

AM
ARIANNY MELO
Advocacia

PROCURAÇÃO / CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:

NACIONALIDADE:

Edyrenayde Bruma Alves Souza Pereira

ESTADO CIVIL:

Brasileira

Solteira

PROFISSÃO:

Agricultora

RG Nº

56.277.621-7 SSP/SP

C.P.F Nº

098.921.934-82

TELEFONE:

87.99614-1141

ENDEREÇO:

Fazenda São Pedro, 38, Jardim - rural

CEP:

56.900-000

CIDADE:

Serra Talhada

U.F.:

PE

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 46.087, inscrita devidamente no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF nº 051.062.954-75, com escritório profissional à Rua Irnério Inácio, 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP: 56.903-450, e-mail: ariannyomelo@gmail.com, onde recebem intimações de estilo (art. 39, I do NCPC).

PODERES: O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(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 seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à **base de 30% (trinta por cento)** dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 10 de Dezembro de 2020.

Edyrenayde Bruma Alves Souza Pereira
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO 8000-2
SECRETARIA DA DEFESA PÚBLICA
PROIBIDO PLASTIFICAR
Edyvonayde Bruna Alves Souza Pereira
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
56.277.621-7 03/ABR/2012
EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA
PEREIRA
EDINALDO PEREIRA DE SOUZA
E MARIA RIVANEIDE ALVES SOUZA
SERRA TALHADA -PE 23/ABR/1991
SERRA TALHADA-PE
LOANDA
CC:LV.B3 /FLS.103 /N.000444
098921934/82
LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
098.921.934-82
Nome
EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA
Nascimento
23/04/1991



está obrigado a usá-lo, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mantenha os seus olhos sempre bem limpos para que o certam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "amigos" e "vizinhos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se metea a fazer serviços de electricidade.

Prevenção o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, assim será mais fácil.

As máquinas não respondem sempre, mas você deve estar atento.

Atenda as recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Cuide-se sempre as regras de segurança de seu local de trabalho.

Cumpra e discuta as regras de segurança e acidentes pela disciplina.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os meios, materiais, gravatas e mangas sempre limpas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas pessoais das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando estiver que comente-la no laboratório.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Cuide-se o mesmo dos acidentes e demais disposições de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ser necessário de não ter algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

28921

Série

00082



Edsonayde Sousa Aires Souza
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA.

Loc. Nasc. SERRA TALHADA Est. PE Data 23/04/91

Filiação EDINALDO PEREIRA DE SOUZA E

Doc. N° C.NASC. 3.401 FLS 176 LIV 14-"

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em ____/____/____ Estado _____

Obs.:

Data Emissão 16/12/08 DRT S. TALHADA-PE

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc. .

Nome

Doc. .

Nome

Doc. .

.....

.....

.....

Nasci

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

Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013726788165
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 118421328 COE/RENAVAM RATRAC EXERCÍCIO 2019

NOME
VALDOMIRO BRUNO ALVES SOUZA

SERPA TALHADA-PE 0

CPF/CNPJ 067.478.024-04 PLACA KFL1838

PLACA ANT. / UF ***** / PE CHASSI 8EWAA05US92027262

ESPECIE TIPO FAS AUTOMÓVEL COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO VW/GOL 1.0 ANO FAB. 2008 ANO MOD. 2009

CAP. / POT. / CIL 58/76CV/999CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE CINZA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1* *****
IPVA 2019 QUITADO 2* *****
FAIXA I.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 3* *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO FATO

OBSERVAÇÕES
AL. FID. BANCO BRADESCO FINANCIAME

SERPA TALHADA 25/06/18
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013726788165 BILHETE DE SEGURO DPVAT
VALDOMIRO BRUNO ALVES SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

SERPA TALHADA-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 25/06/18

VIA 067.478.024-04 PLACA KFL1838

RENAVAM 118421328 MARCA / MODELO VW/GOL 1.0

ANO FAB. 2008 COT. TARIF. 11 Nº CHASSI 8EWAA05US92027262

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVIÇO PRÊMIO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.242.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DO PORTE OBRIGATORIO.



Tarifa Social da Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Rua Vista, Recife - PE CEP 50050-002
CNPJ 19.835.952/0001-08 | Ins. Est. 000043-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

EDNALDO PEREIRA DE SOUZA

CPF: 853.704.364-87

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ SAO PEDRO 380

JARDIM - RURAL/JARDIM
SERRA TALHADA PE
56900-000

Nº DA FATURA	DATA	UNICA
130622293	05/11/2020	

DATA DE VENCIMENTO	Nº DO CLIENTE	Nº DA FATURA
12/11/2020	2022851843	3693591

CONTA CONSUMO	1594772020	11/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	145,77	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	272,0000000	0,28005707	76,17
Consumo Ativo(kWh)-TE	272,0000000	0,21789125	59,20
Multa por atraso-NF 128584770 - 05/10/20			2,23
Juros por atraso-NF 128584770 - 05/10/20			0,78
Atualização IGPM-NF 128584770 - 05/10/20			2,38
Doação FUNDAÇÃO TERRA - (C87) 3921-1542			5,03
TOTAL DA FATURA			145,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
3171672220	CAI	05-10-2020	9783,00	05-11-2020	10055,00	31	1,00000	272,00

MÊS		CONSUMO (kWh)	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
NOV 20	272		Correção de Energia	R\$ 59,77	41,84%
OUT 20	257		Transmissão	R\$ 8,04	5,54%
SET 20	231		Distribuição (Celpe)	R\$ 41,01	30,89%
AGO 20	247		Perdas de Energia	R\$ 13,42	9,31%
JUL 20	228		Encargos Setoriais	R\$ 8,68	5,95%
JUN 20	242		Tratamento	R\$ 7,27	5,03%
MAY 20	270		Total	R\$ 135,37	100%
ABR 20	232				
MAR 20	255				
FEV 20	259				



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
NÃO FUMAR, NÃO FUTURO.



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA						Nº: 141			
Data:	30-03-2020					Hora: 16:44			
Nome:	Edyreneu de Bruma Alves Souza Pereira								
Nome Social:									
Nascimento:	23-04-91	Sexo:	Fem.	Profissão:	Agricultora	Estado Civil:	Solteira		
Escolaridade:	2º grau incompleto					Responsável:			
Mãe:	Maira Ribamar de Bruma Alves Souza								
Endereço:	Rua São Pedro					Fone:	8962-4030		
Bairro:	Sítio					RG/CPF:			
Cartão SUS:									
Raça/Cor:	☐ Branca	☐ Preta	☐ Parda	☐ Amarela	☐ Indígena				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						☐ VERMELHO	☐ AMARELO	☐ VERDE	☐ AZUL
Situação/Queixa:									
PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:			
Medicações em uso:									
Intolerâncias/Alergias:									
Fluxograma:					Carimbo e Assinatura:				

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Acidente automobilístico.
Dor a palpitação no ombro.

Tratamento:

Carimbo dos
Favores

Consultar
+ Imobilização d/ ombro.
+ Voltar em 1M
+ Retornar p/ Reabilitação.
Segunda 10/02/20.
Solicit.: Rx ombro
A.P.
GABBS: Pct. 35
NEGA A
TOMAR

Hipótese Diagnóstica:

Frnt. 1/3 média clavicula @ 5/10mm

Carimbo e Assinatura:

Dr. José André M. B. Guimarães
Médico Ortopedista



CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente:	☐ Internado	☐ Residência	☐ Transferido	☐ Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			
Carimbo e Assinatura:				

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

Exames Solicitados:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Hemograma | ☐ LCR | ☐ _____ |
| ☐ Glicose | ☐ HIV | ☐ _____ |
| ☐ Uréia | ☐ VDRL | ☐ _____ |
| ☐ Creatinina | ☐ CKMB | ☐ _____ |
| ☐ Ionograma | ☐ Troponina | ☐ _____ |
| ☐ Leucograma | ☐ _____ | ☐ _____ |
| ☐ Eritrograma | ☐ _____ | ☐ _____ |

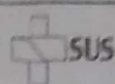
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs:

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar





Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA

PEREIRA

8 - DATA DE NASCIMENTO

23 / 04 / 1991

9 - SEXO

Fam. ☒ Masc ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

00228206

10 - RAÇA

PARDO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 2 4 0 6 0 7 5 3 5 6 9 2 1

11 - NOME DA MÃE

MARIA RIVABEIDE ALVES SOUZA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

FAZ SÃO PEDRO N O ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

P E 5 6 9 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Foram presenciar USD, de início
recorrência cláustro, edema
dos membros inferiores.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de repouso

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame de urina - AP

Exame de urina - AP

Exame de urina - AP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exame de urina - AP

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040 8010150

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANTONIO RUIZ DE OLIVEIRA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/02/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - Nº DO ACIDENTE

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉ

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CEC

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Ilo Pereira de Andrade Melo

CRM: 553.072.214-15 CRM: 8603

Médico Autorizador

XI CLIN

02

12

03.02 e 15.02.2020



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:
10/02/20 14:51

MÉDICO SOLICITANTE:
PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO

Nº SOLICITAÇÃO
674025

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
EDYVANAYDE BRUNA A. S. PEREIRA

Nº DO PRONTUÁRIO:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:
23/04/1991

SEXO:
FEMININO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
MARIA RIVONEIDE ALVES SOUZA

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
FAZ. SÃO PEDRO, ZONA RURAL

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
SERRA TALHADA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2613909,00

UF:
PE

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
13/02/20 11:51

OBSERVAÇÃO:

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:
EULALIA MADALENA MATOS LAPA

TIPO LEITO:
CIRURGICO

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:
CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
13/02/20 11:35

MÉDICO AUTORIZADOR:



Hospital São Vicente

Data Atend: 13/02/2020	Atendimento: 0032686	Quarto/leito: 305 / 3
Paciente: 00228206 - EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA <i>PEREIRA</i>		
Data Nasc: 23/09/1991	Idade: 28 Anos	Sexo: Feminino
Estado Civil: Casado		
Profissão: AUXILIAR DE SAUDE BOCAL	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai:	Nome Mãe: MARIA RIVABEIDE ALVES SOUZA	
Endereço: FAZ SAO PEDRO, 0		- ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE
Telefones: () . / () . / (87) 9816.24010		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()
Agressão ()	Suicídio ()	Casual ()
Outros ()	Telefone de Contato: () .	
Nome Acompanhante:		
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>Posição sentada, MSD, dor leve no abdômen, dor e hemorragia de 01/2 - 01/2 - 01/2</i>		
Diagnostico Inicial: <i>Test. CLAVICULA @</i>		
SADT:		
Diagnostico Final: <i>Test. CLAVICULA @</i>		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada (X)	Descição Médica (X)	Data do Internamento: <i>13, 2, 20</i>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: <i>15, 2, 20</i>
Piorando ()	Transferencia ()	Local: <i>[Assinatura]</i>
Obito + 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	
Obito em ____ / ____ / ____		
Hora : ____		

Medico Responsavel
Pedro Aureliano Amador de Carvalho
 CPF: 024.223.204-30 CRM: 16558



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 10/12/2020 16:04:21
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121016042118700000070918505>
 Número do documento: 20121016042118700000070918505



Hospital São Vicente

Rua Inocência Gomes de Andrada, 603
Centro - Telefone: (87) 3831-9150
Serra Talhada - Pernambuco
CNPJ 10.280.543/0001-63

EDYUONAYDE B. AUES DE JÓIA

PACIENTE INAPTA AO
TRABALHO POR 30 (VINTE E
DOIS) DIAS.

CID: 542

15/12/20
[Assinatura]

Digitalizado com CamScanner





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

ATESTADO

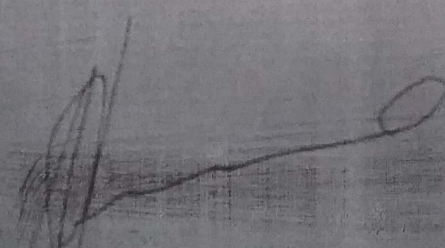
Atesto para os devidos fins que

Edyvanair Brum Almeida Pereira

Necessita de 60 (sessenta)
dias de licença para tratamento de saúde, a partir da
presente data.

CID = FRATURA 1/3 MÊDIO CLAVÍCULO (D)

Serra Talhada, 30 / 01 / 2020


Médico - CRM





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0267003753**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/11/2020** às **10:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/1/2020** às **15:00**

Fato ocorrido no endereço: **PRACA DOUTOR SERGIO MAGALHAES, 1** - Bairro: - **SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** -
CEP: **56900-000** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO PREDIO DA RADIO CULTURA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDOMIRO BRUNO ALVES SOUZA (OUTRO)
MARIA RIVANEIDE ALVES SOUSOUZA (VITIMA)
EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA RIVANEIDE ALVES SOUSOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CELINA ALVES DA CONCEICAO** Pai: **JOAO ISIDORO ALVES** Data de Nascimento: **10/5/1968** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3449284/SSP/PE (RG), 03809567485 (CPF), 06102136356 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996141141**

Residencial: **FAZENDA SAO PEDRO, DISTRITO LOANDA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA RIVANEIDE ALVES SOUSOUZA** Pai: **EDINALDO PEREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **23/4/1991** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **562776217/SSP/SP (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996141141**

Residencial: **FAZENDA SAO PEDRO, DISTRITO LOANDA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VALDOMIRO BRUNO ALVES SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDOMIRO BRUNO ALVES SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA RIVANEIDE ALVES SOUSOUZA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **PCT2782** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **103761147** Chassi: **9C2KD0810FR403747**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

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

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/TORO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**



A SRA. MARIA RIVANEIDE ALVES SOUSOUZA NOTICIA QUE SOFRERA UM ACIDENTE DE TRANSITO AO DESLOCAR-SE PELA PRAÇA SERGIO MAGALHAES, EM DIREÇÃO A IGREJA MATRIZ, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA NESTE BOE., LEVANDO COMO CARONA A SUA FILHA, A SRA. EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA. INFORMOU A SRA. QUE FOI ATINGIDA POR UM VEÍCULO TORO QUE ESTAVA ESTACIONADO, CUJO CONDUTOR DEU RÉ NO MOMENTO QUE A SRA. A SRA. RIVANEIDE PASSAVA, ATINGINDO A MOTOCICLETA QUE VEIO A CAIR NA VIA, CAUSANDO LESÕES NAS DUAS OCUPANTTES. O PROPRIETARIO DA TORO PRESTOU SOCORRO LEVANDO AS OCUPANTES DA MOTOCICLETA AO HOSPAM ONDE RECEBERAM ATENDIMENTO MÉDICO. VINDO HOJE NOTIFICAR O OCORRIDO EM RAZÃO DE REQUERER O SEGURO DPVAT.

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

**EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **DEODORO FONSECA DE CARVALHO** - Matrícula: **2214415**

(Liberado em **05/11/2020** às **11:30**)





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, 09 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200425239

Vítima: EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA

Data do Acidente: 30/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **EDYVONAYDE BRUNA ALVES SOUZA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **0000042318-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

