

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Edinaldo Jose da Silva*

Brasileira (o) *Silva* (Nome Completo)
(Nacionalidade) *Silva* (Estado Civil)
portador(a) da Cédula de Identidade nº *042.668.609-71* recuso
Centro, gravata - PE inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
6.466.092 residente domiciliado(a) *R. São Sebastião, 387*
CEP: *55644-130*
OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida *endereço eletrônico:* evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e *assinar declaração de hipossuficiência econômica*, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda estabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, *[Assinatura]*, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Edinaldo Jose da Silva



VÍTIMA EDIVALDO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EDIVALDO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 04266860471

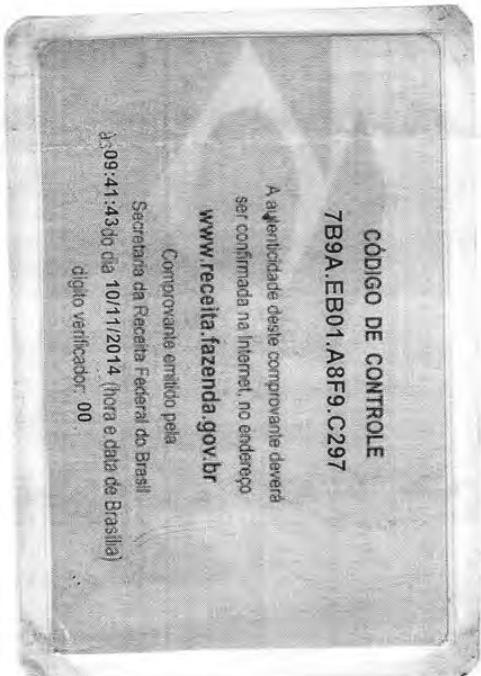
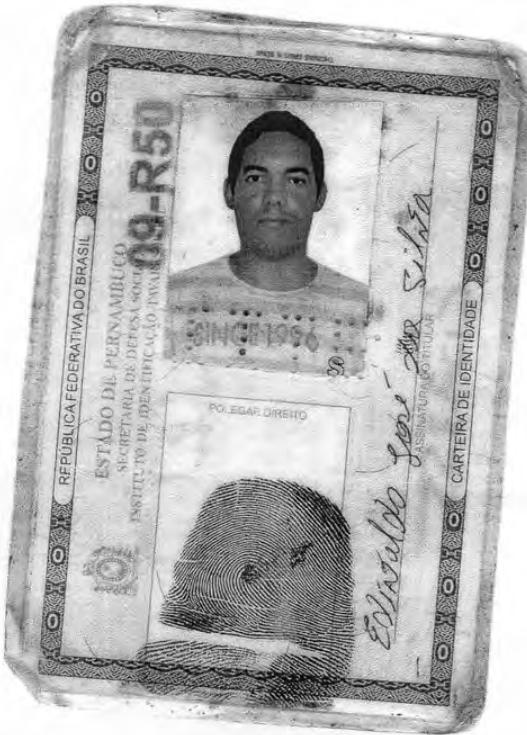
Posição em 16-12-2020 08:01:43

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/12/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00





Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>
Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 3

20/11/2020

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE ISABELA CAROLINA DE ALBUQUERQUE CPF: 075.343.624-82 NIS: 20063381898	DATA DE VENCIMENTO 22/10/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/10/2020	CONTA CONTRATO 007029652710
	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 15/10/2020	Nº DO CLIENTE 2016613594
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SAO SEBASTIAO 187 CENTRO/GRAVATA 55644-130 GRAVATA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico	NÚMERO DA NOTA FISCAL 128061442	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO 873E.DE24.1F19.C3D3.5DDC.EB51.4DFE.2BB7		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10832999	3,24
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,18570856	12,99
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	26,00	0,27856284	7,24
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09262775	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,15879043	11,11
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	26,00	0,23818564	6,19
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,74
TOTAL DA FATURA			51,28

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00	0,00	43,54	0,90	0,39	43,54 4,19 1,82

