
 184. NC
 185. SC
 186. GA
 187. FL
 188. CA
 189. TX
 190. NY
 191. IL
 192. IN
 193. OH
 194. MI
 195. PA
 196. VA
 197. NC
 198. SC
 199. GA
 200. FL
 201. CA
 202. TX
 203. NY
 204. IL
 205. IN
 206. OH
 207. MI
 208. PA
 209. VA
 210. NC
 211. SC
 212. GA
 213. FL
 214. CA
 215. TX
 216. NY
 217. IL
 218. IN
 219. OH
 220. MI
 221. PA
 222. VA
 223. NC
 224. SC
 225. GA
 226. FL
 227. CA
 228. TX
 229. NY
 230. IL
 231. IN
 232. OH
 233. MI
 234. PA
 235. VA
 236. NC
 237. SC
 238. GA
 239. FL
 240. CA
 241. TX
 242. NY
 243. IL
 244. IN
 245. OH
 246. MI
 247. PA
 248. VA
 249. NC
 250. SC
 251. GA
 252. FL
 253. CA
 254. TX
 255. NY
 256. IL
 257. IN
 258. OH
 259. MI
 260. PA
 261. VA
 262. NC

[illegible]

電話: 02-2652-0000
傳真: 02-2652-0001
E-mail: info@nissai.co.jp

(b)(6)
 (b)(7)
 (b)(7)
 (b)(7)
 (b)(7)
 (b)(7)
 (b)(7)

File: 011-11-1, 01270-01: 13/05/2014 12:01:32
 File: 011-11-1, 01270-01: 13/05/2014 12:01:32
 File: 011-11-1, 01270-01: 13/05/2014 12:01:32

[illegible]

Copyright © 1997 by John Wiley & Sons, Inc.

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-01-2001 BY 60322 UCBAW





NFC-e
CNPJ: 02.155.672/0001-90 AGRIMAR LIMA DOS
SANTOS FARMACIA
RUA LOUIZ KAHN 101 F. A, B, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 00º
PALAISTA, PE, R. DE FLORES/7, Torre (01) 999-33-599

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Execução	CODIGO	QTD	UNID	VL UNIT	TOTAL
ORO SORTIMAX 500 ML		2,00	UN	5,00	10,00
cd.: 7898902212190					
AZES COMPRESSA GASES 8 UNI		10,00	UN	1,00	10,00
cd.: 000030					
RIPIIN 8 CP		1,00	UN	3,00	3,00
cd.: 000034					
JTO TOTAL DE ITENS					23,00
VALOR TOTAL R\$					23,00
FORMA PAGAMENTO					23,00
Arrodo de Credito					0,00
ROCO R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sfez.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
619 0330 1556 2200 0150 6500 0000 0026 0711 8132 9774

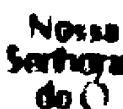
ORIENTADOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 0000028007 Série: 800 09/03/2019 17:05:38



Pro local de autorização: 326190166902941
Data de autorização: 08/03/2018 17:05:38

Assim: 1x442003 Lei Federal 12.740/12 - Total R\$ 0,00



61.412 11020600-31 DROGARIA SAO PAULO S.A.
AULOR CLAUDIO JOSE GUEIRUS LEITE - 3101 LARGA AGRICULTORA

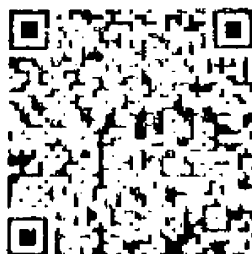
I.E.: 0598120-44

**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						091
Valor Total R\$						96,61
Descontos						-19,36
Valor a Pagar R\$						77,25
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 0039 2500
CONSUMIDOR - CPF 025.511.154-18

NFC-e nº 000035238 Série 011 27/03/2019 13:29:34
Protocolo de Autorização: 326190210176201
Data de Autorização 27/03/2019 13:29:34



Val. Aprox. Tributos R\$10,39(13,45%) Fonte: ISENT
VIA SAÚDE: 025.511.154-18
Você Economizou R\$ 19,36
Obrigado pela sua preferência

Sistema NF-e PDV - www.milton.com.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Recibo de Controle Especial

Identificação do Emitente			
RONE COMPLETO		CAGE	
FABRIL AUGUSTO FERREIRA LOPES		24820	
UF	NÚMERO	Endereço	
PE	37N	AV. AGAMENON MAXALHÃES	
BRASIL	RONE	CIDADE	UF
DERBY	3161-5100	RECIFE	PE

Finalidade:

PREÇO CILABRIA DE AZULADA

Empresa destinataria:

AVENIDA DOCEMILHARINHO SUELOS LITE DE
1-A 7101

Prescrição:

USO ORAL

1) COTONELO - 600g
TOMAR 100g 4x/dia POR 30 DIAS

2) PIMBATO - 600g
TOMAR 100g 4x/dia POR 30 DIAS SE OCA PERSISTENTE

Recibo fornecido - 16 de maio

Dr. Antônio de Sá
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27385

Data: 08/11/2019

Assinatura do médico/credenciado

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

Identificação do Empregador	
Assinatura do Farmacêutico	
Rubrica	



1. Introduction

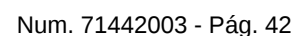
Endereço: _____
 Endereço parental: _____
 Avenida Doutor Cláudio Soares Leite 5
 14.210
 Endereço: _____
 Endereço parental: _____
 Avenida Doutor Cláudio Soares Leite 5
 14.210
 Endereço: _____
 Endereço parental: _____
 Avenida Doutor Cláudio Soares Leite 5
 14.210

Dr. David R. H. Smith, M.D.
Orlando E. Thompson
CHEMIST

Date: 08/03/2019

Academy of Health Sciences, Department of Health Services, University of California, San Francisco, CA 94143-0702, USA

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____ Telephone: _____ Business: _____ Home: _____ Religion: _____	Birthdate: _____ Birthplace: _____ Age: _____ Sex: _____ Marital Status: _____ Children: _____ Education: _____ Occupation: _____ Religion: _____
---	---





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Recetário Controle Especial

Identificação do paciente			
NOME COMPLETO: RUBEN RUBEN AUGUSTO FERRAZ LOPES		CRM: 34819	
UF: PE	Número: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
Bairro: DERBY	CEP: 51211-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Prescrição

WILSON OLIVEIRA DE AZEVEDO

Endereço paciente:

AVENIDA DOUTOR CLAUDIO GUEIRAS LETTE DE
1 A 2100

Prescrição

USO ORAL

1. 31. RIVAROXABANA 15MG --- 30 CP
TOMAR 1 CP 2x AO DIA

2. 22. CLOPIDOGREL 75MG
TOMAR 1 CP DE 1200S A 1800S DIARIAMENTE

Dr. Sérgio Luiz Viana
Ortopedia e Traumatologia
CREMOM 21799

Carimbo: 08/09/2019

Assinatura do médico prescritor

Identificação do Comprovar	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Procedência:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Farmacêutico	
Assinatura do Farmacêutico:	
Data:	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE - CEP 52.011-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



