



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180246606 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LAIS VITORIA SILVA DE FARIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO LAIS VITORIA SILVA DE FARIAS

CPF/CNPJ: 12771168499

Posição em 20-07-2018 16:19:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 053ª CIRCUNSCRIÇÃO - CONDADO - DP53ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0143000043

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/01/2018 às 11:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 26/12/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CONDADO, 1, AV 15 NOVEMBRO - Bairro: CENTRO -
CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
LAIS VITÓRIA SILVA DE FARIAS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LAIS VITÓRIA
SILVA DE FARIAS

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

LAIS VITÓRIA SILVA DE FARIAS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ELENI PEREIRA DA SILVA Pai: JOSE
BALBINO SILVA DE FARIAS Data de Nascimento: 7/5/1999 Naturalidade: CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CONDADO, 1, SÍTIO PATRIMÔNIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) LAIS VITÓRIA SILVA DE FARIAS, que estava em posse do(a)
Sr(a): LAIS VITÓRIA SILVA DE FARIAS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE DIRIGIA UMA MOTOCICLETA PELO LOCAL DO FATO QUANDO FOI ATINGIDA POR OUTRA
MOTOCICLETA CONDUZIDA POR UM DESCONHECIDO QUE NÃO PRESTOU-LHE SOCORRO. INFORMA AINDA QUE NÃO
POSSUI CNH.

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

Laís Vitória Silva de Farias
LAIS VITÓRIA SILVA DE FARIAS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ZEFERINO MARIA DANIEL - MAT. 208.651-4



DATA	HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA E PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
09/02/2019	10:00	SFC, 91 anos, evol. (R)	
		Paracetamol 650mg	
		3 compressas 4x EV	
		500mg	
		1 comprimido	

CONDIÇÃO DE ALTA

ALTA

Tempo de Permanência Hospitalar _____ dias

MOTIVO

Curado ☐ Óbito em: _____ Decisão Médica ☐

Melhorado ☐ Hora: _____ Alta Pedida ☐

Inalterado ☐ + 48 Horas ☐ Transferência ☐

Piorado ☐ - 48 Horas ☐ Indisciplina ☐

Transferido para: _____ Nº da Senha: _____

Diagnóstico Definitivo _____

Tratamento _____

Diagnóstico Anátomo - Patológico _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Médico - C.R.M.

Scanned by CamScanner

Declaração

Declaro para os devidos fins que, a partir desta consta no item **NOME DA PACIENTE** na ficha de número N° 29.745 do dia 26/12/2017, conste o nome **Sra. LAÍS VITÓRIA SILVA DE FARIAS**, residente no Sítio Patrimônio, no Município de Condado/PE, deu entrada no Serviço de Urgência do Hospital João Pereira de Andrade, no dia 26/12/2017, às 20:30 horas, com o Registro de Prontuário n° 29.475 conforme consta informações em ficha de atendimento hospitalar. Em anexo segue cópia da referida ficha.

Condado, 06 de fevereiro de 2018.



Prefeitura Municipal de Condado-PE
Genivaldo Soares da Silva Junior
Gerente de Gestão Hospitalar

Genivaldo Soares de Silva Junior
Gerente de Gestão Hospitalar

Scanned by CamScanner





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Edm V. S. Farias

Registro:

Clínica:

Box/Leito/Enfermaria:

Portadora de
fratura do úmero
direita, apresentando
defeito de elevação,
5422

Dr. Rinaldo Lucena
Cirurgia do Ombro
CRM - 12112/PE

Data:

18/1/18

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

Scanned by CamScanner





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE
GERÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR

Declaração

Declaro para os devidos fins que, o Sr. **LAÍS VITÓRIA R. PEREIRA**, residente no Sítio Patrimônio, no Município de Condado/PE, deu entrada no Serviço de Urgência do Hospital João Pereira de Andrade, no dia 26/12/2017, às 20:30 horas, com o Registro de Prontuário nº 29.475 conforme consta informações em ficha de atendimento hospitalar. Em anexo segue cópia da referida ficha.

Condado, 19 de janeiro de 2018.

p/ Dra. Simony da Silva Pimentel Fernandes
COREN/PE 308 204
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Genivaldo Soares de Silva Junior
Gerente de Gestão Hospitalar

Scanned by CamScanner





GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

PREFEITURA MUNICIPAL DO CONDADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MUNICIPAL JOÃO PEREIRA DE ANDRADE

Registro nº 29.475

Data 26/05/19

Hora: 20:30

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR EM CLÍNICA MÉDICA

Cartão do SUS: 405800-449-842-035

CPF: _____

Nome: Isais Vitória R. Pereira

RG: _____

Sexo: F Idade: 38 Cor: _____

Data de Nascimento: 04/05/1999

Naturalidade: Recife - PE

Fone: _____

Endereço: Sítio Patrimônio

Ponto de Referência: _____

Nome da Mãe: Eliene Ramos Pereira

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Responsável: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Atendimento

☐

Clínico

☐

Cirúrgico

História da Doença Atual: _____

Do 08.20, PA: 120x80, com queixa de dor em artelhos D, lombares, náuseas, relato de episódio de síncope, comiente, em estado de consciência em MGP. **EXAME FÍSICO** estável.

Pressão Arterial: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Paciente vítima de acidente de moto e trauma com ferimento

Diagnóstico Provisório: FCC alho (D)

Caroline

Recepcionista

Médico - Cremepe

Scanned by CamScanner



Eduardo Henrique
Advocacia & Consultoria.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LAIS VITORIA SILVA DE FARIAS, brasileira, solteira, portadora da carteira de identidade nº 10.314.818 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 127.711.684-99, com endereço no Loteamento Patrimonio, nº 4, Zona Rural, da cidade de Condado-PE. CEP: 55940-000.

OUTORGADOS: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE nº 40.509, com endereço profissional na Rua Walfrêdo Ferreira Lima, Nº10, Centro, Timbaúba-PE. CEP: 55870-000, local onde receberá intimações e notificações de estilo.

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer, propor quaisquer ações e defender-me nas que me forem propostas, cíveis, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, firmar compromissos, perante este juízo, e em qualquer instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso que este instrumento consta.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.

LAIS VITORIA SILVA DE FARIAS,, já qualificado (a) acima, desejando obter os benefícios da "*Justiça Gratuita*", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos do artigo 98 do CPC-05, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Timbaúba, 31 de Janeiro de 2019.

Laís Vitoria Silva de Farias

Rua Walfrêdo Ferreira Lima, nº10, Centro, Timbaúba-PE

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Tel: (81) 9-9716-7948 (81) 9-9163-6662.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

10.314.818

DATA DE
EXPEDIÇÃO

27/02/2016

NOME

<< LAÍS VITÓRIA SILVA DE FARIAS >>

FILIAÇÃO

<< JOSÉ BALBINO DE FARIAS >>

<< ELENÍ PEREIRA DA SILVA >>

NATURALIDADE

CAMARAGIBE - PE

DATA DE NASCIMENTO

07/05/1999

DOC. ORIGEM

<< CN.46593 L.A-40 F.270 CART. SEDE
CAMARAGIBE - PE 19.12.1999 >>

CPF

127.711.684-99

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

116741200403084654.6727761

F-70 45.422 - 3113

THOMAS GREG & SONS

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

EC-1



POLEGAR DIREITO



laís Vitória Silva de Farias

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner

