

Hospital de Urgências e Traumas

Endereço: Av. José de Sá Manicoba, S/N
Cidade: Petrolina

Nº Atendimento:

54162

CNPJ: 19.582.921/0001-84

Telefone: 1971 2101-6500

Data: 15/11/2

Hora: 16:41

Ficha de Atendimento

Dados do Paciente

Prontuário: 4187517 LUZINARIA DOS SANTOS FLORENÇA

Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FRANCA

Endereço: RUA 15, 126 - VILA VITÓRIA - Petrolina/PE

Doc. Identidade:

Observação:

Prestador: PLANTONISTA

Nasc: 20/07/1977 Idade: 42 Anos

Telefone: (087) 9944-1

celular: ()

Classificação de Risco / Anamnese

Trauma:

☒ Acidente de Trânsito

☒ Acidente de Trabalho

☐ A Branca

☐ PAF

☐ Violência

☐ Outros

Estado Geral

☐ Bom

☐ Regular

☐ Precário

Esta

☐ Desidratada

☐ Acianóticas

☐ Cianóticas

☐ Hipopigmentadas

☐ Arteriais

☐ Ictéricas

Extremidades

☐ Mal Perfundidas

Queixa Principal

Documentação médica - hospitalar

Sinais Vitais:

Pressão Arterial

Mmhg

T= °C

P=

bpm

Freq. Resp.

Rpm

Pupilas

☐ Isocóricas e fotoreage

☐ Anisocóricas

Anamnese do Médico

Paciente relata acidente motociclístico há cerca de 1 hora. Relata que estava usando capacete, mas pinda da congestionamento e vômitos. No momento queixa-se de dor abdominal.

Exame físico: B + MV + em AIT e PAV. Costas simétricas, com coloração avermelhada. B + MV + em AIT e PAV. Costas simétricas, com coloração avermelhada. B + MV + em AIT e PAV. Costas simétricas, com coloração avermelhada.

Solicitação de Exames

☐ TP ☐ Uréia ☐ DHL ☐ Bilirrubina ☐ TX ☐ Nenhum ex Solicitado
☐ ECG ☐ CPK ☐ Glic ☐ Tipo Sangue ☐ Sumário
☐ Tc ☐ Creat ☐ Transam ☐ NA ☐ Rx ☐ Rx Abd
☐ Amilase ☐ Glicemia capilar

Conduta: Solicito Rx de abdome e de pelvis. Rx de bacia e de penna.

CPC Informática www.sysnosp.com
Atendente: SUSANY DARLEY SILVA LOPES

Data: 15/11/2013

Horário: 16:41

Dr. João Carlos Pereira
CRM-PE 104090
Clínica de Urgência

Página
Ficha ATOI

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

SAFE SEG SERVICOS
09 DEZ. 2014
CNPJ 08.494.858/0001-58
Inscricao Municipal: 402.069-3

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ISGH

UNAF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Av. José de Sá Marilá, s/n. - Centro - Petrolina - PE - CEP 56.304-205

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA

AMBULATORIO
Telefones: (87) 2101-6511
2101-6500

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
E TRAUMATOLOGIA

SAFE SEC SERVICES

05/10/2017
CNPJ 10.484.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

ASI-0783024/14
Mastern 5690
05/10/2017 15:21:04
RESUMO DE ALTA

PACIENTE:

DATA DA ADMISSÃO:

DATA DA ALTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRATAMENTO/EVOLUÇÃO

ORIENTAÇÕES (PONTOS, CURATIVOS, RESTRIÇÕES)

ENCAMINHAMENTOS (DOMICILIO, AMBULATORIO, POLICLINICA, PS)

CERTIFICADO
CERTIFICADO DE ATENDIMENTO
FOLHA DO ORIGINAL QUE FICARÁ PRESERVADA
DATA DO ATENDIMENTO: 05/10/2017
NOME DO PACIENTE: [illegible]
NOME DO MÉDICO: [illegible]
NOME DO ENFERMEIRO: [illegible]
NOME DO ATENDENTE: [illegible]
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
LAURILIA A. CORREIA
RAPHAEL CORREIA
RITA DE CÁSSIA
EMOÇÃO: [illegible]
BRN029908

ISGH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº - Centro - 56104-205 - Petrolina - PE

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

DECLARAÇÃO

ASL-0783024/14
masterm.5690

Declaro para os devidos fins que o paciente EUSTÁFIA DOS SANTOS FLORENCIO, data de nascimento 20/07/1971, mãe LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO, deu entrada no Hospital Universitário do Petrolina dia 15/11/2013, às 16:41h, com prontuário nº 4187517, porém, a ficha do atendimento foi preenchida com dados incorrelos, segue a ficha em anexo.

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

Petrolina, 11 de Abril de 2014.

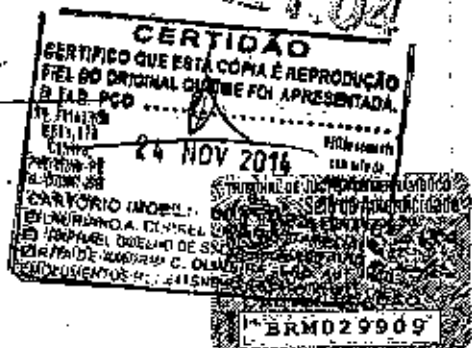
ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04



ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04



ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

Rua Alceu Amoroso Lima, 706
Edif. Tancredo Neves Trade Center, sala 503
Caminho das Árvores, CEP: 41.820-770

Hospital de Urgências e Traumas

Endereço: Av. José da S. Maricoba, 870
Cidade: Petrolina

Nº Atendimento: 5416265

CNPJ: 15.582.921/0001-84

Telefone: (087) 2101-6500

Data: 15/11/2013
Hora: 16:41

Ficha de Atendimento

Dados do Paciente

Prontuário: 4187512 LUZINARIA DOS SANTOS FLORENCA
Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FRANCA
Endereço: RUA 15 126 VILA VITÓRIA Petrolina/PE
Doc. Identidade:
Observação:
Prestador: PLANTONISTA

Classificação de Risco / Anamnese

Trauma:

- ☒ Acidente de Trânsito
☒ Acidente de Trabalho
☐ PA Branca
☐ PAF
☐ Violência
☐ Outros

Estado Geral

- ☒ Bom
☐ Regular
☐ Precário

Esta

- ☒ Desidratada
☐ Acianóticas
☐ Cianóticas
☐ Hipocroradas
☐ Anictéricas
☐ Ictéricas

Sinais Vitais:

Pressão Arterial

Mmhg

FC

min

°C

P=

bpm

Reg Resp

Rpm

Pupilas

- ☐ Isocóricas e fotoreagentes
☐ Anisocóricas

Anamnese do Médico

Paciente relata acidente motociclístico há cerca de 03 horas. Refere que estava usando capacete, nega perda da consciência, náuseas ou vômitos. No momento queixa-se de dor no pescoço.
Ao exame: A+ mucosas pálidas, com eslar cervical. B+ MU+ em AHI e/PA. C+ estável hemodinamicamente. FC: 76 bpm. D+ Glasgow= 15; pupilas isocóricas e reagentes. E+ escoriação em F.E. e extensora E, imobilização de perna (E). Abdome flácido, depressível. Indica a palpação.

Solicitação de Exames

- ☐ Uréia ☐ DHL ☐ Bilirrubina ☐ TX
☐ ECG ☐ CPK ☐ Tipo Sangue ☐ Sumário
☐ CK-MB ☐ Creat ☐ NA ☐ Rx ☐ Rx Abd
☐ Glicemia capilar ☐ Outros

Solicito: Solicito Rx de cervical
" Rx de bacia
" Rx de perna (E) AP e Perfil

CPC Informática www.syshosp.com
Atendente: SUSANY DARLEY SILVA LOPES

Data: 15/11/2013

Horário: 16:41
CRM-PE 10.066-0
Cirurgião Geral
Cl. de Especialidade
Cl. de Especialidade

Página: 1
Ficha: ATOPERN1

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
VITIM PI ACI

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
MOTO

CP: SINTOMO PI TIO CINCIO
ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
RODRIGO CILFIM
19859

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
H. - stua f. - stua

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
no f. - stua

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
A. - stua

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
W. - stua
1800 17.11.10.22
PERNA - PERNA
FERNON / FERNON

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
D. - stua
5/11/13
D. - stua
FERNON / FERNON

ASL-0783024/14
mastered by

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS

05/03/2017 15:30

MAESTRO 5690

UNAF

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALS DO SMO FRANCISCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

[illegible]

Dr. Alvaro Miranda
Ortopedia / Traumatología
CRM-9976 / TBO-1200

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE ESTA COPIA REPRESENTA
FIEL DO ORIGINAL, QUE ME FUI APRESENTADA
O TAB. PCD

11 APR 2013

BQM01185

SAFE SEG SERVICIOS

CNPJ: 10.494.858/0001-15
Inscrição Municipal: 402.089

ISGH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Avenida José de Sá Mariçoba, s/nº - Centro - 56304-205 - Petrolina - PE

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, data de nascimento 20/07/1975, mãe LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO, deu entrada no Hospital Universitário de Petrolina dia 15/11/2013, às 16:41h, com prontuário nº 4187517, porém, a ficha do 1º atendimento foi preenchida com dados incorretos, segue a ficha em anexo.

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Petrolina, 11 de Abril de 2014

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Quilvânia Ramos Cavalcanti
Assistente Social
CRESS-PE 4387

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

SAFE SEG SERVICOS
09 DEZ. 2014
CNPJ: 10.484.859/0001-58
(Inscrição Municipal: 402.069-3)

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Rua Raimundo Amoroso Lima, 700
Ed. Toncêdo Neves - Trade Center, sala 503
Caminho das Árvores - CEP: 51620-270

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS/SOTE
ORTOPEDIA

PETROLINA

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
E TRAUMAS

RESUMO DE ALTA

PACIENTE:

DATA DA ADMISSÃO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRATAMENTO/EVOLUÇÃO

ORIENTAÇÕES (PONTOS, CURATIVOS, RESTRICÇÕES)

ENCAMINHAMENTOS (DOMICILIO, AMBULATORIO, POLICLINICA, PSF)

SAFE SEG SERVIÇOS

17 de 20

CNPJ: 10.964.948/0001-58
Inscrição Municipal: 402.063-51

Petrolina

Dr. José Luis de A. Neto
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 20.456

DUT



CONTAR

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADÃES

DETTRAN - PE Nº 9911471450

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 168325050

168325050

2012

JOSE FELIX CORREIA SOBRINHO

PETROLINA - PE

290.055.185-49

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

PE Nº 9911471450 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

VA 168325050

168325050

2012

JOSE FELIX CORREIA SOBRINHO

PETROLINA - PE

290.055.185-49

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNEB 08.248.608/0001-04

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

RUA KHS085

EXCELSIOR SEGUROS
 07 NOV 2011
 SEGURO



Secretaria de
Defesa Social



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA - UNIDADE SECCIONAL - PETROLINA



REQUERIDO POR: 214ª Circunscrição - Petrolina/PE

Ofício nº. 011 Data: 07 de janeiro de 2014

ENCAMINHAR PARA: 214ª Circunscrição - Petrolina/PE



O (a) Médico (a) Legista abaixo assinado (a), cumprindo determinação do (a) Gestor (a) do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado (a) às 11:45 horas do dia: 28 de abril de 2014, na Seção de Clínica Médico-legal, procedera o exame de: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**, filha de: José Severino Florencio e Luzinete dos Santos Florencio, raça/cor branca, sexo feminino, cabelos castanhos, estado civil casada, apresentando a idade de 42 anos, com estatura média, residente em Rua: São João, bairro/distrito: Santa Vitória, cidade/município Petrolina - PE, natural de Caruaru - PE, nacionalidade brasileira, documento apresentado: RG nº 4135752 SSP/PE, profissão: trabalhadora rural, sinais particulares: não visíveis, verificando que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

I - Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? Sim.

II - Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? Contundente.

III - Da lesão resultou:

I - Debilidade permanente de membro, sentido ou função? Prejudicado.

II - Perigo de vida? Não.

III - Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? Sim.

IV - Aceleração do parto? Não.

V - Da lesão resultou:

I - Deformidade permanente? Não.

II - Perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Necessita exame complementar, em 180 dias.

III - Enfermidade incurável? Não.

IV - Incapacidade permanente para o trabalho? Necessita exame complementar.

V - Aborto? Não.

*** **HISTÓRICO** - Refere a pericianda que sofreu acidente de moto há 5 meses. Foi submetida à intervenção cirúrgica com Dr. Alvaro Miranda no dia 16/11/13.

*** **DESCRIÇÃO** - Periciando (a) apresentando ao exame a lesão de tornozelo esquerdo. Está usando muletas para deambular.

*** **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** - A pericianda apresenta evidência (s) física (s) de lesão corporal ao momento do exame pericial. A lesão corporal (lesão) comparada com o histórico relatado.

Lido e achado correto este laudo, o médico legista o assina para que produza os efeitos legais.

Dr. Celso Antônio Lustosa de Oliveira
Perito Médico Legista

Dr. Celso Antônio L. de Oliveira
Perito Médico Legista

Av. São de Setembro, s/n, Jardim Maravilha - Petrolina - PE - CEP: 56.305-610.
Fones: (87) 3366-6323 / 3366-6583 Email: institutomediclegalpetrolina7ig.com.br



ASL-0783024/14
Maisterm.5690
05/10/2017 15:25:45

ASL-0783024/14
Maisterm.5690
05/10/2017 15:25:45

Dútilos



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NÓVOS: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO.

E

LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO

MATRÍCULA: 0750930155 1994 2 00007 240 0003545.09

NÔMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

O Núbente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO: brasileiro, nascido em Arcoverde-PE no dia 08 de junho de 1972. Filho de: Severino Maximiliano de Castro e Cicera Rodrigues de Castro.

A Nubente: LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO: brasileira, nascida em Caruaru-PE no dia 20 de julho de 1971. Filha de: José Severino Florencio e Luzinete dos Santos Florencio.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA MÊS ANO

Quinze de setembro de mil novecentos e noventa e quatro

15 09 1994

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão parcial de bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ELA, assinará após o casamento: LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO

OBSERVAÇÃO AVERBAÇÕES

Ato Registrado no L.B. 07, fls. 240, nº 3.545

2ª via

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE ARCOVERDE

TRAB: CLEONICE RAZEL DE QUEIROZ GOIS

AV SEVERINO JOSÉ FREIRE, Nº 15

CEP 56.500-200

CNPJ: 10.274.469/0001-72

Fone de Contato: (07) 3821.3313

E-mail: cartrepcv@arcoverde.ce.br ou cp@arcoverde.ce.br

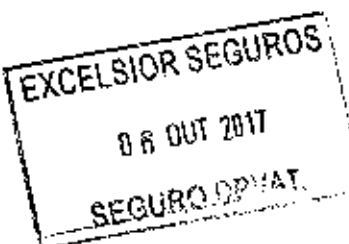
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé

ARCOVERDE-PE, 26 de junho de 2014

Assinatura do Oficial-Substituto



ARCOVERDE-PE
ATO GRATUITO
AR 50536



AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada

Natureza do Evento

Data do Acidente

() Morto

(X) Invalidez Permanente

() Atrópelamento da vítima

(X) Vítima passageira do veículo

() Vítima motorista do veículo

MS - Despesas Médicas e Suplementares

Nome da vítima

Data de nascimento

CPF

Nome completo do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

Endereço

Nº

CEP

CEP

Cidade

Nome do Corretor

Endereço completo e telefone para contato

E-mail

Rua

Nº

Porto ()

Estado

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas

ATENÇÃO: OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO.

Bolém de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identificação do veículo (nº da placa ou documento de transporte ou suplenção a vítima).

Cópia autenticada do CDT do ano em que ocorreu o acidente.

Procuração emitida em Cartório de Registro Civil, assinada pelo segurado, quando o beneficiário não for o segurado, e quando a vítima for particular, a procuração poderá ser particular, desde que reconhecida por autenticidade ou notário.

Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do segurador.

Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. de vítima.

Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. (ou equivalente) do beneficiário.

Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade.

Cópia do comprovante de residência do recebedor.

Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez
- Certidão de óbito (original ou cópia autenticada). - Laudo de Necropsia (quando necessária ao critério da Seguradora).	- Relatório médico de primeiro atendimento imediatamente após o acidente, mencionando o diagnóstico das lesões. - Relatório médico de acompanhamento do evento. - Comprovante de despesas médicas. - Declaração de Hospital e clínica, que atenda a vítima, informando se mantém ou não convalescença. - Declaração de Hospital e clínica, que atenda a vítima, informando se mantém ou não convalescença.	- Relatório de avaliação médica. - Comprovante de perda da capacidade para o trabalho. - Comprovante de incapacidade para o trabalho. - Comprovante de incapacidade para o trabalho. - Comprovante de incapacidade para o trabalho.

Beneficiários do Seguro:

De acordo com a Lei 5.191 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na condição de casamento, equiparando-se como tal a(s) companheira(s), na falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem de sucessão hereditária (art. 1.603 do Código Civil Brasileiro).

Documento de habilitação dos beneficiários:

Beneficiário: Cônjuge

Beneficiário(s):

Companheira(s)

Filhos ou irmãos:

Pais:

Outros:

Certidão de Casamento atualizada.

Documento que comprove a existência de dependência econômica da vítima em relação ao segurado, quando este for particular, e quando a vítima for particular, a dependência econômica deve ser comprovada por declaração informando quem é o seu responsável, quando a vítima for particular, a dependência econômica deve ser comprovada por declaração informando quem é o seu responsável.

Cópia da Nascimento de ou cópia de um documento de identidade da vítima.

1) Pode-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e para apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

Obs.: rápida liberação do pagamento da indenização.

2) Reservamos-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

SAFE SEC SERVIÇOS

05 DEZ. 2016

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

Assinatura do reclamante

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170544439 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO **Data do acidente:** 15/11/2013 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: LAUDO DE IML COMPLEMENTAR, CONFORME SOLICITADO PELO PRÓPRIO INSTITUTO;

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2017

Carta nº: 11803895

A/C: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170544439 ASL-0391062/17

Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Data Acidente: 15/11/2013

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/11/2013**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2017

Carta nº: 11804181

A/C: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170544439 ASL-0391062/17
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data Acidente: 15/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CIA EXCELSIOR DE SEGUROS onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Nº Sinistro: 3170544439
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data do Acidente: 15/11/2013
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170544439**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 11971822



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Nº Sinistro: 3170544439
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data do Acidente: 15/11/2013
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170544439**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**

Nº Sinistro: **3170544439**
Vitima: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**
Data do Acidente: **15/11/2013**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170544439**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13175273





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 211A CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 14EQ304000068

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/01/2014 às 10:48

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 15/11/2013 às 18:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE PETROLINA, 1, AVENIDA DA REPENÇÃO, NAS PROXIMIDADES DA REVENIDORA SAS, BAIRRO SAO JORGE - Bairro: SAO GONCALO - Municipio: PETROLINA - Estado: PERNAMBUCO - Pais: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
WHASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (NOTICIANTE)
LURMEIRA DOS SANTOS FLORENCIO (VITIMA)

SAFE SEG SERVICOS

09 DEZ. 2014

CNPJ: 10.484.855/0001-06
Inscrição Municipal: 402.065-3

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

(VITIMA) LURMEIRA DOS SANTOS FLORENCIO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO; Pai: JOSE SEVERINO FLORENCIO Data de Nascimento: 20/7/1971; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documentos: 4135782/99/PE (RG), 0005055497 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO

Profissão: NAO INFORMADO; Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 125, RUA 10, N 125, VILA VITORIA, B, VILA DOS INOAS, PETROLINA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(NOTICIANTE) - WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: CIGARA RODRIGUES DE CASTRO; Pai: SEVERINO MAXIMILIANO DE CASTRO Data de Nascimento: 8/8/1972;
Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documentos: 122180300/98/BA (RG), 0005055497 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO;

Profissão: NAO INFORMADO; Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 125, RUA 10, N 125, VILA VITORIA, B, VILA DOS INOAS, PETROLINA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

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

Complemento / Observação



COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SENHOR WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO NOTICIANDO QUE QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS, PLACA KHD6088, ANO 2009, COM AMARELA AO PASSAR EM UMA LOMBADA DO LITORAL ACIMA CITADO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR NO CHÃO COM SUA ESPOSA, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, QUE TAMBEM ESTAVA NA REFERIDA MOTOCICLETA, SENDO A PESSOA DE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO SOCORRIDA PELO O SAMU PARA O HOSPITAL DE URGENCIA E TRAUMAS DESTA CIDADE SENDO ESTA VITIMA ENCAMINHADA PARA REALIZAR EXAME TRAUMATOLOGICO.

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

WASHINGTON RODRIGUES DE
CASTRO
(NOTICIANTE)

B.O. registrada pelo policial: ANAPESSELA MATIAS - Matrícula: 343789-8

SAFE-SEG-SERVICES

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

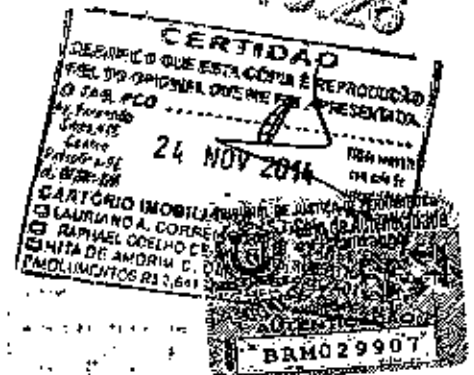
05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26





Boletim de ocorrência



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA -
DP214ªCIRC DINTER2/25ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0304003847

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/11/2017** às
12:27

Complemento o BO Número: 14E0304000068

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia **15/11/2013** às **15:50**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, AVENIDA DA
REDEÇÃO, NAS PROXIMIDADES DA REVEDENDORA GAS, BAIRRO SÃO
JORGE - Bairro: SÃO GONÇALO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
WHASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (NOTICIANTE)
MARIA JOSE DOS SANTOS FLORENCIO (TESTEMUNHA)
V.B.F.D.S. (Menor de idade) (TESTEMUNHA)
LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a):
WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO**

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

**LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO Pai: JOSE SEVERINO FLORENCIO
Data de Nascimento: 29/7/1971 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6225897/98P/GO (RG), 74696231494 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:
- 87882346832**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PETROLINA, 4, RUA UM - VILA ROTARY - CEP: 0 -
Bairro: PADRE CICERO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO PREÇO
MÍNIMO**

**WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: CICERA RODRIGUES DE CASTRO Pai: SEVERINO MAXIMINIANO DE**



CASTRO Data de Nascimento: 8/6/1972 Naturalidade: ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 138183204/SSP/BA (RG), 06018286437 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: ELETRICISTA Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 4, RUA UM - VILA ROTARY - CEP: 0 - Bairro: PADRE CICERO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO PREÇO MINIMO

MARIA JOSÉ DOS SANTOS FLORENCIO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSÉ SEVERINO FLORENCIO Pai: LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO Data de Nascimento: 23/11/1977 Naturalidade: GARVÃO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DIVORCIADO(A) Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 87988387508

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 28620, AVENIDA MARECHAL HERMES DA FONSECA - CONDOMÍNIO VILA REAL - APARTAMENTO 202 - BLOCO 22 - CEP: 0 - Bairro: ANTONIO CASSIMIRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

V.S.F.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: 24/1/1988 Naturalidade: ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 87988387508

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 28620, AVENIDA MARECHAL HERMES DA FONSECA - CONDOMÍNIO VILA REAL - APARTAMENTO 202 - BLOCO 22 - CEP: 0 - Bairro: ANTONIO CASSIMIRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

