

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO TAVARES BURIL

10201



JOSE DE MAGALHÃES ANDRADE



CARTEIRA DE IDENTIDADE

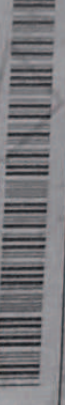
MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
 JOSE DE MAGALHAES ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO
 26/11/78

Nº de Inscrição
 037153014-81



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
 6188235

DATA DE EXPEDIÇÃO
 02.10.1998

NOME
 JOSE DE MAGALHÃES ANDRADE

FILIAÇÃO
 Manoel Fernandes de Andrade e
 Lucio Santos de Magalhães Andrade

NATURALIDADE
 Serra Talhada-PE

DATA DE NASCIMENTO
 26.11.1978

DOC ORIGEM
 C.N. 2.651-11-1-3-178-Cart.

CPF
 037153014-81

ASSINATURA DO DIRETOR
 SILVA DE SILVA
 LEINº 7.116 DE 29/08/83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

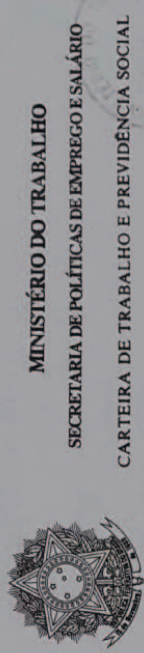
Assinatura
 JOSE DE MAGALHAES ANDRADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 27/02/99

S E R P P R O



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 68501
Série 00045

Assinatura do Portador: *J. P. Melo de Macalhões Andrade*
ASSINATURA DO PORTADOR

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

Nome
Doc.

QUALIFICAÇÃO CIVIL
Nome *Jose de macalhões Andrade*

Loc. Nasc. *Serra Talhada PE*
Filiação *Arianny de Oliveira Melo de Macalhões Andrade*
Data *26.11.78*

Doc. nº *15.988.335-551-PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão *21.06.99* DRT *Serra Talhada - PE*

Assinatura do Funcionário: *J. P. Melo*



12

CONTRATO DE TRABALHO Nº 08.747.903/0005-60

Empregador: CASAS BANDEIRANTES LTDA
 Rua Joaquim Nabuco, 83
 TÁRKEDDOR NEVES
 CEP: 56909-940 Nº

CGCMF: Serra Talhada-PE Est.
 Município: Serra Talhada-PE Est.
 Esp. do estabelecimento: Indústria de Têxteis
 Cargo: Auxiliar de Operações

Data admissão: 16 de Junho de 192005
 Registro nº: F15114
 Remuneração especificada: R\$ 300,00 p/mês
 (Trêscentos reais)

1º: Ass. do empregador ou a togo clasi. Casas Bandeirantes Ltda
 2º: [Assinatura]

Data saída: 31 de Julho de 192006

1º: CASAS BANDEIRANTES LTDA
 1º: EDUARDO DE VASCONCELOS VIANA
 Com. Dispensa CD Nº: DIRETOR

13

CONTRATO DE TRABALHO Nº 110.931/0001-931

Empregador: TOP - GED PROJETOS
 Rua Sanador Dantas, 75 Sala 1119
 CEP: 20031-944 Est. RJ

CGCMF: INSTRUMENTAÇÃO LTDA
 Município: CENTRO, CEP: 20031-944 Est. RJ
 Esp. do estabelecimento: ENGENHEIRO - RJ
 Cargo: Auxiliar

Data admissão: 01 de Abril de 192010
 Registro nº: F15114
 Remuneração especificada: R\$ 400,00 (setecentos reais) com extras

1º: Ass. do empregador ou a togo clasi. Top Engenharia Ltda
 2º: Flávia Sampaio Cabral

Data saída: 07 de Maio de 192010

1º: Flávia Sampaio Cabral
 1º: Flávia Sampaio Cabral
 Com. Dispensa CD Nº:



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei) Admitido para trabalhar em caráter experimental p. prazo de 90 dias a contar desta data. F. garantido a ambas as partes durante este período o direito a rescisão do presente contrato sem a obrigação de Aviso Prévio ou indenização.

Serra Talhada 16. 06 2005

[Assinatura]
Casas Bandeirantes Ltda

O CADASTRADO COMO PARTICIPANTE DO PIS

EM SOB O N.º 13420505450 TENDO CONTADO

BANCO:

AGÊNCIA:

ENDEREÇO:

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Contrato de obra certa de 90 dias a partir de 01/04/2010 e término no 30/06/2010 podendo ser prorrogado.

[Assinatura]
Flávia Sampaio Cabral
Top Geo Projetos Instrumentação Ltda
Flávia Sampaio Cabral
Sócia Gerente



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1403262894

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 118 | PRONTIDÃO 118 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167- Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167- Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Table with 4 columns: DADOS DO CLIENTE! PAULO PEREIRA DE MAGALHAES; DATA DE VENCIMENTO 17/09/2019; DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 10/09/2019; CONTA CONTRATO 7031597867. Includes ENDEREÇO and TOTAL A PAGAR R\$ 18,51.

PERÍODO CONSUMO 09/08/2019 a 10/09/2019; CONSUMO 30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

Summary table with columns: CONTA CONTRATO (7031597867), MÊS/ANO (09/2019), TOTAL A PAGAR (R\$ 18,51), VENCIMENTO (17/09/2019), and TALÃO DE PAGAMENTO instructions.

838100000000 185100110075 031597867100 141856143336



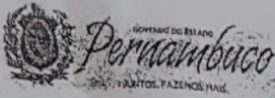
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



3190273172

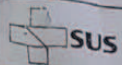
CPF 039.153.014-91

Geju



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA						Nº: 134
Data: 04-02-19	Hora: 18:48					
Nome: Jôe Magalhães de Andrade			Profissão: apicultor		Estado Civil: Casado	
Nome Social:			Sexo: masc.		Responsável: Amigo + Sebastião	
Nascimento: 26-11-78			Escolaridade: 6ª série			
Mãe: Luíza Santos Magalhães						
Endereço: Assentamento Tabuleiro			Município: Orlado		Fone: 9660-5148	
Cartão SUS: - RG/CPF:						
Raça/Cor:	Branca	Preta	<input checked="" type="checkbox"/> Parda	Amarela	Indígena	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <input type="checkbox"/> VERMELHO <input checked="" type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> AZUL						
Situação/Queixa:						
PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:			Carimbo e Assinatura:			
ATENDIMENTO MÉDICO						
História e Exame Físico:						
Tratamento: - Puro + Felle + jale 1 ho E - 1 S. Paulo 5x100 - 2x 19:00 INTRAVEN no serm						
Hipótese Diagnóstica:			Solicito novo Rx de NIE pegando parte mais infecciosas Rx de QDA DEBIL			
			Carimbo e Assinatura: M. S. Machado CRM 1100 CREMESP 7205 Rm 790.954-04			





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES
2 3 5 1 6 3

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL SÃO VICENTE

4 - CNES
2 3 5 1 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Jose de Magalhães Andrade

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
000 7225

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
116212101171216121010191

8 - DATA DE NASCIMENTO
26/11/1978

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA/COR
PADA

11 - NOME DA MÃE
Jouzia Sanches de Magalhães Andrade

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
87 9 9660511

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Arrematamento Catole, 0 zona Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Serra Talhada

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
2613909

18 - UF
PE

19 - CEP
56910001

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Lesão purulenta MIE, defecada. Secreção rósea, com odor, líquida e purulenta. Supuração fúrcula MIE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Necessidade Trat. Cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
As Raxas e APE de MIE

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Furto Diapise fúrcula

24 - CID 10 PRINCIPAL
S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Cirurgia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050510

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO () CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Arianny Inácio de Oliveira Melo

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

36 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
Arianny Inácio de Oliveira Melo

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
26910500107

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Arianny Inácio de Oliveira Melo
CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603
Médico Autorizador
XIGERIS

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
07.02.19





Hospital São Vicente

Data Atend: 07/02/2019 Atendimento: 0009565 Quarto/leito: 202 / 3

Paciente: 00077275 - JOSE DE MAGALHAES ANDRADE

Data Nasc: 26/11/1978 idade: 40 Anos Sexo: Masculino Estado Civil: Casado

Profissão: AGRICULTOR Naturalidade: SERRA TALHADA Nacionalidade: BRASILEIRO

Nome Pai: MANOEL PEREIRA DE ANDRADE Nome Mãe: LUZIA SANTOS DE MAGALHAES ANDRADE

Endereço: ASSENTAMENTO CATOLE, 0 - ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE

Telefones: () / () / (87) 9966.05148

Elementos da Ocorrência:

Acidente de Transito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()

Suicídio () Casual () Outros ()

Nome Acompanhante: Telefone de Contato: ()

Endereço Acompanhante:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FISICO:

*Doença pulmonar H.E, dispneia
leve persistente desde 6, e
dor, mobilidade normal e supuração
funcional H.E*

Diagnostico Inicial: *TRST. FOMK (E)*

SADT:

Diagnostico Final: *TRST. FOMK (E)*

Condição de Alta	Motivo de Alta	Data do Internamento: <u>7, 2, 13</u>
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Descição Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data da Alta: <u>10, 2, 13</u>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Local: _____
Piorando ()	Transferencia ()	
Obito + 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	

Obito em ____/____/____

Hora: _____

NÃO ALÉRGICO

Medico Responsável





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 07/02/2019	Atendimento: 0009565	Quarto/leito: 202 / 3
------------------------	----------------------	-----------------------

Paciente: 00077275 - JOSE DE MAGALHAES ANDRADE	NÃO ALÉRGICO
--	--------------

Cirurgia Realizado: <i>Ortopedia</i>	N. do Procedimento: <i>4108050519</i>
---	--

Data: <i>08/02/19</i>	Início:	Término
-----------------------	---------	---------

Cirurgião: *Antônio*

1º Auxiliar: *André*

2º Auxiliar:

Anestesista: *Freitas*

DESCRIÇÃO CIRURGICA: *Sub peritoneu ressecção MIE
Ligamento falciforme lateral porca e per
foraças por placas, bloqueio de
veias, ressecção de vasos feixes.
Ressecção de feixes e estruturas
usando as placas de aço inoxidável
037. Cortical 4.5 - suturas
placas e parafusos*

Antônio Rodrigues de Freitas
 CRM: 7354
 CPF: 038.652.003-25
 Assinatura do Cirurgião



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/02/2019 09:20
MÉDICO SOLICITANTE: ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: JOSÉ MAGALHAES DE ANDRADE	Nº DO PRONTUÁRIO: 536518		
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO: 28/11/1978	SEXO: Masculino	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: LUIZA SANTOS MAGALHAES	TELEFONE DE CONTATO:		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): ASSENTAMENTO CATOLE, ZONA RURAL	COD. IBGE MUNICÍPIO: 2613909	UF: PE	CEP:
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACT, COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RAIO X		
DIAGNÓSTICO INICIAL: PACT, COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:		
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:	
DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	COD. ÓRGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora **Profissional Evolução**
06/02/19 09:20 ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS
Descrição
Solicitação Letto

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
06/02/19 09:20	Em digitação	0h:0m:55s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
06/02/19 09:21	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



João Magalhães
Perícia
191

Clínica Médica Especializada

Dr. João Cesar da Cunha

CRM: 10990
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-1601/ 9 9991-5659

JOSÉ MAGALHÃES DE ANDRADE

Paciente veio a sofrer uma colisão carro com moto no dia 04/02/2019, resultando em um trauma no membro inferior esquerdo. Foi encaminhado ao Hospam na cidade de Serra Talhada, onde após exames de imagem foi transferido para o Hospital São Vicente, onde realizou tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos.

Após sua alta hospitalar e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra apresenta como sequela dor e edema na coxa esquerda, edema em todo o membro inferior quando força a caminhada, dificuldade para pisar, dificuldade para deambulação, edema quando fica sentado por muito tempo, não ficar de cócoras, dificuldade para realização de higiene, para vestir roupas, só conseguindo com auxílio de outras pessoas.

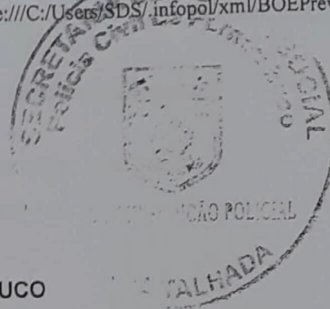
Apresentando déficit funcional em 80% para as tarefas na agricultura.

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM: 10990

Serra Talhada, 31 de Maio de 2019

Rua Cornélio Soares, 810
Centro Serra Talhada - PE
CEP: 56.903-440





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267001066**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/03/2019** às **09:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/2/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, FAZENDA LAGOA DA PEDRA, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO DA FAZENDA 28**
Local do Fato: **FAZENDA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
PAULO PEREIRA DE MAGALHAES (OUTRO)
JOSE DE MAGALHAES ANDRADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE DE MAGALHAES ANDRADE**

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

JOSE DE MAGALHAES ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZIA SANTOS DE MAGALHAES ANDRADE** Pai: **MANOEL PEREIRA DE ANDRADE** Data de Nascimento: **26/11/1978** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6188235/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996605148**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ASSENTAMENTO CATOLÉ, ZONA RURAL DESTA MUNICIPIO.** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

PAULO PEREIRA DE MAGALHAES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PAULO PEREIRA DE MAGALHAES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE DE MAGALHAES ANDRADE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

22/03/2019 09

Scanned by CamScanner



Placa: **KIH2197** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **542804042** Chassi: **9C2KDO550DR365846**

D20 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/GM/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTRADA DE POLÍCIA, A VITÍMA EM TELA COMUNICANDO QUE NO DIA, HORA E LOCAL DESCRITO, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA MENCIONADA, QUANDO EM DADO MOMENTO EM UMA CURVA EXISTENTE NA REFERIDA ESTRADA, SAIU EM FRENTE A UM VEICULO D-20, CUJO O CONDUTOR NÃO FOI IDENTIFICADO, O QUAL COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA OCASIONANDO A QUEDA DA VITÍMA. APÓS O OCORRIDO A VITÍMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPAM, ONDE FOI CONSTATADO UMA FRATURA NO FEMUR ESQUERDO. SENDO MEDICADO E FICANDO INTERNADO, ONDE, APÓS ALGUNS DIAS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL SÃO VICENTE ONDE FOI CIRURGIADO.

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

Jose de Magalhães Andrade
JOSE DE MAGALHÃES ANDRADE
(VITÍMA)

B.O. registrado por: **EDMILSON PEREIRA LIMA - MAT. 151.743-0 - Matrícula: 151743-0**



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190273172

Vítima: JOSE DE MAGALHAES ANDRADE

Data do Acidente: 04/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE DE MAGALHAES ANDRADE

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE DE MAGALHAES ANDRADE**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **0000081148-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