FORM 4-C Document Duplication and Control of Documents
Electronics

Q10. TOTAL DE DEBEN
Q11. TOTAL DOS PAGINOS AS
UNO DE LOS DOS
Q12. TOTAL DE PAGINOS
Q13. TOTAL DE PAGINOS
Q14. TOTAL DE PAGINOS
Q15. TOTAL DE PAGINOS
Q16. TOTAL DE PAGINOS
Q17. TOTAL DE PAGINOS
Q18. TOTAL DE PAGINOS
Q19. TOTAL DE PAGINOS
Q20. TOTAL DE PAGINOS
Q21. TOTAL DE PAGINOS
Q22. TOTAL DE PAGINOS
Q23. TOTAL DE PAGINOS
Q24. TOTAL DE PAGINOS
Q25. TOTAL DE PAGINOS
Q26. TOTAL DE PAGINOS
Q27. TOTAL DE PAGINOS
Q28. TOTAL DE PAGINOS
Q29. TOTAL DE PAGINOS
Q30. TOTAL DE PAGINOS
Q31. TOTAL DE PAGINOS
Q32. TOTAL DE PAGINOS
Q33. TOTAL DE PAGINOS
Q34. TOTAL DE PAGINOS
Q35. TOTAL DE PAGINOS
Q36. TOTAL DE PAGINOS
Q37. TOTAL DE PAGINOS
Q38. TOTAL DE PAGINOS
Q39. TOTAL DE PAGINOS
Q40. TOTAL DE PAGINOS
Q41. TOTAL DE PAGINOS
Q42. TOTAL DE PAGINOS
Q43. TOTAL DE PAGINOS
Q44. TOTAL DE PAGINOS
Q45. TOTAL DE PAGINOS
Q46. TOTAL DE PAGINOS
Q47. TOTAL DE PAGINOS
Q48. TOTAL DE PAGINOS
Q49. TOTAL DE PAGINOS
Q50. TOTAL DE PAGINOS
Q51. TOTAL DE PAGINOS
Q52. TOTAL DE PAGINOS
Q53. TOTAL DE PAGINOS
Q54. TOTAL DE PAGINOS
Q55. TOTAL DE PAGINOS
Q56. TOTAL DE PAGINOS
Q57. TOTAL DE PAGINOS
Q58. TOTAL DE PAGINOS
Q59. TOTAL DE PAGINOS
Q60. TOTAL DE PAGINOS
Q61. TOTAL DE PAGINOS
Q62. TOTAL DE PAGINOS
Q63. TOTAL DE PAGINOS
Q64. TOTAL DE PAGINOS
Q65. TOTAL DE PAGINOS
Q66. TOTAL DE PAGINOS
Q67. TOTAL DE PAGINOS
Q68. TOTAL DE PAGINOS
Q69. TOTAL DE PAGINOS
Q70. TOTAL DE PAGINOS
Q71. TOTAL DE PAGINOS
Q72. TOTAL DE PAGINOS
Q73. TOTAL DE PAGINOS
Q74. TOTAL DE PAGINOS
Q75. TOTAL DE PAGINOS
Q76. TOTAL DE PAGINOS
Q77. TOTAL DE PAGINOS
Q78. TOTAL DE PAGINOS
Q79. TOTAL DE PAGINOS
Q80. TOTAL DE PAGINOS
Q81. TOTAL DE PAGINOS
Q82. TOTAL DE PAGINOS
Q83. TOTAL DE PAGINOS
Q84. TOTAL DE PAGINOS
Q85. TOTAL DE PAGINOS
Q86. TOTAL DE PAGINOS
Q87. TOTAL DE PAGINOS
Q88. TOTAL DE PAGINOS
Q89. TOTAL DE PAGINOS
Q90. TOTAL DE PAGINOS
Q91. TOTAL DE PAGINOS
Q92. TOTAL DE PAGINOS
Q93. TOTAL DE PAGINOS
Q94. TOTAL DE PAGINOS
Q95. TOTAL DE PAGINOS
Q96. TOTAL DE PAGINOS
Q97. TOTAL DE PAGINOS
Q98. TOTAL DE PAGINOS
Q99. TOTAL DE PAGINOS
Q100. TOTAL DE PAGINOS

[illegible]

2-2

—

2027

“

•

•

•



1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.



RECIBO DE PAGAMENTO Nº 001/2020

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00



CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00

CPF: 00.000.000/0001-00



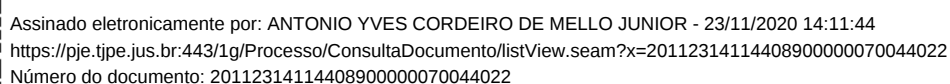
Code	Unit	Unit	Unit	Unit
100	100	100	100	100
200	200	200	200	200
300	300	300	300	300
400	400	400	400	400
500	500	500	500	500
600	600	600	600	600
700	700	700	700	700
800	800	800	800	800
900	900	900	900	900
1000	1000	1000	1000	1000
1100	1100	1100	1100	1100
1200	1200	1200	1200	1200
1300	1300	1300	1300	1300
1400	1400	1400	1400	1400
1500	1500	1500	1500	1500
1600	1600	1600	1600	1600
1700	1700	1700	1700	1700
1800	1800	1800	1800	1800
1900	1900	1900	1900	1900
2000	2000	2000	2000	2000
2100	2100	2100	2100	2100
2200	2200	2200	2200	2200
2300	2300	2300	2300	2300
2400	2400	2400	2400	2400
2500	2500	2500	2500	2500
2600	2600	2600	2600	2600
2700	2700	2700	2700	2700
2800	2800	2800	2800	2800
2900	2900	2900	2900	2900
3000	3000	3000	3000	3000
3100	3100	3100	3100	3100
3200	3200	3200	3200	3200
3300	3300	3300	3300	3300
3400	3400	3400	3400	3400
3500	3500	3500	3500	3500
3600	3600	3600	3600	3600
3700	3700	3700	3700	3700
3800	3800	3800	3800	3800
3900	3900	3900	3900	3900
4000	4000	4000	4000	4000
4100	4100	4100	4100	4100
4200	4200	4200	4200	4200
4300	4300	4300	4300	4300
4400	4400	4400	4400	4400
4500	4500	4500	4500	4500
4600	4600	4600	4600	4600
4700	4700	4700	4700	4700
4800	4800	4800	4800	4800
4900	4900	4900	4900	4900
5000	5000	5000	5000	5000
5100	5100	5100	5100	5100
5200	5200	5200	5200	5200
5300	5300	5300	5300	5300
5400	5400	5400	5400	5400
5500	5500	5500	5500	5500
5600	5600	5600	5600	5600
5700	5700	5700	5700	5700
5800	5800	5800	5800	5800
5900	5900	5900	5900	5900
6000	6000	6000	6000	6000
6100	6100	6100	6100	6100
6200	6200	6200	6200	6200
6300	6300	6300	6300	6300
6400	6400	6400	6400	6400
6500	6500	6500	6500	6500
6600	6600	6600	6600	6600
6700	6700	6700	6700	6700
6800	6800	6800	6800	6800
6900	6900	6900	6900	6900
7000	7000	7000	7000	7000
7100	7100	7100	7100	7100
7200	7200	7200	7	

