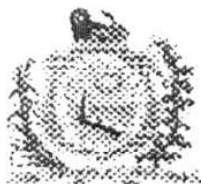


Folha 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO -
PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0118000168**

08/01/2015 12:27

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/01/2015** às
12:27

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/11/2014** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 61** - Bairro: **MARANGUAPE - II**
- **PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE)
RALPH CISNEIRO DE ALBUQUERQUE MELO NETO (OUTRO)
ANTONIO ONOFRE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
CONDUTOR DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTONIO ONOFRE DA SILVA

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

ANTONIO ONOFRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
ONORE DA SILVA Data de Nascimento: **7/5/1968** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **3380283/SSP/PE (RG). 82938350449 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Profissão: **COZINHEIRO(A)** Telefones Celulares:
- **8180122064**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 174, RUA 99 - CEP: 55000-000 - Bairro:**
MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

RALPH CISNEIRO DE ALBUQUERQUE MELO NETO (não presente ao plantão) -
Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA DE PLACA PGA-2282 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RALPH**
CISNEIRO DE ALBUQUERQUE MELO NETO, que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTONIO ONOFRE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Relatim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/B/OEPreview.html

VEÍCULO SAVEIRO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/SAVEIRO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O SR. ANTONIO ONOFRE DA SILVA, NOTICIOU NESTA 28ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA SUPRACITADA PELA RODOVIA PE-22, QUE DIMINUIU A VELOCIDADE DA MOTO DEVIDO AO SEMÁFORO AMARELO, ACONTECE QUE UM VEÍCULO SAVEIRO QUE SEGUIA PELA RODOVIA COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO. A VÍTIMA CAIU DA MOTOCICLETA E SOFREU POLITRAUMATISMO. O SAMU SOCORREU PARA UPA DE IGARASSU EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ILHA DO LEITE ONDE RECEBEU TRATAMENTO MÉDICO. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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


ANTONIO ONOFRE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISAAC MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733013**



BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
Cobertura
Habilitação de Postagem
Honorários
Onde dar entrada
Formulários
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor
Solicitar Envelopes

[Voltar](#)

Processo

Megadata: 3150/072792
Processo: 684012
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 27/11/2014
Nome: ANTONIO ONOFRE DA SILVA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome

ANTONIO ONOFRE DA SILVA

Históricos

Data/Hora Situação

19/12/2014 Pré-Cadastro não analisado
29/12/2014 Pré-Cadastro com restrições

Observações

FAVOR ENVIAR: * BOLETIM DE OCORRÊNCIA
CONTENDO A DESCRIÇÃO DOS FATOS. *
INEXISTÊNCIA DE IML.

19/1/2015 Documentação complementar recebida
na Unidade

23/1/2015 Pré-Cadastro analisado e aprovado

27/1/2015 Proc. enviado p/ digitalização e análise
da Seg. Líder

11/2/2015 Processo liberado o pagamento

Data crédito: 12/02/2015 - R\$ 1350.00

Restrições

Descrição

B.O AUTENTICADO EM TODAS AS PAGINAS
PROCESSO COM PENDÊNCIA

Situação

Resolvido
Resolvido

[Mais Informações](#)[Virtual Informática para Seguros](#)



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2015APH000094 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ANTONIO ONOFRE DA SILVA, 46 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 3386283 SSPPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 829.383.504-49, residente à RUA 99, nº 174, , MARANGUAPE II, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 27/11/2014, por volta das 21:30 hs, no endereço: RODOVIA PE 22, S/N, MARANGUAPE II PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA CB300, PRETA, PGA-2282-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) ANTONIO ONOFRE DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 829.383.504-49 e Registro Geral nº 3386283, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710340-9 VALÕES. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO . Registrado(a) com o prontuário nº 599413. Ficou aos cuidados do médico GLAUBER, registro 15050. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 23/01/2015

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2015APH000094

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO ONOFRE DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3386283 SSP PE

CPE
829.383.504-49

DATA NASCIMENTO
07/05/1968

FILIAÇÃO
NAO DECLARADO

MARIA ONOFRE DA SILVA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AD

1ª REGISTRO
03041517462

VALIDADE
03/04/2019

1ª HABILITAÇÃO
01/10/2003

OBSERVAÇÕES
A
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA - PE

DATA EMISSÃO
19/05/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

96966609648
PE059121289

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
873652919

PROIBIDO PLASTIFICAR
873652919



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Vítima: ANTONIO ONOFRE DA SILVA	Estado Civil: DIVORCIADO	
RG: 3.386.283 SSP/PE	CPF: 829.383.504-49	Datas de nascimento: 07/05/1968
Profissão: COZINHEIRO		
Endereço – RUA NOVENTA E NOVE, 174		
Bairro: MARANGUAPE II		
Cidade: PAULISTA	CEP: 53421-480	
Telefone: (81) 9.8612-2094 / 9.8604-0267		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Nomeia e constitui sua bastante procuradoras a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, inscrita na OAB/PE nº 27708, com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.38 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 31 DE OUTUBRO DE 2017.



Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Vítima: ANTONIO ONOFRE DA SILVA	Estado Civil: DIVORCIADO	
RG: 3.386.283 SSP/PE	CPF: 829.383.504-49	Datas de nascimento: 07/05/1968
Profissão: COZINHEIRO		
Endereço – RUA NOVENTA E NOVE, 174		
Bairro: MARANGUAPE II		
Cidade: PAULISTA	CEP: 53421-480	
Telefone: (81) 9.8612-2094 / 9.8604-0267		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 31 DE OUTUBRO DE 2017.



Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Vítima: ANTONIO ONOFRE DA SILVA	Estado Civil: DIVORCIADO	
RG: 3.386.283 SSP/PE	CPF: 829.383.504-49	Datas de nascimento: 07/05/1968
Profissão: COZINHEIRO		
Endereço – RUA NOVENTA E NOVE, 174		
Bairro: MARANGUAPE II		
Cidade: PAULISTA	CEP: 53421-480	
Telefone: (81) 9.8612-2094 / 9.8604-0267		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 31 DE OUTUBRO DE 2017.



Outorgante



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

27/11/2014 22:14



Nome Paciente: ANTONIO ONOFRE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 07/05/1968
Sexo: Masculino
Idade: 46
Senha: 0265
Convênio:
Atendimento:

27/11/2014 22:14 - ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACTE POLITRAUMATIZADO APRESENTANDO TRAUMA DE FACE, MMSS E EM MMII

Observação:

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: CLINICA GERAL

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva
Vida:

Situações de Alto
Risco:

Acolhido(a) por: ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA
Data: 27/11/2014 22:14



Atendimento: 599413

Senha da Classificação:

0265

Data e Hora: 27/11/2014 22:16

Paciente: 236666 ANTONIO ONOFRE DA SILVA Sexo: MASCULINO
Data de Nascimento: 07/05/1968 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA ONOFRE DA SILVA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA CRM: 123456
Endereço: NOVENTA E NOVE -- 174 Bairro: MARANGUAPE II
Cidade/UF: PAULISTA PE Cep: 53421480 Usuário Atendimento: HELENWCS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmhg

DATA: / / HORA: :

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

*Paciente vítima de colisão
moto - carro - capote. foi propulso
Alcoolizado e bateu em outro
Alergia a AAS automóvel*

EXAME FÍSICO:

*Glasgow 15
fracturas em ombro, braço*

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

1 Politrauma 2 TCE

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

*1 Rx Transoral AP 2 Rx Tórax AP
3 Rx pelve AP 4 Rx crânio AP / perfil*

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

*1 Ultrassom de abdome superior com doppler
2 Aspirina 100mg 1x/dia + analgésico
3 Levetiracetam 1g (TAB) + SF 100ml
4 Trocar curativo*

Médico / Crechepe:

27 NOV 2014

ENCAMINHADO:

() Ambulatório

() Sala Verde

(X) Sala Amarela

() Sala Vermelha

Médico / Crechepe:



EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

- ① SFOIT. 200000
 - ② Nausea 1 ault 10000 SFOIT
 - ③ Anual
 - ④ Ao
- neurologia - 20/11/2014

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

20/11/14 02:00h

PACIENTE CONSCIENTE, ALGO ORIENTADO, EUPHÓRICO. CONATO E MDT. ADMISSÃO NA OBS. DOBUTO VITIMA DE ACIDENTE C/ QUOTE ATROF. TENDÃO TENDÃO EM FACE + POLIDACTILIA. SÓCIO VIAGRANDO AUF EM NUSE P/ ADM. MEDICAMENTOSA. APRESENTA DO EPISÓDIO DE UMI. TO E APÓS REPARAÇÃO NUTRIDA E SOLICITADA AVALIAÇÃO DA NUT. AVALIAÇÃO TRANS. ECTONICA

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

André Sampaio
Enfermeiro
COREN 395.283

DESTINO:

ALTA: () Melhorada () Com Atestado () Com Prescrição
() TRANSFERÊNCIA LOCAL: _____ SENHA: _____
() ÓBITO Data: ____/____/____ ÀS _____ () ATESTADO DE ÓBITO () SVO () IML

Médico / Cremepe:

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

NOME LEGÍVEL: _____

RG: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

ASSINATURA: _____

RECEPÇÃO / CARIMBOS:

