

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA, brasileiro, casado, Arrumador, portador da cédula de identidade de nº 3.017.496 SP/PE e inscrito no CPF de nº 531.993.914-00, residente e domiciliada na Rua Jose Batista Guedes, 90, Centro, Bonança/PE – CEP: 54.800-000.

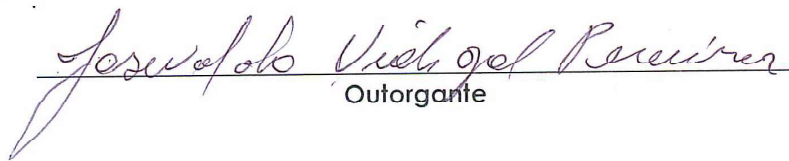
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regularmente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional à AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Bonança/PE, 04 de fevereiro de 2019.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA, brasileiro, casado, Arrumador, portador da cédula de identidade de nº 3.017.496 SD\$/PE e inscrito no CPF de nº 531.993.914-00, residente e domiciliado na Rua Jose Batista Guedes, 90, Centro, Bonança/PE – CEP: 54.800-000, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Bonança/PE, 04 de fevereiro de 2019.


Declarante



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

NOME
 JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 3017496 SSP PE

CPF
 531.993.914-00 DATA NASCIMENTO
 21/09/1970

FILIAÇÃO
 JOSUE LUIZ PEREIRA
 NADIEDJA VIDIGAL
 PEREIRA

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB.
 AD

Nº REGISTRO
 02508184060 VALIDADE
 01/04/2019 1ª HABILITAÇÃO
 25/09/1997

OBSERVAÇÕES
 A

ASSINATURA DO PORTADOR
Josevaldo Vidigal Pereira

LOCAL
 VITORIA DE SANTO ANTAO - PE DATA EMISSÃO
 02/04/2014

ASSINATURA DO EMISSOR
P. A.

63160510681
 PE059083204

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 873110545

PROIBIDO PLASTIFICAR
 873110545





Tarifa Social de 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, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

SANDREA FEITOSA DE LIMA

ENDREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE BATISTA GUEDES 90

CPF: 024.090.784-19 NIS: 16800367866

BONANCA/BONANCA
MORENO PE
54800-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7007820229	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
24/01/2019	15/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	23,24

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
047097713	UNICA	17/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/01/2019	2011572088	1962122

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18089318	5,42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	38,00000000	0,31010260	11,78
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,64
Multa por atraso-NF 04397561 - 19/12/18			0,40
Juros por atraso NF 04397561 - 19/12/18			0,09
Compensação DMIC 11/18			-0,09

TOTAL DA FATURA

23,24

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
50388263	CAT	19-12-2018	10 730,00	17-01-2019	10 798,00	29	1,000000		68,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	KWh
JAN 19	68
DEZ 18	76
NOV 18	60
OUT 18	56
SET 18	47
AGO 18	42
JUL 18	70
JUN 18	79
MAI 18	65
ABR 18	71
MAR 18	72
FEB 18	65
JAN 18	62

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	17,20	6,45
PIS	17,20	2,09
COFINS		0,35

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	7,78	45,23%
Transmissão	1,15	6,69%
Distribuição (Celpe)	5,38	31,28%
Perdas de Energia	1,09	9,02%
Encargos Setoriais	0,78	1,63%
Tributos	0,42	2,44%
Total	17,20	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600

RESERVAÇÃO AO FISCO

50D97 D26D 2A61 381C 86A8 57CC D4RF EA75

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: bairro de engenho - me, avenida henrique de Holanda s/nº vicente de paulo / sacorã
Termos e condições de uso: em vigor a partir de 2019. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pague em até 15 dias após a data de vencimento. Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro. mês de vencimento do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2, 2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.439 de 26/04/02 - R\$ 19,18. O Cliente é responsável quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e valores se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONSUMO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
MORENO	nov/2018			
DIC	3,34	5,19	10,38	20,77
FEB	1,00	3,35	6,72	13,45
DMIC	3,34	2,94	0,00	

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231



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, 18 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180611292

Vítima: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

Data do Acidente: 06/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LIZIANE DE OLIVEIRA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

Recebedor: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001582

Conta: 0000033292-5

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

Pag. 00497/00458 - carta_15R - INVALIDEZ



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 551916

Prontuário: 117226

Nome: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

Nasc.: 21/09/1970

Idade: 47

Sexo: MASCULINO

Cor:

RG: 53199391400

RG: 3017496

CNS: 702906564793173

Endereço: RUA JOSE BATISTA GUEDES

Nº: 90

Cidade: MORENO

Estado: PE

CPF: 54800000

Fone: 86527290

Profissão:

Nome da Mãe: NADIEDJA VIDIGAL PEREIRA

Companhante:

Estado do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

História: SENHA 5377506 HOSPITAL JOAO MURILO REFERE DOR APOS QUEDA DE MOTO

Estado de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 06/03/2018 HORA: 15:21 h Médico:

Exatidão Principal / HDA:

Acidente com queda no 1º andar no 1º andar, não houve lesões, mas com lesões faciais; os outros 5 membros

História do Trauma

Estado da Consciência: Sim ☐ Não ☐

Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Estado de Trânsito: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Estado: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Mecanismo: Sim ☐ Não ☐

Local de Impacto:

Estado de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Idade: Sim ☐ Não ☐

Por:

Transporte Realizado por:

Medidas de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

Observação: Aberto a região para Hs / Am.