HANDLING AND IDENTIFICATION



100-443887-1000

• 752



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Adriano Caldeira Registro: 5001501 Enfermagem
Clínica: _____

14.9

① Primeira ——— ou
18h min.

[Assinatura]

Data: 11/11/2020 Ass. Carimbo Médico CREMEPE

COD. 0340

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Adriano Caldeira Registro: 5001501 Enfermagem
Clínica: _____

14.9

Penicilina Benzatina
1200000 i/m
profundo
+ lidocaína

[Assinatura]

Data: 11/11/2020 Ass. Carimbo Médico CREMEPE

COD. 0340





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
EXAMES COMPLEMENTARES



Nome: <i>William Barbosa</i>		Idade:
Registro:	Box/Leto/Entfermaria:	Clinica/Serviço: <i>ORÇAMENTO</i>
Exames Solicitados: <i>RX de punho (R)</i> <i>(AP e PERFIL)</i>		
Dados Clínicos: <i>: R</i>		
Data: <i>19/08/2018</i>	Hora:	Ass. Carimbo/Responsável: <i>Dr. Avner Alexor</i> <i>Medico</i> <i>CREMEP</i>

Produzido no Gráfico Hospitalar/Alto Nível

COD. 0127



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECETUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOV. DO ESTADO	
Paciente:	Registro:
GILSON CALABRIA DE AZEVEDO	00000000000000000000
Clinica:	Box/Labo/Enfermaria:
TRAUMATOLOGIA	
<u>USO EXTERNO</u> <u>Andador</u>	
Dr. Stanley Napoleão MÉDICO CRM-PE 7477 <i>[Assinatura]</i>	
Data: 15/03/19	Ass. Carimbo/Módulo/CREMEPE

COD: 0340

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECETUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOV. DO ESTADO	
Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Labo/Enfermaria:
P/ Gilson Calabria <u>SOLICITO</u> FISIOTERAPIA Motora 20 sessões. JUSTIFICATIVA: Fractura de osso de fêmur (L)	
Data: 23/03/19	Ass. Carimbo/Módulo/CREMEPE

COD: 0340



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Retenções Federais		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 03 NÚMERO DO OFF DO CDP 04 CÓDIGO DA RECEITA	
DARF		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 06 DATA DE VENCIMENTO	00001524243 30/09/2019
01 NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON CALABRIA DE AZEVEDO		07 VALOR DO PRINCIPAL 08 VALOR DA MULTA	156,05 0,00
Número do Documento: 07.11.19248.2000178-0 Data limite para recolhimento: 30/09/2019 Observações: RNF: 2789 0100812-40 - DEBITO: 15224377 ESTE DARF SOMENTE PODERÁ SER PAGÔ COM A DEVIDA LEITURA DO CÓDIGO DE BARRAS		09 VALOR DOS JUROS E OUTROS ENCARGOS DE L - 175981 10 VALOR TOTAL	0,00 156,05
SENSA (Versão 4.9.1)		Data e hora: 05/09/2019 21:52:43	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)
85840002001-9 56050385102-3 73071119248-7 2000-768457-3			

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Retenções Federais		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 03 NÚMERO DO OFF DO CDP 04 CÓDIGO DA RECEITA	22/05/2019 028.906.744-87 2090
DARF		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 06 DATA DE VENCIMENTO	00001524243770469 30/09/2019
01 NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON CALABRIA DE AZEVEDO		07 VALOR DO PRINCIPAL 08 VALOR DA MULTA	156,05 0,00
Número do Documento: 07.11.19248.2000178-0 Data limite para recolhimento: 30/09/2019 Observações: RNF: 2789 0100812-40 - DEBITO: 10224377 ESTE DARF SOMENTE PODERÁ SER PAGÔ COM A DEVIDA LEITURA DO CÓDIGO DE BARRAS		09 VALOR DOS JUROS E OUTROS ENCARGOS DE L - 175981 10 VALOR TOTAL	0,00 156,05
SENSA (Versão 4.9.1)		Data e hora: 05/09/2019 21:52:43	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)
85840002001-9 56050385102-3 73071119248-7 20001780452-8			

Dados Complementares

LEIA O TITULO DO IMÓVEL DO 2019

com. 01/2019

ENDEREÇO DO CONTRIBUÍVEL:
 CPF: 028.906.744-87

NOME: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

ENDEREÇO DO IMÓVEL:
 LOCALIZAÇÃO:

R. PRINCIPAL 1 SAN LUIS DO GARCIA, LUG. FALSA DE MARACÓCI
 17.000-000 CUNHA MARACÓCI, SP

CODIGO CADASTRAL:

RNF (RECEITA ENDEBILITARIO PATRIMONIAL): 2789 0100812-40

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDAS: R\$ 156,05





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA REDE DO SUS
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMTEENTE

Nome / Endereço

CNPJ

INSCRIÇÃO

End

2 VILA ALBERTO

Cidade

UF

Telefone

Assunto

Observações

DATA 10/11/2020

ASSINADO ELETRONICAMENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPROVANTE

IDENTIFICAÇÃO DO FOMENTO

Nome

Assunto

Org. Beneficiária

End

Telefone

UF

Assunto / Data do Fomento

Caso 0359

Assinatura

INSCRIÇÃO ELETRÔNICA

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

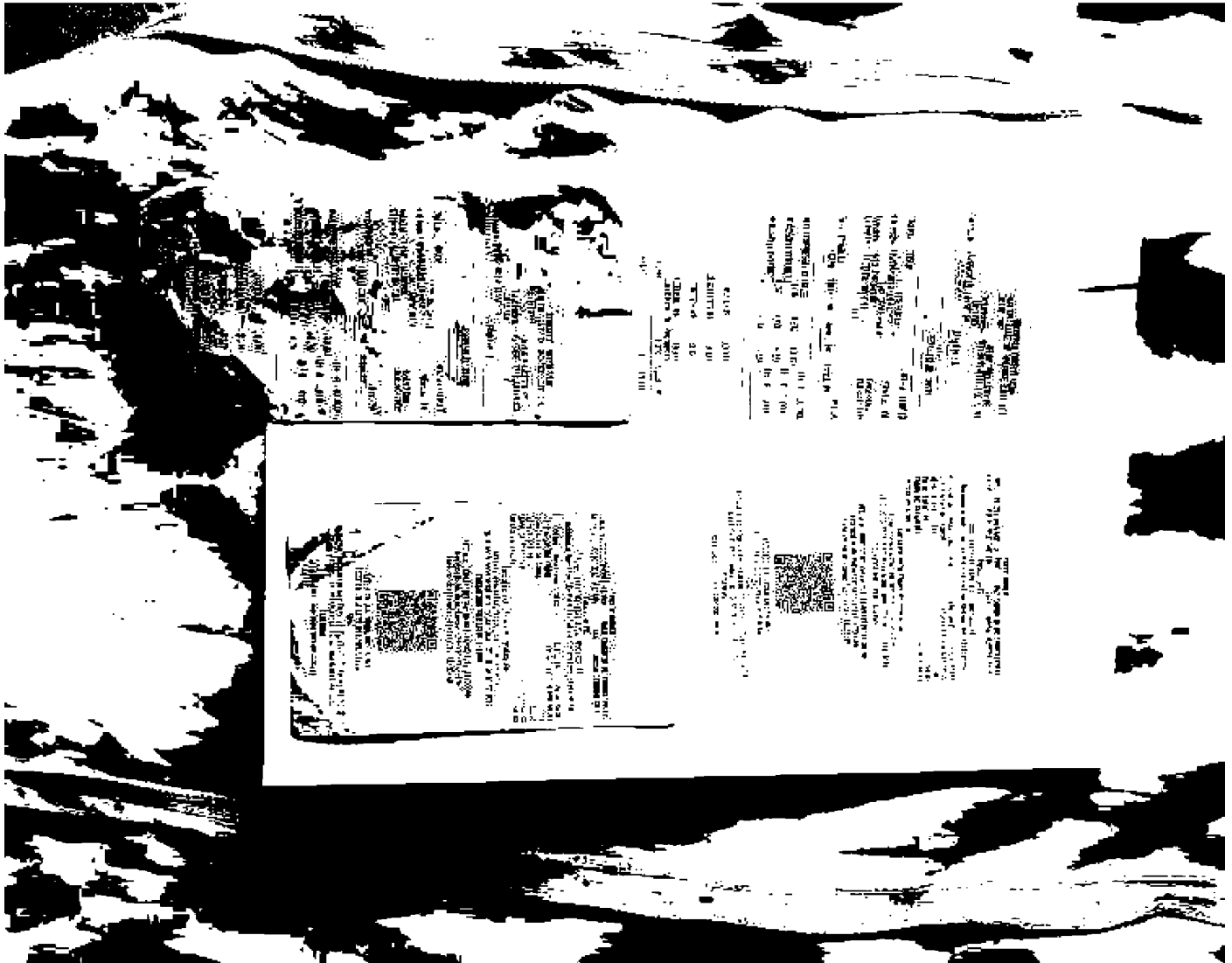
Assinatura

Assinatura

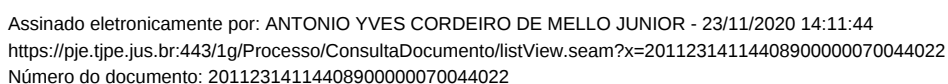
Assinatura

Assinatura