Tarifas Aplicadas							
HISTÓRICO DO CONSUMO							
							kWh
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,10281600	OUT	20	126			
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,17625600	SET	20	154			
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,26438400	AGO	20	122			
Consumo-TE até 30 kWh	0,08791300	JUL	20	118			
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15070800	JUN	20	125			
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22606200	MAI	20	110			
		ABR	20	122			
		MAR	20	107			
		FEV	20	119			
		JAN	20	77			
		DEZ	19	103			
		NOV	19	95			
		OUT	19	98			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003011113292	CAT	15/09/2020	7.241,00	15/10/2020	7.367,00	30	1,00000	0,00	126,00

[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/11/2020]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2020					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,20	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,28					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES				NÍVEIS DE TENSÃO			
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto, em atraso gera multa 2% (Resv14/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.				TENSÃO NOMINAL(V)			
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,69 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.				LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			
				MÍNIMO			
				MÁXIMO			
				220			
				202			
				231			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI

NTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
--------------	---------	--------------------	------------	--------------------

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Num. 72701066 - Pág. 4

Número do documento: 20121714445400800000071271588



Prefeitura de

GRAVATÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 18 de fevereiro de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **EDIVALDO JOSÉ DA SILVA** foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 31 de dezembro de 2019, vítima de trauma por acidente motociclístico, ID n.º 0299, no município de Gravatá. Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

Jacqueline Augusta do N. Oliveira
Coordenadora Geral do SAMU Gravatá

Endereço: Rua XV de Novembro , 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá -PE
CEP: 55.642-550 Fone/Fax (81) 3563-9024/9025.
CNPJ: 10.710.822/0001-10



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>
Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 5

PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	131 mg/dl	P.A.	120 x 60
F.C.	128	F.R.	94		

transpirado HR

Senhora
5849 970

Rodrigo Lira
Médico
CRM-PE 28885

ALTA

HORA:
19:11

DATA
31/12/19

CURADO <input type="checkbox"/>	MELHORADO <input type="checkbox"/>	A PEDIDO <input type="checkbox"/>
TRANSFERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Rodrigo Lira
Médico
CRM-PE 28885

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1327023	ATENDIMENTO: 01531060
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981	FOI ATENDIDO EM: 31/12/2019 ÀS 21:17	DATA DA ALTA: 08/01/2020 ÀS 05:35

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM FRATURA DE CZO (E) + MAXILA (E) + PARASSINFISE MANDIBULAR (D) + SINFISE MANDIBULAR.
CID:502.8;
NECESSITA DE 30(TRINTA) DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR;

Tratamento Realizado:

BARRA DE ERICH + BMM INSTALADO DESDE O DIA 04/01/2020;
REDUÇAO INCRUENTA DE CZO (E)- 05/01/2020;

Observação:

MANTER DIETA LIQUIDA E PASTOSA;
HIGIENE ORAL RIGOROSA;
ORIENTO E PRESCREVO;

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU, TERÇA-FEIRA, DIA 11/02/2020, ÀS 07:00 HORAS;
TRAZER TODOS EXAMES;
ACEITO ENCAIXE!

Dr. Demostenes Diniz
Cirurgião e Traumatologista
Buro - Maxilo-Facial
Residente HR/UPE
CRO-PE 13.314
DEMOSTENES ALVES DINIZ CRO: N°.13314

Recife, 06, JANEIRO ,2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRÉTARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

HORA: 19:38
SUS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 31/12/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 19:03

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 443339

CNS:

PACIENTE: EDIVALDO JOSE DA SILVA

TELEFONE:

GENITORA: QUITERIA SEVERINA DA SILVA

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981

IDADE: 38

Nº: 322

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO

CIDADE: GRAVATAÍ

UF: PE

CEP:

Bairro: PRADO

PONTO DE REFERENCIA: CASA

ACOMPANHANTE: PRIMA ADRIANA

HDA

Tremor de face

EXAME FÍSICO

Tremor de marcha

EXAMES SOLICITADOS

HD

Poli fórmula

CID.

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rodrigo T...
Rodrigo T...