Exame Físico:

Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: Cº

BGG, wano ou outros

Respiratório

Respiração

Circulatório PA: x mmm Pulso: bpm:

pressão mte pressão

Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

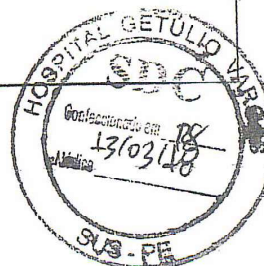
Glasgow: Resposta Motora

Score: Hora:

Score: Hora:

Glasgow 15.

02912





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

1. Ocorrência da Emergência: 551916

1.1 - Atendimentos em: 06/03/18

1.2 - Às 15 horas e 21 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 117226

2.1 - Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DO 1/3 DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

4. Tratamento: TALA AXILO PALMAR ESQUERDA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DO SANTO AMARO EM 28/03/18.

DATA: 13.3.2018

HORA: 08:37:06

PASTA: 01.03.2018

TB

RS

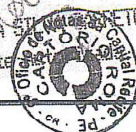
Dr. Tadeu Buril
SDC - CREMEPE - 3019
MAT. 0586683

Dr. Tadeu Buril.

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA End: Alberto Ribeiro Gomes
Recife
Rua Engenheiro Ubaldo Gomes de Matos, 53 - Centro - CEP 50010-310 - Recife - PE - Fone: (81) 3424-9292 - e-mail: cartorioroma@unil.com.br

Cópia autenticada conforme original: deu fé.
Recife-PE 19/03/2018 08:44:25. Em test. da verdade.
Emol:3,41 TSNR:0,68 TOTAL4,09
SELD:0077248.QW03201806.01216
ANA PAULA ALVES DA SILVA
Escriturante

Consulte a autenticidade do selo em www.tjpe.jus.br





Nome: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA
Dt. Nasc.: 21/09/70 - 47 ano (s)
Mãe: NADIEJA VIDIGAL PEREIRA

Nº registro: 728540
Sexo: Masculino
Fone:

Endereço: R DA VOLTA, nº 81, AFOGADOS. RECIFE - PE
Data/hora: 06/03/2018 - 13:29
Sector: Leito:

Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X **Temperatura:** **HGT:**
Altura: **Peso:**

ANAMNESE DO MÉDICO

DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO APÓS QUEDA DE MOTO, HOJE.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO | FRATURA DE

CONDUTA

TALA AXILOPALMAR/ANALGESIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

RX

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. [REDACTED]
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5377506

CRM: 11293
Dr. JERONIMO PEREIRA LOBO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

Reg.: 565940 Pront.: 1124659

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 21/09/1970

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 47

Admissão: 07/03/2018 16:40

Alta: 10/03/2018 11:32

Admissão:

FRATURA EM RÁDIO DISTAL ESQUERDA POR TRAUMA

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	07/03/2018 16:40	10/03/2018 11:32	3 dia(s)

Orientação:

- 1) RETORNO PARA REVISÃO COM 15 DIAS DR DANIEL DIAS AS 07:00H (MARCAR ANTES);
- 2) NÃO NECESSITA TROCA DE CURATIVO, APENAS NA REVISÃO CIRURGICA;
- 3) MOVIMENTAR LIVREMENTE OS DEMAIS DEDOS;
- 4) QUALQUER PROBLEMA COM A CIRURGIA, PROCURAR ATENDIMENTO EM UPJ;
- 5) REALIZAR RAIOS-X NO DIA DA ALTA OU ATÉ 3 DIAS ANTES DA CONSULTA DE REVISÃO.

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO

CRM: 17884





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S525

Recife, 10/03/2018

Leopardo Pinheiro
Cirurgião Geral
Traumato - Ortopedia
CRM 17.884 - RBO 13.576

LEOPARDO PINHEIRO CARVALHO
CRM: 17884





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S525

Recife, 10/03/2018

Leonardo Pinheiro
Ortopedista - Traumatismo
CRM: 17.884
LEONARDO PINHEIRO CARVALHO
CRM: 17884





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA

DATA: 26/12/2018

LAUDO

PACIENTE PORTADOR DE SINDROME DE SUDEK (SIMPATICO REFLEXA) EM PUNHO ESQ, APOS FRATURA DE RADIO DISTAL ESQ, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM PLACA E PARAFUSO, EVOLUINDO COM RIGIDEZ ARTICULAR, PARESETESIA E PERDA DE FORÇA DE CARATER IRREVERSIVEL, DESSA FORMA AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS.

S525

M256

G56

Dr. Daniel Barreto M. Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19433

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM: 19433





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0151001514

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/03/2018** às **16:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/3/2018** às **12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 01, BR 232 - PROXIMO AO POSTO IPIRANGA** - Bairro: **CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

* (AUTOR / AGENTE)
RILDSON KLEBER DE SOUZA FERREIRA (OUTRO)
JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NADIEJA VIDIGAL PEREIRA** Pai: **JOSUE LUIZ PEREIRA** Data de Nascimento: **21/9/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE RECIFE, 81, RUA DA VOLTA - A- AFOGADOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

RILDSON KLEBER DE SOUZA FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

* - 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)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RILDSON KLEBER DE SOUZA FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

26/03/2018 16:2



Placa: **KJM7375** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC16209R016039**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR JOSEVALDO VIDIGAL, NOTICIANDO QUE VINHA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA QUANDO TERIA SIDO "TRANCADO" POR DOIS VEICULOS QUE ESTAVAM SENDO CONDUZIDOS POR DOIS DESCONHECIDOS, TENDO A VITIMA SIDO SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL JOAO MURILO, COMO CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO 7285540 DAQUELE NOSOCOMIO.

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

JOSEVALDO VIDIGAL PEREIRA
(VITIMA)

Josevaldo Vidigal Pereira

B.O. registrado por: **MARCIO RENE SANTANA SOUZA LEÃO** - Matrícula: **273227-0**

