

Carteira de Identidade

Wellington Barbosa da Silva

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE REGISTRO E TITULARES DE RH

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.385.490 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/04/2003

NOME WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO JORNANDE ANSELMO DA SILVA
MARIA DE FATIMA BARBOSA

NATURALIDADE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO PE DATA DE NASCIMENTO 18/07/1985

DCC ORIGEM CN.32.818-L.27 A-F.271-CART.AFOGADOS-RECIFE-PE-05.09.85

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-06 87696

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP* 50.060-010
RECIFE-PE



RCHLO

RIACHUELO

FAC9912239275/12-DR/SPM
CREDIT CASH

Correios



CTC RECIFE PE PL1
WELLINGTON BARBOSA DA SILVA
R LAGOA VERMELHA 1253
IPUTINGA
50731-260 RECIFE - PE

Postagem: 04/03/2016



01

001349800004655

DEVOLUÇÃO
ELETRÔNICA
CORREIOS

7.99895-5388
98488-7131

CE. 992 494/0001-41
TIPO DE CORREIO

30 Abr. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SLS02 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Aleixone Gomes da Silva

RG nº 56.339.38, data de expedição 28/06/11, Órgão SDS - PE

CPF nº 028.466.664-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro.

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Gov. Carlos Lima Cavalcante</u>
Número	<u>3995</u>
Apto / Complemento	<u>SL 35</u>
Bairro	<u>Parque Caiado</u>
Cidade	<u>Olinda</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53040-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99895-5388</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda, 24 Abril de 2018

Assinatura do Declarante: Aleixone Gomes da Silva

05.802.494/0001-0
TRACAO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - CEP 50050-002
CNPJ: 10.935.832/0001-08 (Insc. Est. 0023943-43) www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
HILDEBRUNO KERNLE MOS DE SA CRUZ

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV. GOV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTE
3025 AP. 35

CPT: 575 873 034 72

CAVALCANTE/LINHA
CLIP/FALE
55000 380

CLASSIFICAÇÃO
ED. COMERCIAL
OUTROS - CLAV, OUTROS ATIVIDADE
Mortuária

CÓDIGO CONTRATO 1512402026
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 68,38

W/DA NOTAFISCAL 004771714
W/DA NOTAFISCAL 004771714
W/DA NOTAFISCAL 004771714

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Residencial	98,000000	58,94
Consumo Comercial		0,00
Consumo Industrial		0,47
Consumo Público		0,01

TOTAL DA FATURA 68,38

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	W/DE DED.	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
004771714	1 AT	10/01/2018	77582,00	77582,00	07/02/2018	77582,00	77582,00	0	1,0000		0,00

PERÍODO	DATA	VALOR (R\$)	%	VALOR DO IMPORTE
FEV/18	06	58,94	25,01	14,71
JAN/18	24	58,94	25,01	14,71
DEZ/17	06	58,94	25,01	14,71
NOV/17	30	58,94	25,01	14,71
OUT/17	31	58,94	25,01	14,71
SET/17	30	58,94	25,01	14,71
AUG/17	31	58,94	25,01	14,71
JUL/17	31	58,94	25,01	14,71
JUN/17	30	58,94	25,01	14,71
MAY/17	31	58,94	25,01	14,71
ABR/17	30	58,94	25,01	14,71
MAR/17	31	58,94	25,01	14,71
FEB/17	28	58,94	25,01	14,71

INFORMAÇÕES DE IMPORTÂNCIAS
A fatura é emitida e enviada ao cliente por meio eletrônico. Caso o cliente não receba a fatura, deverá entrar em contato com a Companhia Energética de Pernambuco para solicitar a emissão de uma nova fatura.

NOTA: A fatura é emitida e enviada ao cliente por meio eletrônico. Caso o cliente não receba a fatura, deverá entrar em contato com a Companhia Energética de Pernambuco para solicitar a emissão de uma nova fatura.

EDUCANTE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
EDUCANTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCANTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCANTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÓDIGO CONTRATO 1512402026
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 68,38
83800000000-9 8380011001-4 51240202610-7 15351701453-7



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA,

brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____,

RG nº 6-385.990, CPF/MF nº 059.626.824-67

residente e domiciliado (a) na Av. Gov. Carlos de Almeida

nº 3995, bairro Barra Bonita, Cidade Olinda,

Estado PE, CEP 53040-000

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, subestabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 28 de 12 de 19.



OUTORGANTE

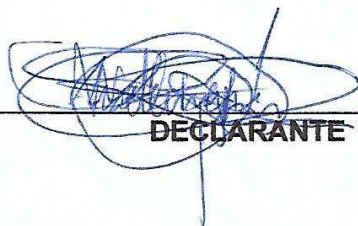


DECLARAÇÃO

Eu, WELLINGTON BARBOSA DA SILVA,
portador (a) do RG nº 6.355.490, CPF/MF 059.626.824-67

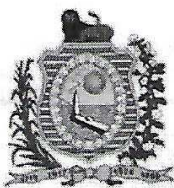
declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 28 de 12 de 19.



DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2141001016**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/03/2018** às **15:14**

Complementa o BO Número: **17E2141002796**

OUTRAS OCORRÊNCIAS NÃO CRIMINAIS - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **12/9/2017** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAO IVO DA SILVA, 1, PRÓXIMO À FIAT ITALIANA** - Bairro: **MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO 1 (AUTOR \ AGENTE)
INDIVÍDUO DESCONHECIDO 2 (AUTOR \ AGENTE)
WELLINGTON BARBOSA DA SILVA (VITIMA)

DOCUMENTO
ORIGINAL

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

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

WELLINGTON BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE FÁTIMA BARBOSA** Pai: **JORNANDE ANSELMO DA SILVA** Data de Nascimento: **18/7/1985** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA LAGOA VERMELHA, 1253 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

INDIVÍDUO DESCONHECIDO 1 (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

INDIVÍDUO DESCONHECIDO 2 (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41

DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **WELLINGTON BARBOSA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Bom Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

Placa: **PGW3408** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **109347268** Chassi: **9C2KC2500GR025077**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 160 START PERTENCENTE AO ESCRITÓRIO CONTÁBIL JAIME VIANA LTDA ME**

23/03/2018 15:02



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTE DEPARTAMENTO WELLINGTON BARBOSA DA SILVA NOTICIANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO NA AVENIDA JOÃO IVO DA SILVA, NO BAIRRO DA MADALENA, EM UMA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/160 START DE COR PRETA E PLACA PGW 3408, QUANDO, ACIDENTALMENTE BATEU NA TRASEIRA DE UM CARRO QUE FREIOU BRUSCAMENTE E EM SEGUIDA OUTRA MOTOCICLETA BATEU NA TRASEIRA DA SUA E ELE CAIU VIOLENTAMENTE, TENDO COMO CONSEQUÊNCIA FRATURAS DE OSSOS DO METATARSO DO PÉ ESQUERDO. NA OCASIÃO, O NOTICIANTE NÃO ESTAVA CIENTE DAS FRATURAS SOFRIDAS E CONSEGUIU IR PARA O SEU TRABALHO, FATO ESSE OCORRIDO NO DIA 12/09/2017, MAS NA PARTE DA NOITE O PÉ LESIONADO COMEÇOU A DOER E INCHAR E POR ESSA RAZÃO O NOTICIANTE FOI PARA O HOSPITAL E LÁ OS DOCUMENTOS FICARAM REGISTRADOS COM A DATA DO DIA 13/09/2017. ESCLARECE QUE SE SUBMETEU A UMA CIRURGIA NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. DIANTE DOS FATOS NARRADOS, VEIO ATÉ ESTE DEPARTAMENTO PARA NOTICIAR O FATO.

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


WELLINGTON BARBOSA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OZINALDO SEVERINO DA SILVA** - Matrícula: **209234-4**



DOCUMENTO
ORIGINAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

23/03/2018 15:02



Data do Atendimento: 12/09/2017 Hora: 22:23:36

No. Atendimento: 1065994

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 410785

Colaborador: JORGEAAS

Nome: WELLIGTON BARBOSA DA SILVA

Data de Nascimento: 18/07/1985

Idade: 32 Anos, 1 Mês e 25 Dias

Pais ou responsáveis: MARIA DE FATIMA BARBOSA

Endereço.....: RUA LAGOA VERMELHA, 1253 - IPUTINGA/ - 50731260

Cidade.....: RECIFE Tel.: 81 88823819

Hora do Atendimento: 22 130 Hs

Peso: Kg

Temperatura: °

QPD / HDA: Dor no pé (E) após trauma contuso direito no acidente motociclístico

EXAME FÍSICO: Edema sobre 2º dedo do médio pé (E)
TAT

DIAGNÓSTICO: 1º Fratura do 2º metacarpo (E)

ADRIANO GUEDES
Téc. em Radiologia
Ortopedia
Matrícula 10CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO 1º Rx do pé (E) AP/Oblíquo
- Fratura do colo do 2º MTT (E) c/ componente transverso 1º/15°
2º Toilete (E)
3º Cetoprofeno 100mg - 1 comp IM 01:31

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: Transferido paciente p/ seguimento ambulatorial

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETOJA
DE CAXANGÁ

30 ABR 2013

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

(X) Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Bua Vista - CEP: 50.060-010

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

RECIFE-PE

Filipe Mesquita
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE: 27360

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 12/09/2017 22:11

UPA24H
UPA CAXANGA 24 HS
Claydson Santos
Atendente - Mar 1984

Nome Paciente: WELIGTON BARBOSA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: OR0067
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 12/09/2017 22:19 - 12/09/2017 22:20

BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: NÃO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: RELATA QUEDA DE MOTO, E APRESENTA EDEMA E DOR E M M I D J

NEGA DM HAS
NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Acolhido(a) por: BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/09/2017 22:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ☒ Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () **SENHA** 5254822
Em caso de violência/acidente: Via Pública ☒ Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Wellington Barbosa de Silva Idade: 32
Sexo: M ☒ F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Recife

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão) Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso do cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do trauma: () Impacto Frontal () Impacto lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Dor e edema do pé (E) após acidente motociclistico.

Hipótese Diagnóstica: 1) Fratura do 2º metatarso (E)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x _____
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio: Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de Face: S () N () Retratação Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR:RN 35-50
< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR:RN 120-180
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta nº: 12879742

A/C: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180194755
Vitima: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 12/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: WELLINGTON BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 1.012,50

Banco: 104

Agência: 000001028

Conta: 00000845-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.012,50

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 =	R\$	1.012,50
--	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01713/01714 - carta_15R - INVALIDEZ

00020857