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1327023	ATENDIMENTO: 01531060
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981	FOI ATENDIDO EM: 31/12/2019 ÁS 21:17	
	DATA DA ALTA: 08/01/2020 ÁS 05:35	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM FRATURA DE C2 (E) + MAXILA (E) + PARASSINFISE MANDIBULAR (D) + SINTISE MANDIBULAR.
CID: S02.B
NECESSITA DE 30(TRINTA) DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR;

Tratamento Realizado:

BARRA DE ERICH + BMM INSTALADO DESDE O DIA 04/01/2020;
REDUÇÃO INCRUENTA DE C2 (E)- 05/01/2020;

Observação:

MANTER DIETA LIQUIDA E PASTOSA;
HIGIENE ORAL RIGOROSA;
ORIENTO E PRESCREVO;

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU, TERÇA-FEIRA, DIA 11/02/2020, ÁS 07:00 HORAS;
TRAZER TODOS EXAMES;
ACEITO ENCAIXE!

Dr. Demostenes Diniz
Ginecologista e Endocrinologista
Av. Dr. Arnaldo, 1000
Recife - PE - 52010-040
CRO-PE 13314

DEMOSTENES ALVES DINIZ - CRO: N° 13314

Recife, 06, JANEIRO ,2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



HDR
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Pernambuco

NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC
PRONTUÁRIO: 1327023
DATA/HORA: 08/01/2020 08:07
SEXO: Masculino
ATENDIMENTO: 1531060
DATA NASC.: 17/07/1981
Leito: 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 08/01/2020 Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO
VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITÁRIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA, OPI FIRME AO TOQUE; SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES A CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCCLUSÃO ESTÁVEL.

#EXAME LAB DIA04/01/2020: LEUCO DE 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE #TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

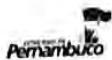
CD:
ALTA BMF
AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU COM 30 DIAS;

Dr. Dirceu Diaz
Centro de Reabilitação
Hospital da Restauração
08/01/2020
08:47:18.94





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

DATA/HORA: 07/01/2020 10:58

SEXO: Masculino

ATENDIMENTO: 1531060

DATA NASC: 17/07/1981

Leito 606-L6

Evolução Clínica

Data: 07/01/2020 Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPI FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJEÇÃO EM CZO (E) MELHORADA APÓS REDUÇÃO COM GANCHO DE BARROS, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXÍLARES À CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCCLUSÃO ESTAVEL.

* EXAME LAB DIA 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE

* TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:
AG REGRESSÃO DE EDEMA P DEFINIR CONDUTA.

Lucas Emmanuel de Moraes
CIRURGIA TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HIRUPE
CRD-PE 13.400

QR

Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>
Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 11



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

SEXO: Masculino

DATA NASC: 17/07/1981

DATA/HORA: 06/01/2020 09:00

ATENDIMENTO: 1531060

Leito: 606-L6

Evolução Clínica

Data: 06/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITÁRIO ESQUERDO; AGÜDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPM FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJEÇÃO EM CZO (E) MELHORADA APOS REDUÇÃO COM GANCHO DE BARROS, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES A CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020; OCCLUSÃO ESTAVEL.

EXAME LAB DIA 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE

TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:
ORIENTO TRICOTOMIA
AG REGRESSÃO DE EDEMA

Dra. Jéssica Cunha
CHIRURGIA
BUCCAL
ROSCONDE
CROPE 2341



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 12



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

DATA/HORA: 04/01/2020 09:52

SEXO: Masculino

ATENDIMENTO: 1531060

DATA NASC: 17/07/1981

Leito 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 04/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITÁRIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPI FIRME AO TOQUE; MAXILARES COM MOBILIDADE; ODONTOSÍNTESSE INSTALADO DIA 01/01/2020 EM DENTES 44 E 45 + SUTURA INTRA ORAL MANTIDA.

aTC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CO: SOLICITO EXAME LAB
ORIENTO TRICOTOMIA
BARRA DE ERICH
TC DE FACE POS BMM

Lucas Emmanuel da Moraes
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILO-FACIAL
Residente HR/UPE
CRM PE 13.400



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 13

Eduardo José de Souza

3327023

31/12/19 # An. Gente #
22:45

Resgate TAC:

TAC Torax: contusão pulmonar bilateral
si hemo ou pneumotorax

TAC Abdomen: SI lesão de viscera, mas sem
permeabilidade.

ap. D'Araújo CB.

Phabillo Rodrigo
Dentista Geral e Endodontista
CRM-PE 19663

CTmg

01/01/2020 paciente vítima da queda de
motoristas

12:30 Lesões contusas, reduzidas, sob TOT

Efusão

No exame não foi possível a visualização
de dentes anteriores e inferiores devido
a opacificidade da mandíbula e maxila
devido ao edema e edema superior, mas
oculor, levando a regras de resolução

* Auscultar os dentes 21 e 22

obs: paciente gênero com tênia que 30 ()
exame de imagem não permite a visualização

() Sintese + c de ferro maxilar () e maxilofacial

() Realizar odontostomia nos dentes 44 e 45

() Realizar sutura e isolamento inferior

() Remover cirurgias suje

1
Cirurgião-Dentista
CRM-PE 19663
Belo Horizonte - MG
Dr. JOSÉ SÉRGIO CUNHA



NR	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco	
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
Paciente	Enfermaria/Leito	Registro
<i>Eduardo José Silveira</i>		1327023

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBMF# 19:00 01/01/20
<p>- Paciente vítima de acidente motociclistico. Encontrado sedado, Eupnico, menisco do CO fog.</p> <p>- Exame físico: Aprimata edema em níveis submandibular bilateral. Importância de avaliar acuidade e mobilidade ouvias OPN para a palpação. Mobilidade em mandíbula na oclusão. Odontomártice em dente 44 e 45.</p> <p>- Exame de imagem: Tomografia extra 3D. Ninguém nenhuma lesão (C), maxilar (L) e paranasal (D).</p>
<p>CD: ① Ag. cortes de TC da face ② Paciente em gesso BMF ③ Automa BMF</p>
#RCUT# 08:10H 02-01-20
<p>Paciente vítima de acidente motociclistico, visto consciente, ambientes, respiração, P.G. Aberto. Ao olhar fixo apresenta salma e equimose periorbitária ⑥. Quemose em ④. Ovíario e mandíbula óssea fraturada, dentes deslocados em 46. OPN fixos do raio, com quebra de hilo. Mandíbula maxilar com maloclusão, mandibular imobilizada em maxilar, limitações de abertura bucal, maloclusão.</p> <p>(Al 01 Fase 13h) = Fratura ⑥, maloclusão ⑥, mandíbula (rotura ⑥ + luxação ⑥)</p>

Produzido no Sistema Crítico Hospitalar de Alto Nível




Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

DATA/HORA: 05/01/2020 09:31

SEXO: Masculino

ATENDIMENTO: 1531060

DATA NASC: 17/07/1981

Leito: 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 05/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE NOS OCULOS PRESERVADA; ODN FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJEÇÃO EM CZO (E), IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES À CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCLUSÃO ESTAVEL.

#TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:
REALIZO REDUÇÃO INCRUENTA DE CZO (E);
SOLICITO TC DE FACE POS REDUÇÃO INCRUENTA

Dr. Denilson Henrique
Cirurgião e Traumatologista
Bucal, Maxilo-Facial
Residente de UCI/UTI
COFERSA

Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 16



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Edivaldo José

EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/01/2020 Fisiotерапия Respiratória # DO TOT	
paciente TOT PCW, no confortável, eupeiro, com adesivado VIM, auscultar grande opção de sintomas problemáticos. Ar: m XANT (1) níveis	
cjd: Monit. Peso TRP TOP Agosto RUM Dmitri Puff	
02/01/2020 7:50 # NCR	
sd TCE # Marshall I	
Paciente estável, sem intercorrência nas últimas 24h. Sem queixas EGR, eupeiro, afebril, edema em face, equinose periorbital (E). Glaucoma 15, isocôrico, RFM (G) Sem focais. Bom padrão respiratório TC de crânio = s/ lesões NCR TC de cervical = s/ lesões NCR CD: Alta da NCR.	
<p style="text-align: right;">Adilson Souza Neurocirurgião CRM 1603</p>	

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 17



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Edimilson José da Silva

[Redacted]

1321 023

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Hr evolução 03-01-20 07:30h

Paciente vítima de acidente de moto, cunhado
de um paciente. Em face à lesão craniana, evidente,
manifestando respiração agitada e abertura do olho.
P. C. Reabilitação. Ao exame físico: palpação e equimose
ao periorbitário (), o humor vísceral Oft. Firme ou
tendo o humor respiratório mobilizado no
maxilar anteriormente instável, em maxilar
aberto bucal. O maxilar está deslocado para trás, mola-
flexo. Fez o seu sopro: Fx Pro e maxilla ().
Maxillar (corpo) e maxilla ().

ED: () A.S 6º orofaríngea
() Eletivo BME

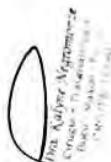
Dr. Demostenes Diniz
Cirurgia e Traumatologia
Bucal - Maxilo-facial
Residente HR/HPE
CRM PE 13.314



① OPI. PWS AT TPA & BY
② SCA, O30, AZ DLO. EG
③ KTE SELLERIO BWF
④ KAT

Diniz
Dermatologia
Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio de Janeiro

CTB/MF Paciente vítima de
02-01-2020 acidente motoeletônico.
19:20 Visto consciente, orientado,
do, supreco, normocorados,
Egrela.
No exame apresenta edema
e equimose periorbitálio (E)
superponível em cílios (E),
acuidade e motilidade ocular
preservados, mobilidade em
maxíloas, molares, boa
abertura de boca, ferimento
em face já retirado sem
dérito ou descrença, OGN
firme à palpação, uso
queixa, respiração, portando
adutorínseis em mandíbulas
e de face sugere fratura
de 40 (E), maxila (E),
paromigise mandibular (D) e
migise.
D: Ag. cortes coronal + axial
paciente cirúrgico ELETIVO
acomo. RNF





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)**



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

Hospital da Restauração

2 - CNES _____

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

4 - CNES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE _____

Felivaldo José Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

1327023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO _____

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____

10 - TELEFONE DE CONTATO _____

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA _____

12 - PROFISSÃO _____

TOMOGRAFIA HR

Data: 31/12/19

Médico:

Leônico S. de Souza

14 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TAC Cervic.

14 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TAC Cervic.

16 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TAC FACE com reconst. 3D

18 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TAC TORAX Sem contracto

20 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TAC Abdomen com contracto

22 - CÓD. PROCEDIMENTO _____ QTDE _____

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Poli Trauma

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/12/19

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

CRM-BR 06455

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 1

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Cod. 0421





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

606.6
HR
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital da Restauração	2 - CNES 0000655
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HR	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Eduardo José da Silva	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 15 30 961
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	10 - TELEFONE DE CONTATO
11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA	12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Tc de Face + 3D.	14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE 01
15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pós colocação do gancho no zigoma.

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Demostenes Lima Cirurgia e Traumatologia Bucal - Maxilo Facial Residente HR/UFPE CRMPE 13.314	24 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05 / 01 / 2020
---	---

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO) Dr. Demostenes Lima Cirurgia e Traumatologia Bucal - Maxilo Facial Residente HR/UFPE CRMPE 13.314
---	---

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / /
---------------------------------------	--

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Tomografia HR Data: 05/01/20	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO) Dr. Demostenes Lima Cirurgia e Traumatologia Bucal - Maxilo Facial Residente HR/UFPE CRMPE 13.314
--	---

Cod. 0421





HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:	31/12/19	HORA:	19:11	DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE ORIGINÁRIA:	31/12/19	Nº QUARTO d/Un:	
DEDO DO PACIENTE:	EDUARDO JOSÉ DA SILVA			DEPARTAMENTO:	3B		
DEPARTAMENTO DO PACIENTE:				TELEFONE:			

ANAMSE:

Tosse seca há 1h com Agitação
de Dentes, no marco PCB-12, Salsinho 56.96
em SC Ambiente, Fe 128 bpm

AUS VITais:

PRESAÇAO ARTERIAL:	X mmHg	R RESPIRATÓRIA:	lpm
R CARDIACA:	bpm	TEMPERATURA:	°C

DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA	VERBAL	SONOLENTO	CONFUSO	SEM RESPOSTA	GLASGOW:
NÃO	(+ ++ +++ ++++)	SIM	NÃO	(+ ++ +++ ++++)	11
X	DESIDRATADO		X	CIANÓTICO	
	DESTITRIDO			INTÔMICO	

DIAS ASSOCIADAS:

DIABETES	NAS	ID	SEQUELA AVC	DPOC	OUTROS
PRESCRIÇÃO REALIZADA	DOSAGEM		MEDICAÇÃO EM USO	DOSAGEM	
Roxo					

ES COMPLEMENTARES:

QDE	NORMAL	RX TORAX	
		RX ABDOME	
TOMOGRAFIA:		OUTROS	

EXAMES:

HT	LEUD	CPK	TBC	TGP	AMYLASE	URINA
----	------	-----	-----	-----	---------	-------

ANOTAR DEMANDA ESPECÍFICA REALIZADA:

ITAL STÍNCI: Hospital da Restauração.

RESPONSÁVEL: Rodrigo Lima
Médico CRM/PR 28885 SENHA CENTRAL: 5849970 SENHA SAMU:



D Exame Neurológico	Deficiência motora	MSD <input type="checkbox"/>	MSE <input type="checkbox"/>	MID <input type="checkbox"/>	MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas	Isocônicas <input type="checkbox"/>	Anisocônicas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Escore:	Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore:	Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore:	Hora:			
E: Exposição/Abdômen Plan, flácido, depresivo, ruminante de imobilizado postural Excretações em pleno (O) Pele seca								
Diagnóstico Inicial:					Cod. Procedimento			
Conduta:	SOL TAC Cervical + Cervical + Torax + Abd c/IC Oncar C6 3BV NCR				Ass. Médico			
Evolução de Enfermagem:					Ass. Enfermagem			

Definição do Caso:	Condição de Alta:
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito
Internado na Clínica:	
Transferido para:	

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:
 Médico: _____ CRM: _____ Data: 01/01/2020 Hora: 08:00

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
 No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
 No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 31-Dez-19



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora registrada da senha: 31/12/2019 21:09

Nome Paciente:	EDIVALDO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	17/07/1981
Sexo:	Masculino
Idade:	38
Senha:	U0033
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Periodo: 31/12/2019 21:12 - 31/12/2019 21:12

MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal: VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 H . ESTAVA ALCOOLIZADO E USAVA CAPACETE ABERTO, CHEGA AO SERVICO EM TOT, AVM , CORTE CONTUSO EM MENTO .

Observação: SENHA 5849970 HOSP. DE GRAVATÁ.

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

NOR 31/12/19 21:00

acidente moto , não deixa de bêbado alcoolico . Encontrado desacordado
apresentava convulsão no transporte , sendo intubado
~~e apresentou convulsões~~

GCS 8/3, pupilas normais e reactivities
(faringe plástica?)

no momento da sua chegada ao hospital GCS.
apresentava TIC cranio + cervical

TIC cranio + coluna
auricular +m alterações
facial = fractura mandibular .

audições clínicas

- avaliação BNF .

- monitorização sanguínea +
audição GCS .

Cristina B Heimrich
Neurocirurgia Fundação
312395-1839

Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/12/2019 21:12

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 24



EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

1327023

17/7/1981 M. 38Y

794832

31/12/2019

21:42:53:38

603 IMA 1

Manip. VRT

HLP

RHP



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>
Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 27



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>
Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 28

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

Edivaldo Jose da Silva
EDIVALDO JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: **319807-3**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ª CIRC DINTER/12 DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0152000618

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/02/2020** às **10:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **31/12/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, VIA LOCAL** - Bairro: **CENTRO** -
GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **RODOVIARIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
EDIVALDO JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDIVALDO JOSE DA SILVA

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

EDIVALDO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **QUITERIA SEVERINA DA SILVA** Pai: **JOSE FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/7/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SAO SEBASTIAO, 187 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDIVALDO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDIVALDO JOSE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDQ7412** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Chassi: **LXYXCBL06F0215807**

Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE EDIVALDO JOSÉ DA SILVA, O MESMO RELATA QUE PILOTAVA O SEU CICLOMOTOR DE PLACA PDQ7412 PELA VIA LOCAL DA BR 232, PRÓXIMO A RODOVIARIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, SENDO TRANSFERIDO PARA RESTAURAÇÃO EM PECIEFE. A VÍTIMA SOFRIU FRATURAS

