

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DO CARMO TAVRES DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, do lar, RG nº 4.150.410, expedido SDS/PE, CPF 037.471.974-85, residente e domiciliado Rua da Praia, nº. 25, São Lourenço, Goiana-PE; CEP 55.900-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e-mail jm_adv08@hotmail.com

PODERES: Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium" prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, agravar de instrumento e de petição, arguir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, para dar quitação e transigir, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei aos advogados outorgados, quantia equivalente a 30% (vinte por cento) sobre o valor apurado na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 09 de maio de 2019.



Outorgante

Dayla de Oliveira Camelo 102602.104-98
testemunha
Robson da Silva Santa 035604484-75



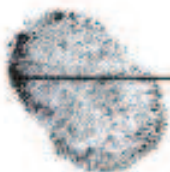
TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, MARIA DO CARMO TAVRES DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, do lar, RG nº 4.150.410, expedido SDS/PE, CPF 037.471.974-85, residente e domiciliado Rua da Praia, nº. 25, São Lourenço, Goiana-PE, CEP 55.900-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, 09 de maio de 2019.



Assinatura

Dayla de Oliveira Lamelo 102.602.104-98
testemunha

Robson do Silva Santos 035607484-75









HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

31/12/2018 20:59



Nome Paciente: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 65
Senha: U0030
Convênio:
Atendimento:

31/12/2018 20:59 - ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA - COREN: 54661 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO HÁ CERCA DE 3 HORAS. RELATO DE EMESE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. PRESENÇA DE DEFORMIDADE EM MIE E CORTE EM SUPERCILIO. RELATO DE INGESTA ALCOOLICA.

Observação:

SAMU GOIANA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA MAIOR

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM
- REGUA DE DOR: 5
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

31/12/18

NCR

22:50

Paciente eucento-se estável,
Equimose + edema OE + lesões cortas con-
tuso em pálpebras inferiores e gl. vizil, eupneica
em o ambiente. MEG, corte, mobiliza os
4HH, lesões MIE. E1615. PFR. TAC de co-
lis sem lesões MCR. TAC de coluna cervical
alterações degenerativas. Evento ocorrido
há ± 5h. CDD Ar. BNF + Traumatista

Acolhido(a) por: ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA

Data: 31/12/2018 20:59

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Alto NCR

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do
Hospital da

Ficha de A

Numero do Registro

602-2

Atendimento: 1073697
Paciente: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO SIC
Nome Mãe: IGNORADO
End: RUA DA JAQUEIRA
Bairro: CENTRO
Nascimento: 01/01/1953
Localização: TRAUMATOLOGIA ADULTO SUL - 6A
Leito: 24HS
Data e Hora Atendimento: 01/01/2019 01:00
Prontuário: 1801897
Cidade: CAAPORA
Nº: 0
PG

1073618	Data e Hora de Atendimento: 31/12/2018 21:10	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual:		
Cod. Paciente: 1661697 Paciente: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO SIC		
Data de nascimento: 01/01/1953 Idade: 65a 11m 29d Sexo: FEMININO		
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: CAMILA GALDINO TAVARES		
DOC ID / Data expedição: Mãe: IGNORADO		
Cartão SUS		
Endereço: RUA DA JAQUEIRA		
Bairro: CENTRO		
Cidade: CAAPORA		
Ocorrências: 31112 Paciente 4/ Vínculo familiar - ANITA CAMILA VENTURA		
Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO		
Procedência: VIA URBANA		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome:		
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		
Outros ☐		
Observação: Não se aplica		
História Clínica:		
Paciente vítima de atropelamento (por motor) há 27h. Não se aplica de trauma, não episódios convulsivos. Não se aplica, não se aplica. Reforçar em 100% e em 200%. Pálpebra entulhada.		
Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒		
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Transporte realizado Por		
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por Quê?		
Exame Físico:		
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ Temp:		
E.G.B., normal, estável		
B: Respiratório		
Pulso: 90 bpm		
C: Circulatório		
PA: 170 X 90 mm		
R.R. 20 Basilar		

REALIZADO
TOMOGRAFIA DE EMERGENCIA
DATA: 01/01/19
MEDICO: [assinatura]
TECNICO: [assinatura]

U = Lourna Tavares

01/01/19

08h

ex. geral

suprência, w/out. h. cl. cl. cl.

MV @ em AHT 7/10/19

Abd. flácido

ex: Acta cir. 60/10/19

Rogério Ehrhardt
C. O. Oculista
CRM 15012
ROR Nº 576

#OTBME 01/01/19 07:52

Paciente ref. uma id. de catapetramento. Visto consciente, orientado, eupneico, normotenso, E6 reg. Ao exame BNF apresenta edema e equimose periorbitária @, acuidade visual e motricidade ocular preservadas, OPN e maxilares firmes à palpação, boa abertura bucal, oclusão não funcional.