ପ୍ରସନ୍ନ ପରିବ୍ରାଜ

[illegible]



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DE FESTAS DO POVO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Edson Registro:
Clínica: Colômbia Exat. Leão Enfermagem

- 1) ADOLESCÊNCIA com
EDUCADOR FÍSICO
- 2) TRATAMENTO GINECOLÓGICO
- 3) NATURAL

11/09/19
Eduardo Toscano
Médico Ortopedia
CRM: 36592

CD: 11



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DE FESTAS DO POVO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

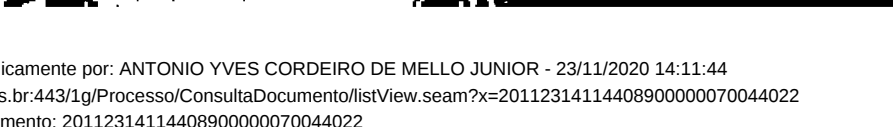
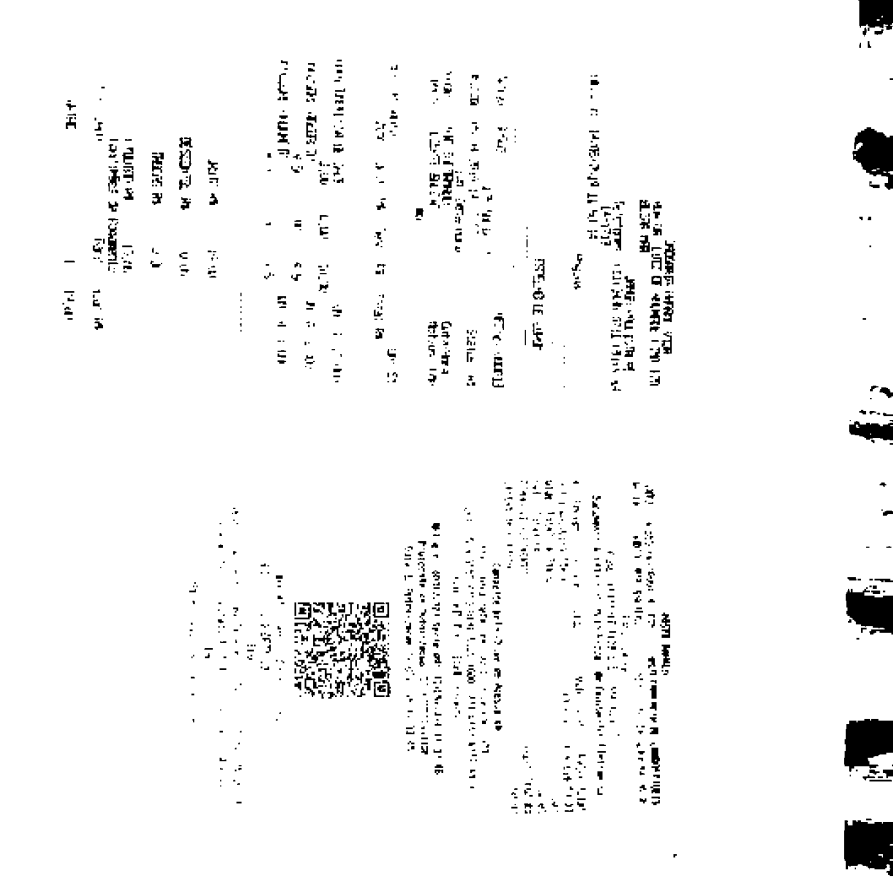
Paciente: Edson Registro:
Clínica: Colômbia Exat. Leão Enfermagem

Adolescente
CA 4º eio ⊕
VIT. D

11/09/19
Eduardo Toscano
Médico Ortopedia
CRM: 36592

CD: 11







Nossa
Senhora
do Ó

POSTO NOSSA SENHORA DO Ó LTDA

Av. Claudio José Gueiros Leite, 6661 - R. 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 SETEMBRO de 19

O Sr.: BILSEN

Rua: 99269 7000

Veículo Placa Nº KHX 2972

Quant	Unid.	Discriminação	TOTAL
x	Lts.	Gasolina	182.60
	Lts.	Etanol	
	Lts.	Diesel	
	Lts.	Óleo de Motor	
TOTAL			182.60

Não vale como Recibo

TOTAL 182.60

Assinatura.....



