



## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: EDNAELSON PEREIRA DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas** que cursem como: **(a)** dano cognitivo-comportamental alienante; **(b)** impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; **(c)** perda completa do controle esfinteriano; **(d)** comprometimento de função vital ou autônoma?

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Ednaelton Pereira da Silva, brasileiro, solteiro, advogado,  
inscrito OAB/PE nº 30.054.056/5, inscrita no CPF nº 057.536.  
634-93, residente e domiciliado, Sítio Oito Daques, Distrito  
de Palmar - Floresta - PE.

Floresta 15 Fevereiro 2019.

Ednaelton Pereira da Silva

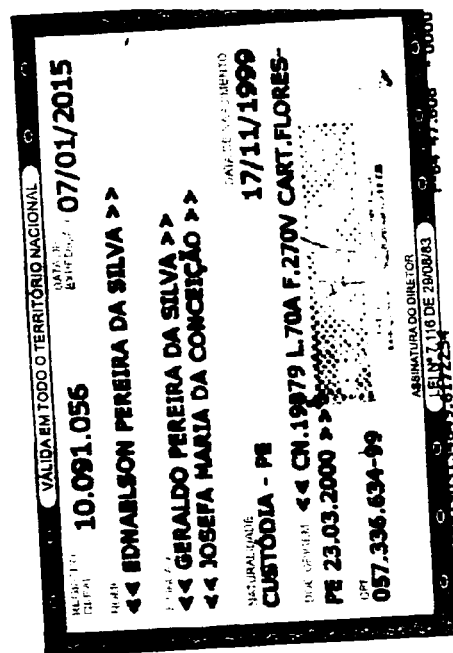
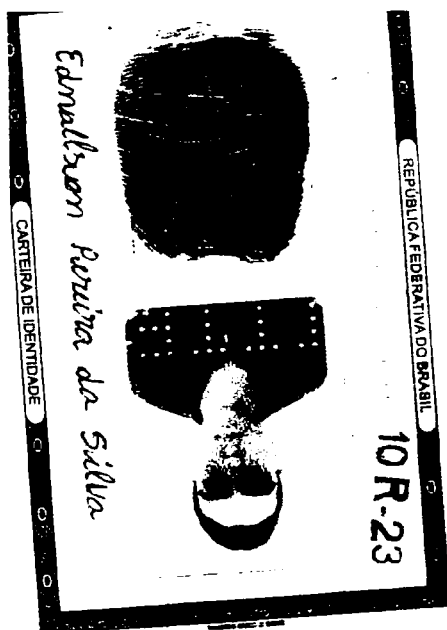


Ednelson Pereira da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor  
notório do ROR 10.091.056-521PE, inscrito no CPF nº  
057.336.634-22, residente e domiciliado na Rua Silva  
Daque Distrito de Fátima - Fátima PE.