Te id. por: fratura exo @ e id. id. id.

ep. 1) Tratamento conservador no momento

- 2) Alta BNF
- 3) Acamp ambulatório
- 4) Acamp Trauma

Prescrita por
Cirurgia e Traumatologia
CRM 15012
ROR Nº 576



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO S/C

PRONTUÁRIO: 1661697

SEXO: Feminino

DATA NASC: 01/01/1953

DATA/HORA: 04/01/2019 15:41

ATENDIMENTO: 1073697

Leito 602-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 04/01/2019

Hora: 15:50

TRAUMATOLOGIA

HD

FRAT EXPOSTA DE FIBULA ESQUERDA DIAFISARIA (S82.4)
TRAUMA EM FACE COM MÚLTIPLAS FRATURAS

HDA

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO NO DIA 31/12/19
SEM NOVAS QUEIXAS E SEM INTECORRENCIAS
NA URGENCIA FOI REALIZADO A LIMPEZA CIRURGICA
ALERGIA: NEGA
COMORBIDADE: NEGA

ALTA DA BMF

EF

REG, LOTE, AAA, EUP, HIDRAT, HIPOCORADA (++)/4+)
MMSS - SEM ALTERAÇÕES
MIE - NEUROVASCULAR PRESERVADO + FO LIMPA E SECA + SEM EDEMA
MED - SEM ALTERAÇÕES

EX COMP

RX COM FRAT DE FIBULA DIAFISARIA COM BOM CONTATO OSSEO

CD:

ALTA COM ORIENTAÇÕES E FICHA DE ESCLARECIMENTO

Juliana A. Ferraz
Especialista em Traumatologia
C.R.C. 24.819





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento:

Consulta.....: 10/01/2019 14:00Hr
Serviço.....: ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 338 - JOSE FERNANDES ARTEIRO NETO
Agenda.....: 45461

Informações do Paciente:

Paciente.....: 1661692 Same.....:
Nome.....: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO Q SIC
Sexo.....: FEMININO
Fone.....: Residencial: (81) - 973076656 / Celular: (0) - **9351-8922** Nasc.....: 01/01/1953
Endereço.....: RUA DA JAQUEIRA, 0 - CENTRO - CAAPORA - PB - Cep: 58326000
Cidade.....: CAAPORA

Agendado por: ELIZABETHVS





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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Tramira da Costa Tavares do Nascimento

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1661692

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de tórax c/ contraste

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

01

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Tramira Tavares

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Luana Brito

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/12/18

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

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

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1/1

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

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

Cod. 0421





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 16/01/2019 14:00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA (PE)
Médico.....: 338 - JOSE FERNANDES ARTEIRO NETO
Agenda.....: 45450

OK

Informações do Paciente

Paciente.....: 1084697 Same.....:
Nome.....: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO Q SIC
Sexo.....: FEMININO
Fone.....: Residencial: (81) - 93518922 / Celular: (81) - 94839867 Nasc.....: 01/01/1953
Endereço.....: RUA DA JAQUEIRA, 0 - CENTRO - CAAPORA - PB - Cep: 58328000
Cidade.....: CAAPORA

Agendado por: ELIZABETHVS



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1273697

Nome: Marcos do Carmo Tavares

Foi atendido às 21 hs, do dia 31 / 12 / 2018

Diagnóstico Provável:

fratura exposta da fíbula (E)
(3324)

Tratamento Realizado:

limpeza + sutura

Suposto clínico

Gesso com gema

Observação:

Osteossíntese + Antibióticos + Analgésicos:
Exatidão + Xerato + Afastamento das atividades laborais por

Cópia de:

45 dias + Retorno ambulatorial
para Dr. Alexandre Galvão com 15 dias +
Exatidão + Xerato + Afastamento das atividades laborais por

Médico CRM Nº

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

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
Cód. 0157



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: <u>31/12/2018</u>	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: <u>31/02/19</u>
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: <u>Maria do Carmo Tavares do Nascimento</u>	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <u>Fratura exposta da tíbula em</u> <u>Fratura fechada de complexo agnóstico e</u> <u>fractura no maxilar.</u>	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): <u>Tratamento cirúrgico e imobilização</u> <u>no M.E.</u> <u>Trat. conservador do fêmur da face</u> <u>interna fratura no fêmur</u>	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1° <u>Dor deficit de força no pé e</u>
2° <u>com perda funcional de 25% em</u>
3° <u>mesmo</u>
4° <u>Dor e limitação a abdução e</u>
5° <u>com deficit mastigatório.</u>

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 02/04/19 A 02/04/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Ediane R DATA 02/04/19 ASSINATURA E CARIMBO

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:07:44
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310074420600000044880630
Número do documento: 19052310074420600000044880630



**SAMU
192**

**PREFEITURA DE
GOIANA**
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):

Maria de Carmo Tavares do Nascimento.

RG: 4-150-410, CPF: _____, constam em nossos

arquivos a ocorrência de nº 571735 do dia 31 de Dezembro de

2018, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU/GOIANA por volta das 19 horas e 20 minutos, vítima de

Atropelamento. A Ocorrência aconteceu no (a)

PE-49 Carne da Vaca., onde após os cuidados, a

vítima foi removida para

Hospital da Restauração.

Alcilene Nogueira Silva

Coordenação de Enfermagem

Alcilene Nogueira Silva
Enfermeira
CRM 17.444-0/GO

Goiana, 19 de Fevereiro de 2019.







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO SIC

PRONTUÁRIO: 1661697

SEXO: Feminino

DATA NASC.: 01/01/1953

DATA/HORA: 03/01/2019 10:26

ATENDIMENTO: 1073697

Leito: 602-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 03/01/2019

Hora: 09:05

TRAUMATOLOGIA

HD
FRAT. EXPOSTA DE FIBULA ESQUERDA DIAFISARIA (S82.4)
TRAUMA EM FACE COM MÚLTIPLAS FRATURAS

HDA
PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO NO DIA 31/12/19
SEM NOVAS QUEIXAS E SEM INTECORRENCIAS
- JA URGÊNCIA FOT. REALIZADO A LIMPEZA CIRÚRGICA
ALERGIA: NEGA
COMORBIDADE: NEGA

ALTA DA BMF

EF
REG, LOTE, AAA, EUP, HIDRAT, HIPOCORADA (++/4+)
MMSS - SEM ALTERAÇÕES
MSE - NEUROVASCULAR PRESERVADO + FO LIMPA E SECA + SEM EDEMA
MED - SEM ALTERAÇÕES

EX COMP

RX COM FRAT. DE FIBULA DIAFISARIA COM BOM CONTATO OSSEO

CD:

ORIENTAÇÕES:

PRESCRIÇÃO

SOL EX LAB

DISCUTIR CASO PARA POSSIBILIDADE DE TRAT. CONSERVADOR COM DR. TOSCANO



Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

TRAUMATOLOGIA # / 31/12/88 23:00
di 1° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 2° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 3° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 4° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 5° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 6° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 7° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 8° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 9° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto
di 10° grado per la parte del 13 m. di P. H. e l'aspetto

अस्य

01/01/19

00:55

Perigato efame de TAC de tioris cf contraste,
devido a alargamento de medula no Rx de
torax.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA -
DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0134000846

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2019** às **12:22**

15/03/2019 12:04

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **31/12/2018** às **19:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, PE 640 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA JOSE GALDINO TAVARES (TESTEMUNHA)
MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MANOEL EVANGELISTA DO NASCIMENTO Pai: MARIA DE LOURDES TAVARES Data de Nascimento: 2/1/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, TRAVESSA SUCUPIRA, SÃO LOURENÇO PROX A QUADRA - CEP: 6 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA JOSE GALDINO TAVARES (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO Pai: JOSE GALDINO SOARES Data de Nascimento: 29/1/1982 Naturalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, TRAVESSA SUCUPIRA, SÃO LOURENÇO PROX A QUADRA - CEP: 6 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Marca/Qualidade/Modelo: CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto:

Ido: Não

Idade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Data de Ocorrência

File:///C:/Users/Policia Civil/Desktop/Boletim de Ocorrência...

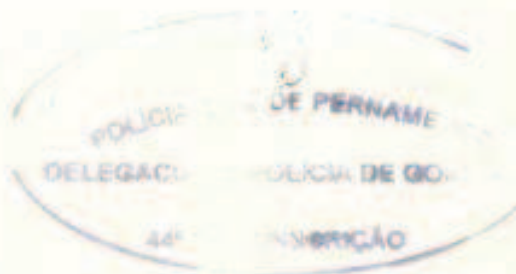
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA A SENHORA MARIA DO CARMO DECLARANDO TER SIDO VITIMA DE ATROPELAMENTO. OCASIÃO EM QUE IRIA ATRAVESSA A RODOVIA UM CICLOMOTOR ATROPELOU A VITIMA, TENDO SIDO SOCORRIDA PELA SANU, NADA MAIS DISSSE NEM LHE FOI PERGUNTADO ENCERRO O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

X MARIA JOSE GALDINO TAVARES
(TESTEMUNHA)

S.O. registrado por:  ARYCLENES DOS SANTOS - Matrícula: 266766-2



SINISTRO 3190261650 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO MARIA DO CARMO TAVARES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 03747197485

Posição em 25-04-2019 10:43:42

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/04/2019	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50