



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Erinaldo Feliciano da Silva
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: _____
RG: 8.947.549 CPF: 082.093.577-86 CEP: 55.500-000
ENDEREÇO: Rua Sebastião Alves Barbosa, N° 94
BAIRRO: Agrícola CIDADE: Exada UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

PODERES ESPECÍFICOS: confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Exada/PE, 09 de Setembro de 2020.

Erinaldo Feliciano da Silva
OUTORGANTE











Titular **ERINALDO FELICIANO DA SILVA**
Cartão **5307.XXXX.XXXX.7358**

Pra que esperar a fatura impressa? Mude já para a Fatura Digital. Acesse: magazineluiza.com.br/luizacred > Cartão Luiza > Fatura Digital

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	493,36
Pagamento efetuado em 25/06/2020	- 493,36
Saldo financiado	0,00
Lançamentos atuais	647,91
Total desta fatura	647,91

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

vencimento	A) pagamento total	B) pagamento mínimo	C) parc.do saldo do cartão
25/07/2020	647,91	97,19	18 X 105,20

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	1.200,00
Limite utilizado no mês	647,91
Retirada de recursos País(saque)	60,00

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Veja outras opções na 2ª folha

Lançamentos: compras e saques

ERINALDO F DA SILVA (final 7358)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
28/04	MILLENA MOVEIS 03/06	73,68
	ESCADA	
06/06	MILLENA MOVEIS 02/03	91,51
	ESCADA	
06/06	MILLENA MOVEIS	- 0,02
	ESCADA	
17/06	FRIGORIFICO SANTO ANDR	18,39
	ESCADA	
17/06	S.R.CAVACANTI DE SOUZ	13,57
	ESCADA	
17/06	SUPERMERCADO DLAR 01/02	56,55
	ESCADA	
18/06	SUPERMERCADO DLAR	15,49
	ESCADA	
18/06	SUPERMERCADO DLAR	3,99
	ESCADA	
18/06	NADILENE MARIA DE 01/02	27,00
	ESCADA	
19/06	FRIGORIFICO SANTO ANDR	4,90
	ESCADA	
26/06	SERVICOS CLA*819894165	30,00
	RIO DE JANEIR	

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75108 26302.272047 00168.710002 6 000

Número do Documento 00510263022/0023026
Nome do Pagador/CPF/CNPJ ERINALDO FELICIANO DA SILVA - 082.093.577-86
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LUIZACRED S/A SCFI - 02.206.577/0001-80
Endereço do Beneficiário RUA AMAZONAS DA SILVA, 27, 2º A, VILA GUILHERME - SÃO PAULO - SP

Nosso Número 175/10263022-7
Valor do Documento R\$ 647,91
Vencimento 25/07/2020

recibo do pagador

Autenticação Mecânica

3818

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.75108 26302.272047 00168.710002 6 000	
Local de Pagamento				Data de Vencimento	
Pague sua fatura em qualquer banco, mesmo após a data de vencimento. Dê preferência para o pagamento até a data de vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.				25/07/2020	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				Agência / Código Beneficiário	
LUIZACRED S/A SCFI - 02.206.577/0001-80 RUA AMAZONAS DA SILVA, 27, 2º A, VILA GUILHERME - SÃO PAULO - SP				2040/01687-1	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie DOC	Assinatura	Data do Processamento	Nosso Número
25/07/2020	00510263022/0023026	FT	N	11/07/2020	175/10263022-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	175	R\$			R\$ 647,91
Instruções de responsabilidade do beneficiário.				(-) Descontos / Abatimentos	
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.				(+) Juros / Multa	
				(-) Valor Pago	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP					
ERINALDO FELICIANO DA SILVA - 082.093.577-86 R SEBASTIAO ALVES BARBOSA 94 - CASA - AGROVILA - 55500-000 ESCADA - PE -					
Sacador Avalista:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



B1617122490BR

ERINALDO FELICIANO DA SILVA
R SEBASTIAO ALVES BARBOSA, 94
AGROVILA
CEP 55500-000 - ESCADA - PE

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





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 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180368177

Vítima: ERINALDO FELICIANO DA SILVA

Data do Acidente: 17/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTA MAYARA NASCIMENTO DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERINALDO FELICIANO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13955166



Data: 12/09/20
Registro: 26297638
Atendimento:
(x) Geral
() Pediátrico
() Obstétrico

1. Identificação

Nome: Guilherme Silveira de Melo 38
CNS: 098 003 942 419 042 Data Nascimento: 15/11/78 Sexo: (x) M () F
End.: Av. Brasil 1000 - Barão de Melchior
Bairro: Barão de Melchior Cidade: Barão de Melchior UF: PR
Procedência: Urgência

2. Queixa principal e História da doença atual:

Dores no flanco D, desde o dia 02/09/20

3. Antecedentes Pessoais:

☐ Cardiopatias ☐ Doenças Degenerativas ☐ Tabagismo ☐ Obesidade
☐ DM ☐ Distúrbios Psiquiátricos ☐ Alcoolismo ☐ Alergias
☐ HAS ☐ Tuberculose ☐ Outras

4. Uso de Medicamentos ☐ Sim ☐ Não

5. Exame Físico

5.1 Estado Geral:

☒ Hidratado ☐ Afebril ☐ Febril Temperatura: 38 °C
☐ Desidratado ☒ Normocorado ☐ Acianótico ☐ Anictérico
☐ Anasarca ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Icterícia
☒ Hiperconsciente ☐ Palidez

5.2 Avaliação Neurológica: (Nível de Consciência)

☒ Consciente ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso
☐ Desorientado ☒ Orientado ☐ Semirincose

Pupilas:

☐ Fotorreagentes ☐ Anisocoria:
☐ Isocoria ☐ Miose
☐ Midriase

Escala de Coma de Glasgow: 15 pontos.

Abertura ocular 3 Resposta verbal 2 Resposta motora 0

5.3 Sistema Respiratório: FR 18 ipm

☐ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Máscara ☐ TOT ☐ Traqueostomia
O₂ suplementar 1 /min. ☐ Cateter Nasal ☐ Macronebulização

Expansibilidade Torácica Conservada: ☐ Sim ☐ Não Local:

Murmúrios Vesiculares: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído Local:

Ruídos Adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepítantes Local:

Tosse: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Seca ☐ Produtiva Aspecto de secreção:

5.4 Sistema Cardiovascular:

FC 78 bpm PA: 120 x 80 mmHg

Ritmo cardíaco: ☐ Regular ☐ Irregular Ausculta:

Pulsos: ☐ Filiforme ☐ Cheio

Uso de drogas vasoativas: ☐ Não ☐ Sim:

Acesso venoso: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção ☐ NPT

5.5 Sistema Gastrointestinal:

Abdome: ☐ Flácido ☐ Tenso ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Plano
☐ Globoso ☐ Ascítico

Eliminações Intestinais: ☐ Constipação ☐ Diarréia ☐ Normais ☐ Flatos

☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Êmese ☐ Presente ☐ Ausente

Aspecto:

5.6 Sistema Geniturinário:

Diurese: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Espontânea ☐ SVD ☐ SVA
☐ Cistostomia ☐ Dispositivo Urinário

Aspecto:

☐ Hemodiálise ☐ Diálise peritoneal

5.7 Sistema Musculoesquelético:

Mobilidade: ☐ Ativa ☐ Passiva

Movimentos Conservados: ☐ Sim ☐ Não

Goteira: ☐ Sim ☐ Não Membro:

Força motora: Conservada ☐ Sim ☐ Não Local:

5.8 Necessidades Psicossociais:

Atitudes: ☒ Cooperativo ☐ Não Cooperativo ☐ Agitado ☐ Choro
☐ Calmo ☐ Ansioso

5.9 Curativo

Tipo de Curativo: ☐ FO ☐ Úlcera de Pressão ☐ Outros Local:

Aspecto de curativo: ☐ Limpo ☐ Sujo

Aspecto exudato: ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento
☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento

Estado Geral: ☐ Grave ☐ Regular ☐ Bom



Horário de Atendimento: 18:44 hs.

Joelma da C. Duarte
Enfermeira
Coren 28871/PE

Enfermeiro / COREN

6.0 Atendimento Médico

Horário de Atendimento: 18:44 hs.

6.1 Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Dores no flanco D, desde o dia 02/09/20
sem febre, sem náusea
sem vômito, sem alteração de urina

6.2 Diagnóstico Inicial:

Doença renal aguda
local.

6.3 Conduta:

Solte do Rx
benfumarato
benzidrazol
o clonazepam
as 18:20h
Dr. Marina Martins de Oliveira
CRM 10559



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/09/2017 21:13

Nome Paciente: ERINALDO FELICIANO DA SILVA
Cód. Paciente: 97920
Data de Nascimento: 15/11/1978
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0051
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 394812
SAME:



Período: 17/09/2017 21:31 - 17/09/2017 21:32

JEANE MARIA RIBEIRO DE MELO - COREN: 9870 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DA MOTOCICLETA HÁ 2 HORAS APRESENTANDO DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PUNHO D

SSVV - FC: 94 BPM; SPO2: 98%; PA:

ALERGIA - HAS + DM -

Observação: PACIENTE PROCEDENTE DE ESCADA COM SENHA PARA ORTOPEDIA

Exatidão sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JEANE MARIA RIBEIRO DE MELO - COREN: 9870 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/09/2017 21:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 09/09/2020 11:53:56

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090911535682200000066381231>

Número do documento: 20090911535682200000066381231

Num. 67673617 - Pág. 4



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Endimento: 394812

Data e Hora: 17/09/2017 21:17

Senha da Classificação:

0051

Paciente: 97920 ERINALDO FELICIANO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 15/11/1978 Idade: 38 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: EDNA MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 17726

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Endereço: RUA SEBASTIAO ALVES BARE -- AGROVILA

94

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ESCADA

PE

Usuário Atendimento: ANDERSONFMS

RG (Identidade): 8947549

SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 08209357786

Fone:

Cartão SUS: 898003442719072

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

F. O.: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

vítima de acidente com moto há 4 horas, referindo dor no punho (D)

Exame Físico

- dor + edema no punho.
- sequelas de lesão do N. mediano previas.

Hipótese Diagnóstico

Frab. do radio distal s/ desvio

Conduta Terapêutica

RX do punho (D) AP/Perfil.

Prescrição Médica

Tala axilo-palmar (D) OK

Alta

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Carimbo/Médico



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 09/09/2020 11:53:56

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090911535682200000066381231>

Número do documento: 20090911535682200000066381231

Data: 12/09/20
Registro: 206717
Atendimento:
() Geral
() Pediátrico
() Obstétrico

1. Identificação

Nome: Enriolo Jeleno da Silva
CNS: 645 603 982 419 01 Data Nascimento: 15/11/78 Sexo: () M () F
End.: Rua... Cidade: UF: 12

2. Queixa principal e História da doença atual:

Prontidão no trabalho... (handwritten notes)

3. Antecedentes Pessoais:

☐ Cardiopatias ☐ Doenças Degenerativas ☐ Tabagismo ☐ Obesidade
☐ DM ☐ Distúrbios Psiquiátricos ☐ Alcoolismo ☐ Alergias
☐ HAS ☐ Tuberculose ☐ Outras

4. Uso de Medicamentos ☐ Sim ☐ Não

5. Exame Físico

5.1 Estado Geral:

☒ Hidratado ☐ Afebril ☐ Febril Temperatura: _____ °C
☐ Desidratado ☒ Normocorado ☐ Acianótico ☐ Anictérico
☐ Anasarca ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Icterícia
☐ Hipercoreado ☐ Palidez

5.2 Avaliação Neurológica: (Nível de Consciência)

☒ Consciente ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso
☐ Desorientado ☒ Orientado ☐ Serninarcose

Pupilas:

☐ Fotorreagentes ☐ Anisocoria: _____
☐ Isocoria ☐ Miose
☐ Midriase

Escala de Coma de Glasgow: _____ pontos.

Abertura ocular _____ Resposta verbal _____ Resposta motora _____

5.3 Sistema Respiratório: FR _____ ipm

☐ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Máscara ☐ TOT ☐ Traqueostomia
O₂ suplementar _____ l/min. ☐ Cateter Nasal ☐ Macronebulização

Expansibilidade Torácica Conservada: ☐ Sim ☐ Não Local: _____

Murmúrios Vesiculares: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído Local: _____

Ruídos Adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitações Local: _____

Tosse: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Seca ☐ Produtiva Aspecto de secreção: _____

5.4 Sistema Cardiovascular:

FC _____ bpm PA: _____ x _____ mmHg

Ritmo cardíaco: ☐ Regular ☐ Irregular Ausculta: _____

Pulsos: ☐ Filiforme ☐ Cheio

Uso de drogas vasoativas: ☐ Não ☐ Sim: _____

Acesso venoso: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção ☐ NPT

5.5 Sistema Gastrointestinal:

Abdome: ☐ Flácido ☐ Tenso ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Plano

☐ Globoso ☐ Ascítico

Eliminações Intestinais: ☐ Constipação ☐ Diarréia ☐ Normais ☐ Flatos

☐ Melenas ☐ Enterorragia ☐ Êmese ☐ Presente ☐ Ausente

Aspecto: _____

5.6 Sistema Geniturinário:

Diurese: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Espontânea ☐ SVD ☐ SVA

☐ Cistostomia ☐ Dispositivo Urinário

Aspecto: _____

☐ Hemodiálise ☐ Diálise peritoneal

5.7 Sistema Musculoesquelético:

Mobilidade: ☒ Ativa ☐ Passiva

Movimentos Conservados: ☐ Sim ☐ Não

Goteira: ☐ Sim ☐ Não Membro: _____

Força motora: Conservada ☐ Sim ☐ Não Local: _____

5.8 Necessidades Psicossociais:

Atitudes: ☒ Cooperativo ☐ Não Cooperativo ☐ Agitado ☐ Choroso

☐ Calmo ☐ Ansioso

5.9 Curativo

Tipo de Curativo: ☐ FO ☐ Úlcera de Pressão ☐ Outros Local: _____

Aspecto de curativo: ☐ Limpo ☐ Sujo

Aspecto exudato: ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento

Estado Geral: ☐ Grave ☐ Regular ☐ Bom



Horário de Atendimento: 18:24 hs.

João de G. Duarte
Enfermeira
Coren 28671/PE

Enfermeiro / COREN

6.0 Atendimento Médico

Horário de Atendimento: _____ hs.

6.1 Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

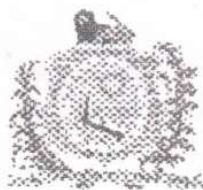
(Handwritten notes: "Não há sinais de infecção...")

6.2 Diagnóstico Inicial:

(Handwritten notes: "Doença aguda...")

6.3 Conduta:

(Handwritten notes: "Solução de...")



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA
DP63ªCIRC DINTER1/12ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0153001716**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/09/2017** às **13:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2017** às **17:50**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ESCADA, 1, RUA TOBIAS BARRETO -**
Bairro: **MATADOURO - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ERINALDO FELICIANO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ERINALDO FELICIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDNA MARIA DA SILVA** Pai: **JOSE FELICIANO DA SILVA** Data de Nascimento: **15/11/1978** Naturalidade: **ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8947549/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 92290514**

Endereço Residencial: **RUA SEBASTIAO ALVES BARBOSA, 94 - CEP: 0 - Bairro: AGROVILA - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA COMO PASSAGEIRO DE UMA MOTO DE CONDUTOR E CARACTERÍSTICAS DESCONHECIDAS QUANDO NAS PROXIMIDADES O POSTO MÉDICO NO BAIRRO MATADOURO VELHO, O CONDUTOR DA MOTO PERDEU O CONTROLE E ACABOU DERRUBANDO A VÍTIMA. COM A QUEDA A VÍTIMA TEVE FRATURA NO BRAÇO DIREITO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL REGIONAL E EM SEGUIDA FOI PARA O HOSPITAL DOM HELDER.

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

ERINALDO FELICIANO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ERIVALDO PEDRO ALEXANDRE - Matrícula: 272782-0