Brasão de Armas da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Documento Anexo da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

[illegible]

Consulte para mais detalhes



1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

1. Fonte
 2. Fonte
 3. Fonte

11-7564

Cda	Descrição	Data	Un	Vl Unit	Vl Item
000000	ETANOLO COMUM 6800 TO	16/02	L	\$ 090	50,00
					1
					50,00
					50,00
					VALOR PAGO (R\$)
					50,00
					0,00

Consulta pela Chave de Acesso em
 http://neca.ceraz.gov.br/neca/consulta
 chave: 321000192650010000791041558613142
 CNH: JACOR NAO IDENTIFICADO
 1. 00079104 - Série 001 04/03/2019 08:14:19
 CNH de autorização: 326180154003095
 data de autorização: 04/03/2019 08:19:47



1-10-68 11:32 AM 1135257

1000 515124 1000 000 00 5.64

DATE _____





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Consulta	9/08/2019 9:00 HI
Serviço	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico	DR. EDUARDO TOSCANO ENCKRA DE ERITO
Agenda	40371

Paciente	1578057	Nome	DR. SON CALABRIA DE AZEVEDO	Sexo	MASCULIN	Nasc.	24/07/1944
Endereço	AVENIDA DOUTOR CLAUDIO GUERROS REITE DE 1A 2101 1 JARDIM - PAULISTA - P						
Cidade	PAULISTA						
Agendado por	ELIZABETHVS						

Secretaria de Planejamento e Gestão da Restauração		SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO	
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	
RECEITUÁRIO MÉDICO - PERNAMBUCO		RECEITUÁRIO MÉDICO - PERNAMBUCO	
Paciente	regista	Bolsa de remédio	
Clinica			
<i>Dr. Toscano</i> <i>19/08/2019</i>			
Ass: Carmelita Martins CREMEPE			
COU: 0340			





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME GILSON CALAUSIA DE AZEVEDO	PRONTUÁRIO: 1578657	ATENDIMENTO: 01393251
DATA DE NASCIMENTO 24/07/1944	FOI ATENDIDO EM 28/04/2019 ÀS 23:36	
	DATA DA ALTA 08/05/2019 ÀS 15:40	

Diagnóstico Provável:

FRATURA EXPÔSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA (802.1)

Tratamento Realizado

LIBERTAÇÃO CIRÚRGICA + FIXAÇÃO COM TUBO A TUBO BIFLANK + LIGAÇAÕ DA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR (11/03/2019)

Observação:

ALTA HOSPITALAR DA ORTOPEDIA
RETORNO PROGRAMADO
RETORNO NA EMERGÊNCIA EM CASO DE INTECORRÊNCIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS
ANTIBIOTICOTERAPIA
ANALGESIA
PROFILAXIA TROMBOEMBÓLICA
NÃO FUMAR, NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS
SOLICITAÇÃO PARA RETORNO COM 01/04/2019 PARA SER LEVADO NA CONSULTA MARCADA PARA O PRÓXIMO DIA

Encaminhado para:

AMPLIATÓRIO DE DR. EDUARDO TOSSCANI DIA 01/04/2019

Dr. Sérgio Roberto de Mello Junior
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 37783

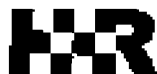
THIAGO AUGUSTO FERREIRA LOPES - CRM 307.74815

Recife, 08, MARÇO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de seu direito-habente do ambulatório para: INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Condições de Trabalho Ambulatório, Legando a documentação Nº 042000-06, Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:11:44
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314114408900000070044022



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Consulta..... 01/04/2019 9:00 H
Serviço..... ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico..... 970 - EDUARDO TOSCANO SIEBRA DE BRITO
Agenda..... 47981

OK

Paciente..... 1578857 Sexo..... 848789
Nome..... GILSON CALABRIA DE AZEVEDO
Sexo..... MASCULINO
Fone..... Residencial (81) 99881682 / Celular (1)
Nasc..... 24/07/1944
Endereço..... AVENIDA DOUTOR CLAUDIO SIEBRAS LIMA DE 1 A 2101 1 JANGA PAULISTA - PI
Cidade..... PAULISTA
Apresenta-se por..... TARGUOLAS

15/05/19

Eduardo Toscano
Central de Agendamento Ambulatorial
de Ortopedia e Traumatologia





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Consulta..... 13/05/2019 8:00 Hr
Serviço..... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico..... DR. EDUARDO TOSCANO SIERRA DE ORTOTO
Agenda..... 47892

PE

Paciente..... 1573657
Nome..... GILSON CALABRIA DE AZEVEDO
Sexo..... MASCULINO
Data de Nascimento..... 24/07/1944
Endereço..... Residencial (81) - 93981592 / Celular (31) -
Avenida DOUTOR CLAUDIO DUFFROS LEME DIO 1 A 2107 - JARDIM PALLISTA - PI
Cidade..... PALLISTA - PI
Agendado por..... DIESENH

Edoardo
Edoardo
EDUARDO TOSCANO SIERRA DE ORTOTO
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM 1573657

IL



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Sistema de Controle de Marcções
Comprovante de Agendamento

Pág. 1 de 1
Emitido por: VANDERSON NASC
Em: 13/05/2019 10:27

Paciente :
Cód. 1570037 Nome: GILSON DA ARRUA DE AZEVEDO
Fone: 56 81 98891682

Data Nas: 24/07/1944 Sexo: MASC

Agenda:
Lodig: 46054 N.º da proposta: 015966
Médico: Agendado para: 10/06/2019
Recursos: FIDUARDO OSCAR DE ALBUQUERQUE
Setor: AMBULATÓRIO
Convênio: SUS - AMBULATÓRIO
Plano: PUNICURCO
Unidade de Atendimento: AMBULATÓRIO GERAL
Endereço da Unidade:
Renda Agendada:
DS 48 CONSULTA EM AMBULATÓRIO
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA DE RETORNO

Agendado por: VANDERSON NASC em 13/05/2019

HR - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente:

Gilson

Registro:

157865

Clinica:

Ortopedia
de 1º andar

Box/Leito/Enfermaria:

LAUDO MÉDICO

O paciente, vítima
de acidente de trânsito
(atropelamento por moto)
em fevereiro de 2019,
foi tratado neste hospital
com fratura de tíbia
esquerda; no momento
fratura consolidada e
de alta médica e
ambulatorial.

Data:

17/01/19

Ass. Carim

Ednardo de Jesus
Traumato-Ortopedia
CRM 16692

COD. 1

CD = S.82



HR Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA REESTRUTURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**

Paciente: Elyza Calomé Registro:
Clínica: Box/Leito/Enfermaria:

Amofores

DENSITOMETRIA
ÓSSEA

ANTONIO Eduardo Toscano
Traumato-Ortopedia
CRM 15592

Data: Ass. Médico/CREME:

COD. I

HR Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA REESTRUTURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**

Paciente: Gilroy Calomé Registro:
Clínica: Box/Leito/Enfermaria:

Clínico

GERAL

GERIATRIA

ANTONIO Eduardo Toscano
Traumato-Ortopedia
CRM 15592

Data: Ass. Médico/CREME:

COD. II





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 veículo)

Tratamento realizado:

Limpeza cirúrgica + fixação tubo a tubo biplanar
+ ligadura de artéria fibial anterior em 01.03.2019
Exames complementares
Analgesia: Antibioprofilaxia
profilaxia tromboembólica

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, Dijo, 12.02.2020

[Assinatura]

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS,
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 veículo)

Tratamento realizado:

Limpeza cirúrgica + fixação tubo a tubo biplanar
+ ligadura de artéria tibial anterior em 01.03.2019
Exames complementares
Analgesia Antibioprofilaxia
profilaxia tromboembólica

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, Di fo, 12.02.2020

ASL-039

[Handwritten signature]

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

020 09:51:21



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

NAZARÉ DA MATA - PE

DATA DE NASCIMENTO

24/07/1944

DOC. ORIGEM

<< 076562 01 55 1977 3 00004 164

0002118 80 RECIFE-PE >>

CPF

28.906.744-87

PTB/PASEP: 1002530634-8

Ana Flávia C. S. Almeida
Delegada de Polícia Gerente UTD

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CARTEIRA DE IDENTIDADE





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

SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES

SOLICITAÇÃO DO BOLETIM DE ACIDENTE APÓS 72 HORAS DO SINISTRO

BOAT Nº 2-873 DATA: 28/05/17

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

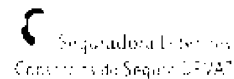


Informações Importantes:

- 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

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 28/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILSON CALABRIA DE AZEVEDO

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 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

