



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome JOELSON DOS SANTOS LEMOS
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: CARPANTEIRO Fone: _____
Identidade: 8.902.804/505/PE CPF: 108.981.114-42
Endereço: RUA CATEQUISTA HOCALMA, Nº 239, CMT DE ALEGRIA - PE

OUTORGADO(s): **ADSON XAVIER ALVES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 40.617, com escritório profissional situado na Rua 15 de Novembro, 21-A, Centro, GLÓRIA DO GOITÁ, CEP 55.620-000 no Estado de Pernambuco.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes contidos nas cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber e levantar alvará, praticar todos os atos perante, Justiça Comum Estadual Civil, Juizados Especiais Estaduais Cíveis, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, **em especial para propor Ação de Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT em face da Seguradora LIDER - Administradora do Consorcio de Seguro DPVAT.**

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Obriga-se, por sua parte, o Constituinte a pagar ao advogado constituído, como remuneração pré-estabelecida dos serviços especificados neste instrumento procuratório, honorários de 30% (**trinta por cento**) sobre o valor da condenação ou sobre o valor do acordo porventura pactuado ou de qualquer outro valor que por ventura venha a obter em decorrência da atividade da Contratada. Independente sucumbência.

Gloria do Goitá, 09 de Outubro de 2019.

Joelson dos Santos Lemos
OUTORGANTE

Rua 15 de Novembro, nº 21-B, Centro, Glória do Goitá - PE
E-mail: adosonxavier.adv@gmail.com
Fone: (81) 9 9526-4343

Página 1



obrigado a usá-los para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, 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 "curtidors" e "curtosos" 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. Converse e discusso no trabalho prelophem a acidentes pela desatenção.

Leia e refita 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 protectoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou libertá-la, habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de protecção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio 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 E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 0868140060 Série PE



Joelson dos Santos Lemos
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Joel das Santos Neves
 Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 12.11.1913
 Filiação Joel das Santos Neves
 Doc. N° 12600000055409434
da glória de gaita - PE

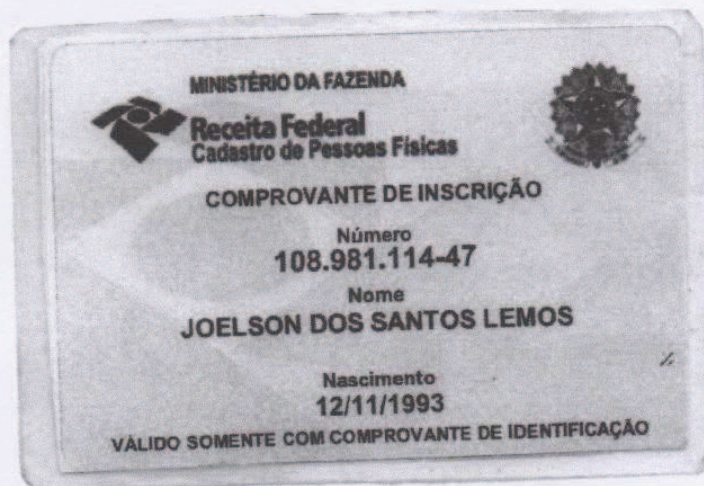
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 05.10.2019 Carlos A. Fortunato da Silva
Assinatura do Funcionário
Mat. 270

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

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.





30/10/2017

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
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 móveis

DADOS DO CLIENTE

HELENA GONCALVES FERREIRA LEMOS
CPF: 048.479.244-01 NIS: 16019900711

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CATEQUISTA H DE LUNA 239

CHA DE ALEGRIA/CHA DE ALEGRIA
55835-000 CHA DE ALEGRIA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

03/10/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/09/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/09/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

003272398

CONTA CONTRATO

002706061013

Nº DO CLIENTE

2002365565

Nº DA INSTALAÇÃO

0000958999

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

D2BD.0E52.DE6E.3CFF.5684.D88E.06C6.6E90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,17035803	5,11
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,29204234	20,44
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	10,00	0,43806351	4,38
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,34
Contribuição Iluminação Pública			4,81
PRÓ-CRIANÇA-(061)3412-8960 0800 031 8989			3,00
Compensação FIC Mensal 97/17			0,23
TOTAL DA FATURA			38,87