Fátima, 19 de Fevereiro de 2019

Ednelson Pereira da Silva







1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BCA Nº

1664/2017

Série A

2ª Parte

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|--------------------|-------------|---------------------|------------------|-----------------------------|------------------|-------|-------------|----|-----------------|-----|---|--|
| Fato                           | Unidade Operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 146 BPM        |           | Grupo              | 179º FLORES |                     | Data do Registro | 09/02/17                    | Hora do Registro | 03:20 | NC da Folha | 09 | Total de Folhas | 105 |   |  |
|                                | Forma de Aproximação?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |           |                    |             |                     |                  | Forma de Ação da Abordagem? |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Local de Entrada?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |           |                    |             |                     |                  | Forma de Entrada?           |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Alterações no Local?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |           |                    |             |                     |                  | Forma de Evacuação?         |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Crimes Sexuais?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |                    |             |                     |                  | Estabelecido?               |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Modus Operandi                 | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipo de Objeto |           | Marca / Modelo     |             | Número de Série     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor          |           | Moeda              |             | Objeto Apreendido?  |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Qual o motivo do registro do objeto?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipo de Objeto |           | Marca / Modelo     |             | Número de Série     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor          |           | Moeda              |             | Objeto Apreendido?  |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Objeto Envolvido               | <p>TABELIONATO UNICO DE FLORES</p> <p>Antes para os devidos efeitos, a presente copia.....</p> <p>reproduzida do documento que foi apresentado em.....</p> <p>Cartório pela parte interessada. Dou fe. FLORES, 19/03/2018.</p> <p>Em testemunho</p> <p>MARIA DEILIA VIEIRA ROCHA, EScrevente.....</p> <p>TOTAL: 4,09 Ar Cartório: R\$ 3,07 - TPA: R\$ 0,99 - FLORES</p> <p>R\$ 0,34 - Total: R\$ 4,09 - (seis):.....</p> <p>0074927.44003201801.00104</p> <p>MA. DEILIA VIEIRA ROCHA</p> <p>Escrevente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipo de Objeto |           | Marca / Modelo     |             | Número de Série     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor          |           | Moeda              |             | Objeto Apreendido?  |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Qual o motivo do registro do objeto?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipo de Objeto |           | Marca / Modelo     |             | Número de Série     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Dados do Veículo               | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Marca / Modelo |           | Cor                |             | Ano                 |                  | Renovar                     |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Chassi         |           | Placa              |             | Veículo Apreendido? |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Qual o motivo do registro do veículo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Envolvido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Marca / Modelo |           | Cor                |             | Ano                 |                  | Renovar                     |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Chassi         |           | Placa              |             | Veículo Apreendido? |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Dados Complementares           | <p>1º VEICULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE</p> <p>02 HONDA CG 125 FAI PRETA 06/04</p> <p>9C2JC30F06R25E9C4 3TG 9563</p> <p>2º VEICULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE</p> <p>DURANTE PONDAS PELA CIDADE DE FLORES, FOMOS SOLICITADOS PELA</p> <p>RECEPCIONISTA DO HOSPITAL INFORMANDO SOBRE UM GRAVE ACIDENTE</p> <p>ENVOLVENDO QUATRO SOVENS E DUAS MOTOS (DOIS EM CADA</p> <p>MOTO) ONDE, SEGUNDO POLICIAIS, OS MESMOS TRAFEGAVAM DA</p> <p>VIA DE FAMILIA PARA O SÍTIO RIACHO DAS LETRAS, ONDE,</p> <p>APÓS UMA CURVA, VIERAM A SE CHOCAR LATERALMENTE, VINDO</p> <p>A CAIR EM LADOS OPPOSTOS DA PISTA DE POLAMENTO. CHOCLE</p> <p>ESTE QUE RESULTOU NA MORTE INSTANTANEA DE SAMUEL PEREIRA</p> <p>MORENO E LESIONOU GRAVEMENTE ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA,</p> <p>EDANIELSON PEREIRA DA SILVA E ALDAIR CLEMENTE DE ARAUJO.</p> <p>DIANE DOS FATOS, DESLOCAM-OS ATÉ O HOSPITAL E CONSTATA-</p> <p>MOS O CBTC EM SEGUNDA FOMOS ATÉ O LOCAL DO ACIDENTE</p> <p>ONDE LOCALIZAMOS E VEICULO 02 QUASE SUCHATEADO.</p> <p>O OUTRO VEICULO NAO MAIS SE ENCONTRAVA NO LOCAL, COMO...</p> |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Exames Periciais S. Solicitados R. Realizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Tipo do Exame                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | Envolvido |                    | S           |                     | R                |                             | Tipo do Exame    |       | Envolvido   |    | S               |     | R |  |
|                                | Assessor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                | Recebedor |                    | Assessor    |                     | Validar          |                             | Unidade          |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                | Responsáveis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |           |                    |             |                     |                  |                             |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Responsável pelo Preenchimento |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           | Interessado(a)     |             |                     |                  | Responsável pela Validação  |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Matrícula Nº 305642-4          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           | Ass: [Assinatura]  |             |                     |                  | Matrícula Nº                |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Ass: JOSÉ LUIZ                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           | Ass: [Assinatura]  |             |                     |                  | Ass: Akson Leite            |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
| Nome: JOSÉ LUIZ                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           | Nome: [Assinatura] |             |                     |                  | Nome: Agente                |                  |       |             |    |                 |     |   |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |                    |             |                     |                  | Mat. 221.100-9              |                  |       |             |    |                 |     |   |  |





1.ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIABK 14  
1664/2017  
Série-A  
2ª Parte

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| Fato                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Unidade Operacional<br>144 BPM        | Circunscrição<br>179 FLORES                           | Data do Registro<br>04/12/17 | Hora do Registro<br>13:20                                 | Nº da folha - Total de Folhas<br>05 / 05                  |                                                       |  |
| Modus Operandi                                                      | Forma de Aproximação?                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                       |                              | Forma de Ação da Abordagem?                               |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Local de Entrada?                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                       |                              | Forma de Entrada?                                         |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Alterações no Local?                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                       |                              | Forma de Evasão?                                          |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Crimes Sexuais?                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              | Estelionato?                                              |                                                           |                                                       |  |
| Objeto Envolvido                                                    | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Envolvido                             | Tipo de Objeto                                        | Marca / Modelo               | Numero de Série                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Quantidade                            | Valor                                                 | Moeda                        | Objeto Apreendido?                                        | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Qual o motivo do registro do objeto?  |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Envolvido                             | Tipo de Objeto                                        | Marca / Modelo               | Numero de Série                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Quantidade                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Valor                                 | Moeda                                                 | Objeto Apreendido?           | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Qual o motivo do registro do objeto?                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
| Dados do Veículo                                                    | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Envolvido                             | Marca / Modelo                                        | Cor                          | Ano                                                       | Renovar                                                   |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UF                                    | Chassi                                                | Placa                        | Veículo Apreendido?                                       | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Qual o motivo do registro do veículo? |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Envolvido                             | Marca / Modelo                                        | Cor                          | Ano                                                       | Renovar                                                   |                                                       |  |
|                                                                     | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Chassi                                | Placa                                                 | Veículo Apreendido?          | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     | Qual o motivo do registro do veículo?                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
| Dados Complementares                                                | ...TAMBÉM NÃO HAVIA NINGUÉM QUE PUDESSE FORNECER QUALQUER TIPO DE INFORMAÇÃO SOBRE SEU PARADEIRO. O VEÍCULO OZ NÃO PODE SER REMOVIDO DO LOCAL POR FALTA DE VIATURA COM LACAMBAS AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS POR POPULARES DIANTE DOS FATOS, DENÚNCIA À DPC LOCAL PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS. |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
| Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           |                                                       |  |
| Tipo do Exame                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Envolvido                             | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R | Tipo do Exame                |                                                           | Envolvido                                                 | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R |  |
| <input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Receptor |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       | Vatura                       |                                                           | União                                                     |                                                       |  |
| Responsáveis                                                        | Res. Elencado pelo Preenchimento                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                       | Interessado(s)               |                                                           |                                                           | Responsável pela Validação                            |  |
|                                                                     | Matrícula Nº 105648-4                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                       |                              |                                                           |                                                           | Matrícula Nº                                          |  |
|                                                                     | Ass. J. A. F. L. S. C. B. P. M.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                       | Ass.                         |                                                           |                                                           | Ass. Agente                                           |  |
| Nome JOSE LIO                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | Nome                                                  |                              |                                                           | Mat. 221.100-9                                            |                                                       |  |