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		31,29	0,64
COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
31,29	3,00		
		0,93	

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16415790	SET 17	110
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28141299	AGO 17	96
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,42211599	JUL 17	94
		JUN 17	120
		MAI 17	95
		ABR 17	103
		MAR 17	107
		FEV 17	90
		JAN 17	99
		DEZ 16	107
		NOV 16	94
		OUT 16	88
		SET 16	70

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	12,87 41,13
Transmissão	1,22 3,99
Distribuição (Celpe)	15,06 32,15
Encargos Sototais	2,98 9,58
Tributos	1,13 3,61
TOTAL	31,29 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
MG32122	CAT	25/08/2017	14.951,00	26/09/2017	15.951,00	32	1.000,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/10/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
jul/2017					
DIC-No.de horas sem Energia	GLORIA DO GOITA	2,65	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia		4,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,15	3,28	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 14,52					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,01.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002706061013	09/2017	0,00	03/10/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ADSON XAVIER ALVES - 10/01/2020 14:33:40

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011014334021300000055409435

Número do documento: 20011014334021300000055409435

Num. 56322160 - Pág. 1

COMPROVANTE DE NUMERO DE SINISTRO E PAGAMENTO

SINISTRO 3190543606 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOELSON DOS SANTOS LEMOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOELSON DOS SANTOS LEMOS

CPF/CNPJ: 10898111447

Posição em 12-12-2019 16:37:21

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/10/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOELSON DOS SANTOS LEMOS**, inscrito no CPF nº: 108.981.114-47, declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7115 de 29 de agosto de 1983, para fins de prova junto a esse Juízo, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da minha sobrevivência e da minha família, declaração que faço sob as penas da Lei.

Glória do Goitá, 09 de outubro de 2019.

Joelson dos Santos Lemos

Declarante





Secretaria de Saúde de Chã de Alegria

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o Sr(a) JOELSON DOS SANTOS LEMOS
Idade: 23 Data Nascimento: 12/11/93 RG: 8.907.804 CPF: 108.981.114-47
End: R. CAVALHEIRO LELMA LIMA Bairro: VIA DO CAMP Cidade: CHÃO DE ALEGRIA
Foi Atendido pelo SAMU no dia 17/07/17

História Clínica:

vitima acidente motocicleta c/ fratura exposta
em MIE, LACERAÇÃO MSE.

Valdemiro Matos
Enfermeiro
COREN/PE 460298

Valdemiro Matos dos Santos

Enfermeiro Coordenador

17/08/17



192 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO

HORA DO CHAMADO: 08:00 H
CHEGADA AO LOCAL: 08:00 H
HORA DA CONCLUSÃO: 08:00 H

QTC: 558240

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/02/2020 HORA DA OCORRÊNCIA: 08:00

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Queda de idoso VIATURA: UTT () BÁSICA (x)

TIPO/LOCAL DE OCORRÊNCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA) () CAUSA CLÍNICA () OBSTÉTRICO () REMOÇÃO ()
VIA PÚBLICA () DOMÍLIO () LOCAL DE TRABALHO () EMPRESA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: João da Silva IDADE: 73 ANOS
SEXO: M (x) F () PROFISSÃO: Fatorista FONE: 06-692-5796
ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. Carlos de Almeida, 10 BAIRRO:
NOME DO SOLICITANTE: FONE:
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: BAIRRO:
REFERÊNCIA:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

ACIDENTE DE TRÂNSITO: ÔNIBUS () CAMINHÃO () CARRO DE PASSAGEIRO () MOTOCICLETA () PULÃO
ATROPELAMENTO: PEDESTRE () CICLISTA ()
AUTOMÓVEL: OCUPANTE () PASSAGEIRO ()
MOTOCICLETA: MOTOCICLISTA () PASSAGEIRO ()
AFOGAMENTO/SUBMERSÃO ()
INTOXICAÇÃO/EXIGÊNCIA ()
EXPOSIÇÃO AO FOGO/FUMAÇA () QUEIMADURAS: 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU ()
QUEDA () ALTURA APROX. METROS () QUEDA DA PROPRIALIDADE
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:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA:
QTC: 94

AValiação CLÍNICA

VIA AÉREAS: FR DISPNEIA S () N () TIRAGEM INTERCOSTAL: S () N ()
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS: S () N () SIBLOS EXPIRATORIOS S () N () BASES () N ()
AGITAÇÃO PSICOMOTORA: S () N () LESÕES DE FACE: S () N () RETRAÇÃO XÍFOIDE: S () N ()
DEFORMIDADE DO TÓRAX: S () N () GEMIDO/ESTRIDOR: S () N () DIST. FALCIFORME: S () N ()
CIRCULAÇÃO PA: X PERFUSÃO PERIFÉRICA: BOA () INSATISFATÓRIA () PULSO:
COLORAÇÃO DA PELE NORMAL: S () N () PALIDEZ: S () N () CIANOSE: S () N () ICTÉRIO: S () N ()
PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N () SUDORESE: S () N () DESIDRATADO: S () N ()

Valdentre Mato
Enfermeiro
CRM 460298

EXAME NEUROLÓGICO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA ALERTA ()		RESPOSTA VERBAL ()	RESPOSTA AO ESTÍMULO DOLOROSO ()	IRRESPONSIVO ()
ESCALA DE GLASSOW Abertura ocular: 4 Abertura ocular a dor: 3 Sem abertura ocular: 1		RESPOSTA VERBAL Orientado: 5 Resposta incompleta: 4 Sem resposta verbal: 1	RESPOSTA MOTORA Obedece comando: 6 Localiza estímulo doloroso: 5 Resposta ao estímulo doloroso: 4 Resposta anormal (descoordenação): 3 Sem resposta motora: 1	TOTAL PONTOS 15

SINAIS DE DISFUNÇÃO CEREBRAL: DÉFICIT MOTOR () DESVIO DE COMISSURA LASAL () DIFICULDADE NA FALA ()
 AVALIAÇÃO DAS PUPILAS: ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS () MIDRIASE () MIOSE ()

NATUREZA DA LESÃO

PRESEÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N ()
 LESÕES INTRA-TORÁCICAS: S () N () FRATURA PÉLVIS: S () N ()
 LESÕES INTRA-ABDOMINAIS: S () N () FRATURA EM OSSOS LONGOS: FECHADA () ABERTA ()

CONDIÇÃO CLÍNICA / EVOLUÇÃO

IMOBILIZAÇÃO DA CERVICAL: S () N () REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: S () N ()
 OXIGÊNIO: CATETER () VENTURI () CPAP ()
 ASPIRAÇÃO DE SANGUE E SECREÇÕES: S () N () INFUSÃO DE FLUIDOS: S () N ()
 VENTILAÇÃO MECÂNICA: MODALIDADE FIO2: OUTRAS CONDUTAS:
 ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: S () N ()
 MEDICAMENTO / MATERIAL PENSO USADO: _____

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

USO ALCOOL: S () N () INFORMANTE VITAL: () OUTROS () ESPERANÇA:
 HÁBITO ALCOOLICO: ALTERAÇÃO NA MARCHA () SONOLÊNCIA/INTOXICAÇÃO () ALTERAÇÃO NO HUMOR () INIBIÇÃO, CHORO, IRRITAÇÃO
 USO OUTRAS DROGAS: S () N () INFORMANTE VITAL: () OUTROS () ESPECIFICAR:
 LOLO () MACONHA () COCAÍNA () CRACK () LANÇA-PELFUME () ANFETAMINA () EXTASE ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE: H.B.
 MÉDICO QUE RECEBEU: ASSINATURA: _____
 ORIENTAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO: S () N () OBITO DURANTE O ATENDIMENTO: S () N ()
 OBITO ANTES DO ATENDIMENTO: S () N () PRANCHA RETIDA: S () N ()
 MACARETADA NA UNIDADE HOSPITALAR: S () N ()

EQUIPE

MÉDICO REGULADOR: _____ MÉDICO ASSISTENTE: _____
 ENFERMEIRA: _____ SOCORRISTA: _____
 MOTORISTA: _____
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: _____

Exoneração de Responsabilidade





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

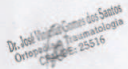
NOME: JOELSON DOS SANTOS LEMOS SIC	PRONTUÁRIO: 1597008	ATENDIMENTO: 00837650
DATA DE NASCIMENTO: 12/11/1993	FOI ATENDIDO EM: Às	
	DATA DA ALTA: 07/08/2017 ÀS 15:59	

Diagnóstico Provável:
FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA + FERIMENTO EXTENSO EM BRAÇO ESQUERDO
CID: S821 + S417

Tratamento Realizado:
LIMPEZA CIRÚRGICA DE FERIMENTO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA COM TUTOR INTERNO EXTRAMEDULAR

Observação:
AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 DIAS

Encaminhado para:
RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR. BERNARDO CHAVES EM 2 SEMANAS (DE ACORDO COM DISPONIBILIDADE DE AGENCIA)



Dr. Joel Vitorino dos Santos
Ortopedia Traumatologia
CRM: 23516

JOSE VINÍCIUS G DOS SANTOS - CRM Nº.25515

Recife, 07, AGOSTO ,2017

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.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 837558/2017.

NOME: JOELSON DOS SANTOS LEMOS.

Foi atendido às 22h47 do dia 17.07.2017.

Diagnóstico provável: POLITRAUMATISMO

T.C.E. LEVE.

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA

FEMUR E EXTENSÃO NO MEMBRO SUPRAOT

ELIMINANDO. (ACIDENTE MOTOCICLETA X CAMINHÃO)

OSTEOMIELITE NA ESQUERDA

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM LESÃO

NOVO CÍRURGICA. EC 6 e 15.

CIATRIA DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA

PROXIMAL + FEMUR E EXTENSÃO NO MEMBRO

CIATRIA DA FRATURA DO PLATO PRAIAL

CIATRIA DE OSTEOMIELITE DE PÉDULO ESQ.

Obs. EM 01-08-17 (DEZESSETE): SUPORTE CLÍNICO

EXAMES LABORATORIAIS

ALTA EM 07-08-2017

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente, e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em

SES - Hospital da Restauração

Dr. Gilberto Wanderley Lima

Gerente Médico do SAME

CRM: 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 64ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLÓRIA DO GOITÁ
- DP64ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0154000099**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/02/2018** às
16:33

Complementa o BO Número: 17E0154000911

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **17/7/2017** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GLÓRIA DO GOITÁ, 1, RODOVIA
PE-49, SENTIDO GLÓRIA DO GOITÁ/CHÃO DE ALEGRIA - Bairro: ZONA
RURAL - GLÓRIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARCIA MARIA DA CRUZ (OUTRO)
JOELSON DOS SANTOS LEMOS (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **JOELSON DOS SANTOS LEMOS**

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

**JOELSON DOS SANTOS LEMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
HELENA GONCALVES FERREIRA Pai: JOSILDO DOS SANTOS LEMOS Data de Nascimento:
12/11/1993 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe:
DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1920 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARCIA MARIA DA CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1920 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL**

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



01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA CG 150 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a):
MARCIA MARIA DA CRUZ, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOELSON DOS SANTOS LEMOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEX7613** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, ESTE TRANSITAVA PELA RODOVIA PE-48, NO SENTIDO GLÓRIA DO GOITÁ/CHÃ DE ALEGRIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E VEIO A CAIR NO CHÃO, SOPRENDO LESÕES NA ALTURA DA PERNA ESQUERDA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E, POSTERIOREMENTE, ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. NADA MAIS DISSE.

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

Joelson dos Santos Lemos
JOELSON DOS SANTOS LEMOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JALDSON DOS SANTOS SILVA** Matrícula: **158150-9**