**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA MILITAR**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

152

1ª Parte

Assinatura do Interessado(a) \_\_\_\_\_

Asimilarea din memorie a celor 12 prezentatori





2.ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº

16.04.2017

Série A  
1ª Parte

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|-------------------------------|
| Unidade Operacional                                                                                                                                                                                                                                                           | Circunscrição | Data de Registro  | Hora de Registro | Nº da Folha / Total de folhas |
| 14: BPM                                                                                                                                                                                                                                                                       | 179 FLORES    | 04/12/13          | 03:00            | 02 / 05                       |
| Descrição da Notícia                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |                  |                               |
| ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Data (dd / mm / aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                         | Hora (hh:mm)  | Arma Conhecida    | Consumo          | Culposo                       |
| 03/12/13                                                                                                                                                                                                                                                                      | 23:40         | Arma Desconhecida | Tentado          | Doloso                        |
| Circunscrição de Fato                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| 179 FLORES                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| SITIO RIACHO DAS LETRAS                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |                  |                               |
| Complemento (Apto, Sala, Andar)                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| FLORES                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Ponto de Referência                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| VITIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/>            |               |                   |                  |                               |
| Nome / Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| EDNAELSON PEREIRA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| Pa                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Mãe                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| JOSEFA MARIA                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Apelido / Nome Famoso                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorçado(a) 5. Anulado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Data de Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| 17/11/89                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| Idade Aparente                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                   |                  |                               |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| 1. Menor de 12 anos 2. Criança (12-17 anos) 3. Adolescente (17-18 anos) 4. Adulto (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)                                                                                                                             |               |                   |                  |                               |
| Escalação                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Anulado                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Orgão Expedidor                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Outro Qual?                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Orgão Expedidor                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| Naturalidade                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| SITIO OLHO D'ÁGUA DAS LETRAS                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| FLORES                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Dados Profissionais/Empresa                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Profissão                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| AGRICULTOR                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Altura Aparente                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| 1. Até 1,5m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Peso                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |                  |                               |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg                                                                                                                                                                                              |               |                   |                  |                               |
| Cor da Pele                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| 1. Parda 2. Negra 3. Branca 4. Amarela                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| Bipódo                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| Cabelo (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Barba (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                   |                  |                               |
| Tipo de Cabelo / Local / Formado (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Tipo de Tatuagem (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Dentes Faltos (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| Dentes (Descrever)                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| VITIMA <input checked="" type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/> |               |                   |                  |                               |
| Nome / Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| ALDAIR RODRIGO CLEMENTE DE ARAÚJO                                                                                                                                                                                                                                             |               |                   |                  |                               |
| Pa                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Mãe                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| SOCILANDIA CLEMENTE DE ARAÚJO                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |                  |                               |
| Apelido / Nome Famoso                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorçado(a) 5. Anulado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Data de Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| 10/06/89                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| Idade Aparente                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                   |                  |                               |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| 1. Menor de 12 anos 2. Criança (12-17 anos) 3. Adolescente (17-18 anos) 4. Adulto (18-30 anos) 5. Adulto (31-45 anos) 6. Idoso (Acima de 45 anos)                                                                                                                             |               |                   |                  |                               |
| Escalação                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Anulado                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| Orgão Expedidor                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Outro Qual?                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Orgão Expedidor                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| Naturalidade                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| SITIO OLHO D'ÁGUA DAS LETRAS                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |                  |                               |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| FLORES                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Dados Profissionais/Empresa                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Profissão                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| AGRICULTOR                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |                  |                               |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)                                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |                  |                               |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |                  |                               |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |
| FLORES                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                   |                  |                               |
| Altura Aparente                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |                  |                               |
| 1. Até 1,5m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m                                                                                                                                                                                         |               |                   |                  |                               |
| Peso                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |                  |                               |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg                                                                                                                                                                                              |               |                   |                  |                               |
| Cor da Pele                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |                  |                               |
| 1. Parda 2. Negra 3. Branca 4. Amarela                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| Bipódo                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |                  |                               |





2.ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

|                                |                                            |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
|--------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----|----|
| Transcrição de Registro (Fato) | Localidade                                 | 14º BPM                               | 179                               | FLORES                              | 04 12 17                       | 01  | 5  |
|                                | Descrição da ocorrência                    | MORTE DE TRÂNSITO CULMINA FATAL       |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Data do fato (dd/mm/aa)                    | 03 11 17                              | 23 45                             |                                     |                                |     |    |
|                                | Prevenção de Fato                          | 179 FLORES 179 LIGA FLORES A PATIMA   |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | Legado (Município/Estado)                  | PE SITIO RIACHO DAS LETRAS            |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Complemento (Apto, Sítio, Andar)           |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Município                                  |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Estado                                     |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA | <input type="checkbox"/> IMPUNITO     | <input type="checkbox"/> SUSPEITO | <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | <input type="checkbox"/> OUTRO |     |    |
|                                | Nome (Nome Sobrenome)                      | SAMUEL PEREIRA MORENO (FALECIDO)      |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Nº                                         | 179                                   |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Nome                                       | FLORES MORENO MORENO                  |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | Nome                                       | ME DE LINDA PEREIRA MORENO            |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | CPF                                        | X                                     |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Idade                                      | 26 05 97                              |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Sexo                                       | <input checked="" type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F        | CPF                                 | 3908226                        | SSS | PE |
| Dados do Envolvido             | Localidade                                 | SITIO CALHUA DE FLORES                |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Endereço                                   |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Cidade                                     | FLORES                                |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Estado                                     | PE                                    |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA | <input type="checkbox"/> IMPUNITO     | <input type="checkbox"/> SUSPEITO | <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | <input type="checkbox"/> OUTRO |     |    |
|                                | Nome (Nome Sobrenome)                      | ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA            |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Nº                                         | 179                                   |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Nome                                       | FRANCISCA ALEXANDRE                   |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | CPF                                        | 8                                     |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Idade                                      |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Sexo                                       | <input type="checkbox"/> M            | <input type="checkbox"/> F        | CPF                                 |                                | SSS |    |
|                                | Localidade                                 | SITIO RIACHO DAS LETRAS               |                                   |                                     |                                |     |    |
| Dados do Envolvido             | Endereço                                   | ACRILICER                             |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Cidade                                     | FLORES                                |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Estado                                     | PE                                    |                                   |                                     |                                |     |    |
|                                | Assinatura do Envolvido                    |                                       |                                   |                                     |                                |     |    |





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -  
DP179ªCIRC DINTER2/21ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0269000115**

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/03/2018 às  
11:32**

Complementa o BO Número: 18E0269000025

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado) que  
aconteceu no dia 31/2/2017 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORES, 1, ESTRADA DE  
ACESSO A FATIMA PROXIMO AO SÍTIO LETRAS - Bairro: CENTRO -  
FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

INDETERMINADO (AUTOR \ AGENTE )  
ELTOM PEREIRA MORENO (OUTRO )  
VALQUIRIA RODRIGUES DA SILVA (OUTRO )  
SAMUEL PEREIRA MORENO (VÍTIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
SAMUEL PEREIRA MORENO

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)  
que aconteceu no dia 31/2/2017 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORES, 1, ESTRADA DE  
ACESSO A FATIMA PROXIMO AO SÍTIO LETRAS - Bairro: CENTRO -  
FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

INDETERMINADO (AUTOR \ AGENTE )  
ELTOM PEREIRA MORENO (OUTRO )  
VALQUIRIA RODRIGUES DA SILVA (OUTRO )  
ALDAIR RODRIGO CLEMENTE DE ARAUJO (VÍTIMA )  
EDNAELSON PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA )



ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)  
SAMUEL PEREIRA MORENO (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
SAMUEL PEREIRA MORENO  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
EDNAELSON PEREIRA DA SILVA

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

**SAMUEL PEREIRA MORENO (não presente ao plantão) - NIC: 888 Sexo:**  
**Masculino Mãe: MARIA DE LOURDES PEREIRA MORENO Pai: EDSOM MORENO NETO Data**  
**de Nascimento: 26/5/1987 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO CACHIMBA DO MEIO - CEP:**  
**55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ELTON PEREIRA MORENO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:**  
**MARIA DE LOURDES PEREIRA MORENO Data de Nascimento: 24/4/1988 Naturalidade: NÃO**  
**INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ALDAIR RODRIGO CLEMENTE DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: JOCILÂNDIA CLEMENTE DE ARAUJO Pai: ALTAIR NUNES DE ARAUJO**  
**Data de Nascimento: 16/4/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO OLHO D'ÁGUA - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: FRANCISCA ALEXANDRE DA SILVA Pai: VALMIR PEDRO RODRIGUES DA**  
**SILVA Data de Nascimento: 13/8/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /**  
**BRASIL**  
**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO OLHO D'ÁGUA - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**EDNAELSON PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:**  
**JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: GERALDO PEREIRA DA SILVA Data de Nascimento:**  
**17/1/1988 Naturalidade: CUSTÓDIA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO OLHO D'ÁGUA, DISTRITO DE**  
**FATIMA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VALQUIRIA RODRIGUES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Feminino Mãe: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELTON PEREIRA MORENO,**  
**que estava em posse do(a) Sr(a): SAMUEL PEREIRA MORENO**  
**Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não**  
**Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Placa: MZ10307 (PERNAMBUCO/FLORES) Renavam: 897635744 Chassi: 9C2KC081Q7R034238**  
**Ano Fabricação/Modelo: 2006/2007**

**MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALQUIRIA RODRIGUES DA**



**SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNAELSON PEREIRA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **JTQ9983** (PERNAMBUCO/CUSTODIA) Renavam: **882833874** Chassi:  
**9C2JC30706R256004**  
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005**

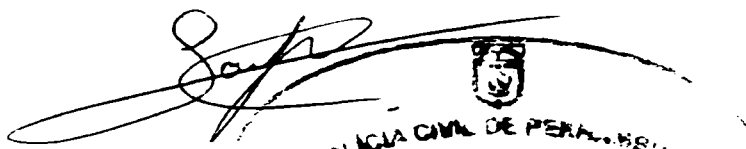
### Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE O SR ALDAIR VEM A ESTA DEPOL COMUNICAR QUE NO DIA 03 DE DEZEMBRO DE 2017 TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA NA ESTRADA DE ACESSO AO DISTRITO DE FÁTIMA, PE168, CONDUZINDO A MOTOCICLETA Nº 2. SALIENTA QUE O REFERIDO COMUNICANTE NÃO POSSUI CNH E TINHA EM SUA GARUPA A PESSOA DE EDNAELSON; E A OUTRA MOTOCICLETA SENDO PILOTADA PELA PESSOA DE SAMUEL, QUE TAMBÉM NÃO POSSUI CNH E TINHA EM SUA GARUPA A PESSOA DE ANTONIO ALEXANDRE. DIZ O COMUNICANTE QUE OS DOIS VEÍCULOS SEGUIAM NO MESMO SENTIDO VINDO DO DISTRITO DE FÁTIMA COM DESTINO AO SÍTIO RIACHO DAS LETRAS E EM VELOCIDADE MODERADA, QUANDO EM DADO MOMENTO A MOTOCICLETA 1, PILOTADA POR SAMUEL TOMOU DISTÂNCIA DA MOTOCICLETA 2, DO COMUNICANTE; DIZ QUE QUANDO AVISTOU NOVAMENTE A MOTOCICLETA 1, DE SAMUEL, ESTA ESTARIA PARADA ATRAVESSADA NO MEIO DA VIA, PARTE NA MÃO E PARTE NA CONTRA MÃO, NÃO DANDO TEMPO PARA FREAR E VINDO A COLIDOR COM A MOTOCICLETA 1, DE SAMUEL. TODOS FORAM SOCORRIDOS AO HOSPITAL DE FLORES E EM SEGUIDA TRANSFERIDOS PARA OUTRO HOSPITAL; SAMUEL NÃO RESISTIU E MORREU A CAMINHO DO HOSPITAL. SEM MAIS, ENGERRO ESTE TERMO.

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

**ALDAIR RODRIGO CLEMENTE DE ARAUJO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAIR JOSÉ DE LIMA - MAT. 320.525-1 - Matrícula: 320525-1**

  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE FLORES  
17ª CIRCUNSCRIÇÃO



**SINISTRO 3180409913 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA EDNAELSON PEREIRA DA SILVA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS****BENEFICIÁRIO EDNAELSON PEREIRA DA SILVA****CPF/CNPJ: 05733663499****Posição em 19-02-2019 10:44:17**

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.

|            |              |          |              |
|------------|--------------|----------|--------------|
| 19/09/2018 | R\$ 1.350,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.350,00 |
|------------|--------------|----------|--------------|





# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

18 anos

|                                                          |                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Data e Hora: 03-12-17 às 23.40                           | Nº. Ocorrência                                |
| Nome: Edmilson Pereira da Silva                          | Data Nascimento: 17-11-99                     |
| Profissão: Agricultor                                    | Sexo: M                                       |
| Fone:                                                    | Doc. Ident.: 10.097.056                       |
| End.: St. Olho d'água dos Lebrão                         | SUS: 700504157586859                          |
| Responsável: Josefa Maria (mãe)                          |                                               |
| Tipo de Atendimento:                                     |                                               |
| Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> | Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> |
| Agressão <input type="checkbox"/>                        | Consulta <input type="checkbox"/>             |

|                                     |                                    |                                      |        |       |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------|-------|
| Pressão Arterial:                   | HGT:                               | Pulso:                               | Temp.: | Peso: |
| Histórico e Exame Físico:           |                                    |                                      |        |       |
| Tratamento:                         |                                    |                                      |        |       |
| Impressão Diagnóstica:              |                                    |                                      |        |       |
| Destino do Paciente                 |                                    |                                      |        |       |
| Residência <input type="checkbox"/> | Internado <input type="checkbox"/> | Transferido <input type="checkbox"/> |        |       |
| Removido para Hospital              |                                    |                                      |        |       |
| Óbito às horas do dia               |                                    |                                      |        |       |

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Jailson P. Rêgo  
CREMESP 20431  
Data e Hora: 17/12/17



[illegible]

| Pressure (mm Hg) | Pulse | Temperature | Respir. |
|------------------|-------|-------------|---------|
| 120/80           | 72    | 98.6        | 16      |
| 110/70           | 70    | 98.4        | 14      |
| 100/60           | 68    | 98.2        | 12      |
| 90/50            | 66    | 98.0        | 10      |
| 80/40            | 64    | 97.8        | 8       |
| 70/30            | 62    | 97.6        | 6       |
| 60/20            | 60    | 97.4        | 4       |
| 50/10            | 58    | 97.2        | 2       |
| 40/0             | 56    | 97.0        | 0       |
| 30/0             | 54    | 96.8        | 0       |
| 20/0             | 52    | 96.6        | 0       |
| 10/0             | 50    | 96.4        | 0       |
| 0/0              | 48    | 96.2        | 0       |

Paciente EXAMINADO para Desputa do Abrel  
Com multiplex fraturas de mandibula e Face

Dr. José Arduíno Batista  
Cirurgião Dentista  
CRM 4839

Número 5312470

Nome: Dr. Francisco Gomes  
 Cargo: Coordenador  
 Assinatura: Dr. Francisco Gomes  
 Data: 10/01/2010  
 Local: Brasília  
 Assinatura: Maria de Lourdes B. Oliveira  
 Cargo: Presidente do Conselho Municipal  
 Assinatura: Maria de Lourdes B. Oliveira  
 Cargo: Presidente do Conselho Municipal  
 Assinatura: Maria de Lourdes B. Oliveira  
 Cargo: Presidente do Conselho Municipal

Dr. Francisco Gomes  
Gurgis Gonalves Obstetrícia  
GRUPEPE-0748

**Maria de Lourdes B. Oliveira**  
Gerente de Recursos Humanos  
CPF: 387.130.471-91  
Mat.: 224.883-5



04/12/17  
J. Spence

| Protein        | Pellet (%) | Supernatant (%) |
|----------------|------------|-----------------|
| BSA            | ~10        | ~90             |
| IgG            | ~10        | ~90             |
| Other proteins | ~20-80     | ~20-80          |

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

## Technique

10/10/1944

Idade:

0. 2

Chemical name available within a P.O. 1. same

Incense GSC 18 almost gone

Investment bank called on the 10th

~~~~~

(a)  $\mu_{\text{H}_2\text{O}} > \mu_{\text{H}_2\text{O}}^{\text{ice}}$

[illegible]

1. Artemisia hermaphrodita Mill.  
 2. Artemisia hermaphrodita Mill.

the same skin

Russians

Per a assistir a la reunió del 15 de febrer

Oct 11/113 But it looks as if we need a  
 something like a  
 something like a  
 something like a

1) Double crested cormorant  
2) Double crested cormorant  
3) Double crested cormorant  
4) Double crested cormorant  
5) Double crested cormorant  
6) Double crested cormorant  
7) Double crested cormorant  
8) Double crested cormorant  
9) Double crested cormorant  
10) Double crested cormorant

Maria de Lourdes B. Oliveira  
Gerente de Recursos Humanos  
CPF: 387.130.471-91  
Mat.: 224.663-5





1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.

$$f_{\text{max}} = \frac{1}{2\pi} \left( \frac{1}{\tau_{\text{max}}} + \frac{1}{\tau_{\text{min}}} \right) \quad (1)$$

1. Protein is the building block of life.

1. *Se a quantidade de produtos de uma loja é dada por  $Q = 100 - 2P$ , onde  $P$  é o preço unitário, qual é a quantidade produzida quando o preço unitário é de R\$ 20,00?*

• • •

NGC

$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

... ..

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1. 2. 3.

42

• • • • •

$$x = \frac{1}{2} \left( \frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2}$$

10. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1996, 1611-1612.

7. 6. 1941. 10. 11. 1941.

<sup>†</sup> *Source:* U.S. Census Bureau, *Statistical Abstract of the United States*, 1997.

1. *Chrysomelids* (Coleoptera: Chrysomelidae)

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

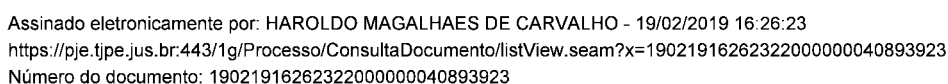
© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 391–397

4.  $r_{12}$

## Methods

1752

1. *Phragmites* (common)



# HARMONIA FUNDACIONAL DE AGRESTE EMERGENCIA

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nome        | Endereço    | Telefone    | Profissão   |
| Cidade      | UF          | CNPJ        | Resposta    |
| Estado      | Professores | CPF         | Estado      |
| Medicamento | Medicamento | Medicamento | Medicamento |

Data

Assinatura



# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: Edson Pereira da Silva

Prontuário: 000 253

Data: 20/10/19

Hora: \_\_\_\_\_

#### DIAGNÓSTICO:

Tumor maligno de cabeça e pescoço

1. Tumor de cabeça e pescoço

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Atendimento ambulatorial com 02/02/19

Atendimento ambulatorial com 03/03/19

Atendimento ambulatorial com 04/03/19

#### TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento de quimioterapia

1. Tratamento de quimioterapia

Alta Hospitalar: Data: 20/10/19

Hora: 08:00

Edson Pereira da Silva

PA

000 253

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo





GOV. DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

UNIDADE REGIONAL DO AGRESTE

Assinado por:

Assinado em:

Assinado em:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

### DESIGNAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO



LAUDO MEDICO

Sr. Efraim Ferreira da Silva,  
Vítima de acidente automobilístico em  
13 de dezembro de 2017, apresentando trauma  
na cabeça-ecefálica, fratura múltipla  
de por e mandíbula, lesões lacia  
em hemitórax do lado direito de compressão,  
sendo iniciada a procedimentos nuno  
hospital, cirurgias e ortopedias,  
com redução das fraturas, sutura das  
feridas e tratamento multiplo lacia  
do, realizado no Hospital Regional de  
Pernambuco, em Lapa, em 14 de dezembro  
de 2017. No momento da alta médica de 14 de  
dezembro para acompanhamento e tratamento nuno  
e diagnóstico nuno em 14 de dezembro  
de 2017. CID T90.2 + S62.4 + S02.5 + S02.6 + S02.6

José Nominando Diniz Júnior (Dr. Dedê)  
Clínico Geral  
CRM/PE 17097 - CRM PB 2745 - CPF: 251.548.124-34

Praça Dr. Santana Filho, 48 - Centro - Fone: (87) 9623-2494 - Flores - PE





Paciente: EDNAEL SON PEREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 17/11/1999

Data Exame: 04/12/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

### Técnica

Foram realizados cortes axiais sem a injeção endovenosa de contraste.

Exame laudado no plantão em caráter de urgência.

### Análise:

Não há evidência de presença de hemorragia intraparenquimatosa ou coleção líquida Extra-axial. Preservação das estruturas da linha média, adequando das cisternas da base. Ventriculomegalia hipertensiva.

Substâncias branca e cinzenta com coeficientes de atenuação normais.

Fraturas comitivas no assoalho e na parede lateral da órbita esquerda, assim como de todas as paredes do seio maxilar esquerdo, incluindo a lamina pterigotemporal.

Fraturas comitivas das paredes lateral e medial orbitais bilaterais e na lateral da parede nasal, com fraturas internas do seio maxilar direito.

Fratura na parede lateral do seio esfenoidal.

Fratura comitiva do osso nasal.

Fraturas comitivas nos ramos e condilos mandibulares bilateralmente associadas a uma leve discreta subluxação das articulações temporomandibulares.

Fratura comitiva do canal da mandíbula esquerda.

Fraturas na alça direita e por orbita da esquerda, este último de maior volume associado a focos de enfisema subcutâneo.

Hematoma subgaleal frontal, mais evidente a esquerda.

Material de retenção a parede anterior inferior dos seios maxilares esquerdo, este na borda frontal e demais estruturas sugestivas de fraturas ósseas.

Material com densidade de partes moles na parede lateral da órbita esquerda, na lateral do seio assim como na parede medial, sugestiva de fratura da órbita esquerda.

Focos de gás no interior da órbita esquerda.

Assinado eletronicamente por:

Dr. Cesar Satoshi Miyazaki  
CRM-PR 35896 - PR

Pág. 2



Paciente: EDNAELSON PEREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 17/11/1999

Data Exame: 04/12/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

### Conclusão:

Múltiplas fraturas nos ossos da face e maxilar associadas a hemossinus.

Hematomas malar a direita e periorbitária a esquerda, este último de maior volume, associados a focos de entesmo subcutâneo.

Hematoma subgaleal frontal, mais evidente a esquerda.

Focos de gás no interior da órbita esquerda.

Assinado eletronicamente por

Dr Cesar Satoshi Miyazaki  
CRM-PR 35896 - PR

2 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO CARUARI

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o  
Sr. (a) EDNAELSON PEREIRA DA SILVA,  
Esteve interno nesta unidade hospitalar no dia 04/12/2017 À 20/12/2017.

REGISTRO: 310.282

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA, LE FORT I e CZEG E.

Tratamento: CONSERVADOR/MEDICAMENTOSO.

1.OBS.: CID 10 S09

2.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 20 de Dezembro 2017

  
Vivia de Amorim Lira

Sector de arquivo (same)

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.

RECIBO Nº 005/2018  
FOLHA Nº 01 de 01  
Data: 19/02/2019  
Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO  
Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO