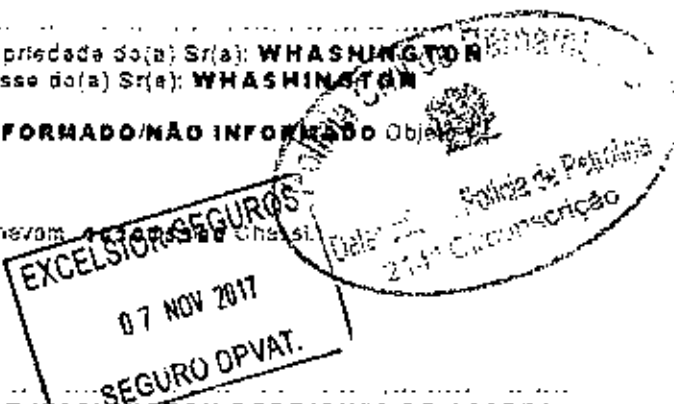
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO PLACA KHD5085 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHD5085** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Renavam: **9C2KD064190R012187** Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Descrição: **MOTO PLACA KHD5085**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SENHOR WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO NOTICIANDO QUE QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS, PLACA KHD5085, ANO 2009, COR AMARELA AO PASSAR EM UMA LOMBADA NO LOCAL ACIMA CITADO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR NO CHÃO COM SUA ESPOSA, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO QUE TAMBEM ESTAVA NA REFERIDA MOTOCICLETA. SENDO A PESSOA DE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO SOCORRIDA PELO O SAMU PARA O HOSPITAL DE URGENCIA E TRAUMAS DESTA CIDADE, SENDO ESTA VITIMA ENCAMINHADA AO IML PARA REALIZAR EXAME TRAUMATOLOGICO. EM COMPLEMENTAÇÃO AO PRESENTE REGISTRO DE OCORRÊNCIA, PEDIU A VITIMA A COMPLEMENTAÇÃO DE SEUS DADOS QUALIFICATIVOS, QUE É FEITA DA SEGUINTE MANEIRA: INICIALMENTE, RETIFICA O NOME CONSTANTE DO REGISTRO ANTERIOR, RETIFICANDO-O PARA O NOME DE CASADA, OU SEJA, ONDE SE LÊ LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, LEIA-SE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIAO CASTRO, CONFORME CERTIDÃO DE CASAMENTO DO CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE ARCOVERDE, ESTADO DE PERNAMBUCO, CONSTANTE DO LIVRO 5 07, Nº 3849, DO REFERIDO TABELIONATO. ATO CONTINUO, TAMBEM INFORMA A NOVA NUMERAÇÃO DA CÉDULA DE IDENTIDADE CIVIL. UMA VEZ QUE, EM RAZÃO DE EXTRAVIO, SOLICITOU A EXPEDIÇÃO DE NOVA IDENTIDADE ESTADO DE GOIÁS, CORRIGINDO, AINDA, A NUMERAÇÃO DO SEU CPF, UMA VEZ QUE A NUMERAÇÃO INFORMADA SE REFERIA

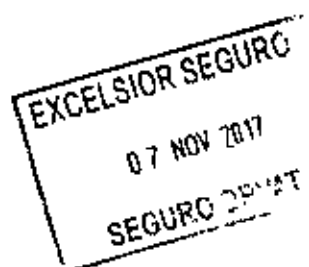
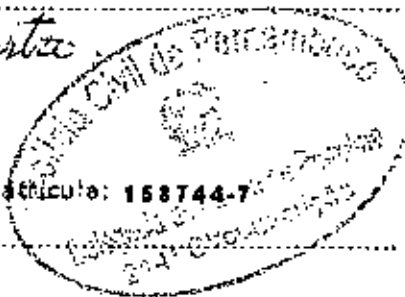


AO NÚMERO DE SEU ESPOSO, NO CASO NOTICIANTE, INSERINDO, AINDA, OS NOMES DAS TESTEMUNHAS INSTRUMENTÁRIAS, PORQUANTO NÃO INCLuíDAS NO REGISTRO DA OCORRÊNCIA INICIAL. POR DERRADEIRO, RELATA QUE TEVE ATENDIMENTO INICIAL NA UNIDADE DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE TRAUMAS DE PETROLINA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO 9416265, DATADA DE 15.11.2013, ONDE FORAM DIAGNOSTICADAS PELO MÉDICO TIAGO JARDIM PEREIRA (CRM - PE 10060 E CRM - BA 32196) LESÕES DIVERSAS NAS SEQUINTES REGIÕES CORPÓREAS: FACE, COTOVELO ESQUERDO, PERNA ESQUERDA, ALÉM DE VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO, POSTERIORMENTE, ENCAMINHADA AO SETOR CIRÚRGICO DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE, ONDE FOI SUBMETIDA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, ATRAVÉS DO MÉDICO ÁLVARO MIRANDA (CRM 3079 - TEOT 12306), ONDE FOI FORAM IMPLANTADOS EM SEU TORNOZELO ESQUERDO PINOS E PRÓTESE DE PLATINA.

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

Lusiana dos Santos Florencio Castro
LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO
(VITIMA)

B.O. registrado por *[assinatura]* **TERCUMIRO MIRANDA NETO** - Matrícula: 158744-7



ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

Comprovacao de ato declaratorio



ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

TIAGO ACIOLI
Coordenador Geral do SAMU

ASL-0783024/14
CERTIDAO N° 304/2013
maste...
05/10/2017 15:20:26

SAFE SEG SERVIÇOS
09 DEZ. 2014
CNPJ: 10.494.659/0001-88
Inscrição Municipal: 402.089-3

Certifico para os devidos fins que no dia 15 de Novembro de 2013 às 15h50min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a Sra. JOSEFAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, sendo vítima de acidente automobilístico na Avenida da Educação nas proximidades da revendedora de gás - Petrolina - PE. Com a ocorrência de gás no local, foram realizados procedimentos no Hospital 19392. Foi conduzido ao Hospital de ENSINO DO VALE SÃO FRANCISCO sob os cuidados de Dr. Chiago Jardim.

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

Resp. Estatística - SAMU
Ana Lucia Lacerda

CERTIDAO
SERVIDOR QUE ESTA COPIA E NENHUMA
NEM OS ORIGINAL QUE SE FOI ANEXADA
09/11/2013
NOV 2014
CERTIDAO N° 304/2013
ELABORADO POR
COORDENADOR
DE SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO
EMERGENCIAL

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRORG nº 6.839.807, data de expedição 15/04/2016 Órgão SSP/GO

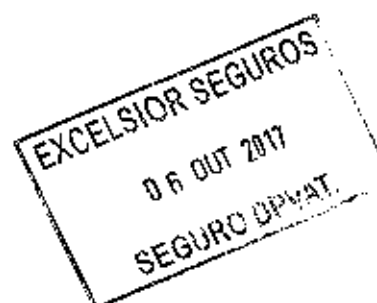
CPF nº 746.662.314-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua VM</u>
Número	<u>04</u>
Apto / Complemento	<u>Prox Mercadoinho Preço Mínimo</u>
Bairro	<u>VILA ROTARY</u>
Cidade	<u>PETROLINA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.300.000</u>
Telefone de Contato	<u>87-98814-8536</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Petrolina, 29 de Setembro de 2017

Assinatura do Declarante:

Lusiaurea dos Santos Florencio Castro

Companhia Energética de Pernambuco



www.celpe.com.br
Av. João de Barros, 111 Recife/PE
CEP: 510 835 930/001-08 INSC. EST. 0005943-93

VIA PARA PAGAMENTO
Conta de Energia Elétrica
CELPE - 116
PRONTUÁRIO - 116
A 3 PE - 0600 727 0167 (ilicação
gratuita de telefones fixos)
A 1 EL - 157 41 grãtia de
seções (035 e 036)

Cliente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO		Conta Corrente	10/2651021018	12/2009/2016	Vencimento
Endereço: RUA JIM A. VILA ROTARY PETROLINA - 56300-400 PETROLINA - PE		Nota Fiscal	002882347	RS 13,96	12/2009/2016
Período de Consumo	Consumo (kWh)	Fórmula de Cálculo	Med. gerente ou med. em cada parte da conta	13/2010/2009	
23/08/2016 A 22/09/2016	30				

83220000002 139000110620 061921016100 103621200939



EXCELSIOR SEGUROS
06 OUT 2017
SEGURO DENT



www.celpe.com.br
Av. João de Barros, 111 Recife/PE
CEP: 510 835 930/001-08 INSC. EST. 0005943-93

Cliente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO		Conta Corrente	10/2651021018	12/2009/2016	Vencimento
Endereço: RUA JIM A. VILA ROTARY PETROLINA - 56300-400 PETROLINA - PE		Nota Fiscal	002882347	RS 13,96	12/2009/2016
Período de Consumo	Consumo (kWh)	Fórmula de Cálculo	Med. gerente ou med. em cada parte da conta	13/2010/2009	
23/08/2016 A 22/09/2016	30				

PAPEL TÉRMICO - FAVOR AUTENT

EXCELSIOR SEGUROS
18 JAN 2018
SEGURO PRIVAT

[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1 - ESTADO DE PERNAMBUCO
Recanhado Acertalidades Exame
WASHINGTON ROCHA
Pernambuco, 18/03/2018
10:24:13.
Em
de Verdade, Alendante
Lorena Eugenia Neta
Nascimto
2,39.
4,79. 5210:015566. N0101201602.02169
JENK RS 0,30 EXC RS 0,50 ISS 0,20 Total

د ن س ا ل

~~Williamson & Sons of Calif.~~



Washington Rodrigues de Azevedo

Veículo: Fiat Celta
Modelo: Honda LXR 150 Bros Esp
Ano: 2009
Placa: KHD 5085
Chassi: 9C8K00 4109R012187
Data do Acidente: 15-11-2013
Local e Data: Curitiba, 08 de Janeiro de 2018

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ~~Paulo Augusto dos Santos Florêncio~~ ~~Coelho~~ o condutor era ~~Washington Rodrigues de Castro~~

RG nº 13.819.03304, data de expedição 29/07/2003
Órgão SSP/BA, portador do CPF nº 060.863.664-97, com
domicílio na cidade de Petrolina, no Estado de
Pernambuco (Rua/Avenida/Estrada) na residência nº 04

En, Wahington Redurgues de Goutte

Declaração do Proprietário do Veículo

Hospital de Urgências e Traumas

Endereço: Av. José de Sá Manicoba, S/N
Cidade: Petrolina

Nº Atendimento:

54162

CNPJ: 19.582.921/0001-84

Telefone: 1971 2101-6500

Data: 15/11/2

Hora: 16:41

Ficha de Atendimento

Dados do Paciente

Prontuário: 4187517 LUZINARIA DOS SANTOS FLORENÇA

Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FRANCA

Endereço: RUA 15, 126 - VILA VITÓRIA - Petrolina/PE

Doc. Identidade:

Observação:

Prestador: PLANTONISTA

Nasc: 20/07/1977 Idade: 42 Anos

Telefone: (087) 9944-1

celular: ()

Classificação de Risco / Anamnese

Trauma:

☒ Acidente de Trânsito

☒ Acidente de Trabalho

☐ A Branca

☐ PAF

☐ Violência

☐ Outros

Estado Geral

☐ Bom

☐ Regular

☐ Precário

Esta

☐ Desidratada

☐ Acianóticas

☐ Cianóticas

☐ Hipocráticas

☐ Arteriais

☐ Ictéricas

Extremidades

☐ Mal Perfundidas

Queixa Principal

Documentação médica - hospitalar

Sinais Vitais:

Pressão Arterial

Mmhg

T= °C

P=

bpm

Freq. Resp.

Rpm

Pupilas

☐ Isocóricas e fotoreage

☐ Anisocóricas

Anamnese do Médico

Paciente relata acidente motociclístico há cerca de 1 hora. Relata que estava usando capacete, mas pinda da congestionamento e vômitos. No momento queixa-se de dor abdominal.

Exame físico: B+ MV+ em AIT e P+ V+ estável hemodinamicamente. F+ 76 bpm, D+ Glasgow= 15, pupilas isocóricas, E+ esse em F+ E+ extensor E+ imobilizado de perna (E). Abdome

Solicitação de Exames: Aids, depressão, e indolor a palpacao.

☐ TP ☐ Uréia ☐ DHL ☐ Bilirrubina ☐ TX ☐ Nenhum ex Solicitado
☐ ECG ☐ CPK ☐ Glic ☐ Tipo Sangue ☐ Sumário
☐ Tc ☐ Creat ☐ Transam ☐ NA ☐ Rx ☐ Rx Abd
☐ Amilase ☐ Glicemia capilar

Conduta: Solicito Rx de abdome e de perna (E). Rx de bacia (E). Rx de perna (E).

CPC Informática www.sysnosp.com
Atendente: SUSANY DARLEY SILVA LOPES

Data: 15/11/2013

Horário: 16:41

Dr. João Carlos Pereira
CRM-PE 104090
Clínica de Urgência
Clínica de Emergência

Página
Ficha ATOI

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

SAFE SEG SERVICOS
09 DEZ. 2014
CNPJ 06.494.858/0001-58
Inscricao Municipal: 402.069-3

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ISGH

UNAF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Av. José de Sá Marilá, s/n. - Centro - Petrolina - PE - CEP 56.304-205

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA

AMBULATORIO
Telefones: (87) 2101-6511
2101-6500

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
E TRAUMATOLOGIA

SAFE SEC SERVICES
05/10/2017
CNPJ 10.484.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

ASI-0783024/14
Mastern 5690
05/10/2017 15:21:04
RESUMO DE ALTA

PACIENTE:

DATA DA ADMISSÃO:

DATA DA ALTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRATAMENTO/EVOLUÇÃO

ORIENTAÇÕES (PONTOS, CURATIVOS, RESTRIÇÕES)

ENCAMINHAMENTOS (DOMICILIO, AMBULATORIO, POLICLINICA, PS)

CERTIFICADO
CERTIFICADO DE ATENDIMENTO
FOLHA DO ORIGINAL QUE FICARÁ PRESERVADA
DATA: 05/10/2017
LOCAL: PETROLINA - PE
NOME DO PACIENTE: [illegible]
NOME DO MÉDICO: [illegible]
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO
LAURILAN A. CORREIA
RAPHAEL CORREIA
RITA DE ASSIS
EMOÇÃO: [illegible]

BRN029908

ISGH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº - Centro - 56104-205 - Petrolina - PE

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

DECLARAÇÃO

ASL-0783024/14
masterm.5690

Declaro para os devidos fins que o paciente EUSTÁFIA DOS SANTOS FLORENCIO, data de nascimento 20/07/1971, mãe LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO, deu entrada no Hospital Universitário do Petrolina dia 15/11/2013, às 16:41h, com prontuário nº 4187517, porém, a ficha do atendimento foi preenchida com dados incorrelos, segue a ficha em anexo.

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

Petrolina, 11 de Abril de 2014.

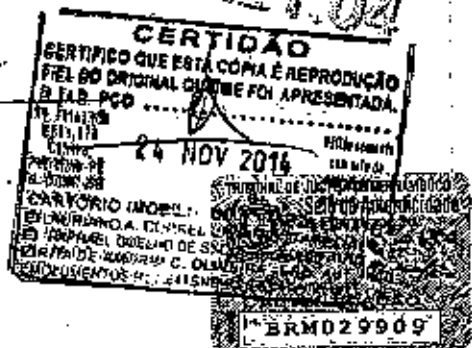
ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04



ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04



ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
masterm.5690

05/10/2017 15:21:04

Rua Alceu Amoroso Lima, 706
Edif. Tancredo Neves Trade Center, sala 503
Caminho das Árvores, CEP: 41.820-770

Hospital de Urgências e Traumas

Endereço: Av. José da S. Mariçoba, 870
Cidade: Petrolina

Nº Atendimento: 5416265

CNPJ: 15.582.921/0001-84

Telefone: (087) 2101-6500

Data: 15/11/2013
Hora: 16:41

Ficha de Atendimento

Dados do Paciente

Prontuário: 4187512 LUZINARIA DOS SANTOS FLORENCA
Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FRANCA
Endereço: RUA 15 126 VILA VITÓRIA Petrolina/PE
Doc. Identidade:
Observação:
Prestador: PLANTONISTA

Classificação de Risco / Anamnese

Trauma:

- ☒ Acidente de Trânsito
☒ Acidente de Trabalho
☐ PA Branca
☐ PAF
☐ Violência
☐ Outros

Estado Geral

- ☒ Bom
☐ Regular
☐ Precário

Esta

- ☒ Desidratada
☐ Acianóticas
☐ Cianóticas
☐ Hipocroradas
☐ Anictéricas
☐ Ictéricas

Sinais Vitais:

Pressão Arterial

Mmhg

FC

min

°C

P=

bpm

Reg Resp

Rpm

Pupilas

- ☐ Isocóricas e fotoreagentes
☐ Anisocóricas

Anamnese do Médico

Paciente relatou acidente motociclístico há cerca de 03 horas. Refere que estava usando capacete, nega perda da consciência, náuseas ou vômitos. No momento queixa-se de dor no pescoço.
Ao exame: A+ mucosas pálidas, com eslar cervical. B+ MU+ em AHI e/PA. C+ estável hemodinamicamente. FC: 76 bpm. D+ Glasgow= 15; pupilas isocóricas e escissas em FIE, extensíveis, imobilizadas de perna (E). Abdome flácido, depressível. Indolente a palpação.

Solicitação de Exames

- ☐ Uréia ☐ DHL ☐ Bilirubina ☐ TX
☐ ECG ☐ CPK ☐ Tipo Sanguine ☐ Sumário
☐ CK-MB ☐ Creat ☐ NA ☐ Rx
☐ Glicemia capilar ☐ Outros

Solicito: Solicito Rx de cervical, Rx de bacia e Rx de perna (E) AP e Perfil.

CPC Informática www.syshosp.com
Atendente: SUSANY DARLEY SILVA LOPES

Data: 15/11/2013

Horário: 16:41
CRM-PE 10.066-0
Cirurgião Geral
Cl. de Especialidade
Cl. de Especialidade

Página: 1
Ficha: ATOPERN1

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
VITIM PI ACI

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
MOTO

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
CJ: SUTRANO PI TIO CINCIO
RODRIGO CILFIM
19859

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
H. - stua f. - stua

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
no

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
A. - j. - v. - m. - i. - o.

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
W. - z. - m. - i. - o. - j. - a.
1400 17.11.10.22
PERVA - PERVA
F. - U. - C. - E. - N. - O. - N. / F. - U. - C. - E. - N. - O. - N.

ASL-0783024/14
mastermi.5690
05/10/2017 15:21:04
D. - U. - Z. - U. - M. - I. - O. - 2. - 0. - 1. - 7.
5/11/13
D. - U. - Z. - U. - M. - I. - O. - 2. - 0. - 1. - 7.
J. - O. - L. - I. - V. - A. / J. - O. - L. - I. - V. - A.

ASL-0783024/14
mastered by

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS

LE DO SAO FRANCISCO
AS E TRAUMAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

[illegible]

Dr. Alvaro Miranda
Ortopedia / Traumatología
CER-9976 / TEO-12300

ASL-0783024/14
marshfield

05/10/2017 16:30:24/1
maestros.5690
www.mec.es

CERTIDÃO

SAFE SFG SERVICIOS

CERTIFICO QUE ESTA CÓPIA
FIEL DO ORIGINAL, QUE ME FOU APRESENTADA
O TAB. PCD

0709 DEZ 2009

11 AUG 2014

CNPJ: 10.494.859/0001-15
Instituto Municipal: 402.689

FOR OROBOROS LIBRARY 17 FEB 1968

AUTENTICAÇÃO
 BQM011850

CHANG, A. CONNIE A. JAMES L. SLOAN (MTO)
IN THE MARRIAGE, DELIVERED, RES. 1941.
MARCEL CONNIE A. JAMES L. SLOAN (MTO)
MARCEL CONNIE A. JAMES L. SLOAN (MTO)

ISGH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº - Centro - 56304-205 - Petrolina - PE

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente LUSTAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, data de nascimento 20/07/1975, mãe LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO, deu entrada no Hospital Universitário de Petrolina dia 15/11/2013, às 16:41h, com prontuário nº 4187517, porém, a ficha do atendimento foi preenchida com dados incorretos, segue a ficha em anexo.

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Petrolina, 11 de Abril de 2014

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Quilva Ramos Cavalcanti
Assistente Social
CRESS-PE 4387

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

SAFE SEG SERVICOS
09 DEZ. 2014
CNPJ: 10.484.859/0001-58
(Inscrição Municipal: 402.069-3)

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

ASL-0783024/14
maisterm.5690
05/10/2017 15:21:04

Rua Raimundo Amoroso Lima, 700
Edif. Toncêdo Neves, 1º andar, sala 503
Caminho das Árvores, CEP: 56304-205

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS/SOTE
ORTOPEDIA

PETROLINA

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
E TRAUMAS

RESUMO DE ALTA

PACIENTE:

DATA DA ADMISSÃO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRATAMENTO/EVOLUÇÃO

ORIENTAÇÕES (PONTOS, CURATIVOS, RESTRICÇÕES)

ENCAMINHAMENTOS (DOMICÍLIO, AMBULATÓRIO, POLICLÍNICA, PSF)

SAFE SEG SERVIÇOS

17 de 20

CNPJ: 10.964.948/0001-58
Inscrição Municipal: 402.063-34

Petrolina

Dr. José Luis de A. Neto
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 20.456

DUT



CONTAR

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETTRAN - PE
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 9911471450
 DO RENOVAMENTO DE LICENÇA ANTES DO EXERCÍCIO
 1- 168325050
 2012

JOSE FELIX CORREIA SOBRINHO

DETTRAN - PE

290.055.185-49 RACIA KH05085

DATA ANT. 24/10/12

PAS. / MOTOCICLISTA

ADULTA / JUVENIL A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

28/11/80

DATA ÚNICA

16/11/2012

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

PE Nº 9911471450 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2012

JOSE FELIX CORREIA SOBRINHO

DETTRAN - PE

290.055.185-49 RACIA KH05085

DATA ANT. 24/10/12

PAS. / MOTOCICLISTA

ADULTA / JUVENIL A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

28/11/80

DATA ÚNICA

16/11/2012

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

DATA ÚNICA

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos em Trânsito ou em Parada - Seguro DPVAT

EXCELSIOR SEGUROS
 07 NOV 2012
 SEGURO

Secretaria de
Defesa Social

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA - UNIDADE SECCIONAL - PETROLINA



REQUERIDO POR: 214ª Circunscrição - Petrolina/PE

Ofício nº. 011 Data: 07 de janeiro de 2014

ENCAMINHAR PARA: 214ª Circunscrição - Petrolina/PE



O (a) Médico (a) Legista abaixo assinado (a), cumprindo determinação do (a) Gestor (a) do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado (a) às 11:45 horas do dia: 28 de abril de 2014, na Seção de Clínica Médico-legal, procedera o exame de: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**, filha de: José Severino Florencio e Luzinete dos Santos Florencio, raça/cor branca, sexo feminino, cabelos castanhos, estado civil casada, apresentando a idade de 42 anos, com estatura média, residente em Rua: São João, bairro distrito de Vitória, cidade/município Petrolina - PE, natural de Caruaru - PE, nacionalidade brasileira, documento apresentado: RG nº 4135752 SSP/PE, profissão: trabalhadora rural, sinais particulares: não visíveis, verificando que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

I - Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? Sim.

II - Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? Contundente.

III - Da lesão resultou:

I - Debilidade permanente de membro, sentido ou função? Prejudicado.

II - Perigo de vida? Não.

III - Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? Sim.

IV - Aceleração do parto? Não.

V - Da lesão resultou:

I - Deformidade permanente? Não.

II - Perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Necessita exame complementar, em 180 dias.

III - Enfermidade incurável? Não.

IV - Incapacidade permanente para o trabalho? Necessita exame complementar.

V - Aborto? Não.

*** **HISTÓRICO** - Refere a pericianda que sofreu acidente de moto há 5 meses. Foi submetida à intervenção cirúrgica com Dr. Alvaro Miranda no dia 16/11/13.

*** **DESCRIÇÃO** - Periciando (a) apresentando ao exame a lesão de tornozelo esquerdo. Está usando muletas para deambular.

*** **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** - A pericianda apresenta evidência (s) física (s) de lesão corporal ao momento do exame pericial. A lesão corporal (lesão) comparada com o histórico relatado.

Lido e achado correto este laudo, o médico legista o assina para que produza os efeitos legais.

Dr. Celso Antônio Lustosa de Oliveira
Perito Médico Legista

Dr. Celso Antônio L. de Oliveira
Perito Médico Legista

Av. São Sebastião, s/n, Jardim Maravilha - Petrolina - PE - CEP: 56.305-610.
Fones: (87) 3366-6323 / 3366-6583 Email: institutoiclegalpetrolina7@gmail.com.br

SAFE SEG SERVIÇOS

04 DEZ 2014

CNPJ: 19.494.658/0001-58
Inscrição Municipal: 402.068-3

Dúvidas



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NÓVOS: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO.

E

LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO

MATRÍCULA: 0750930155 1994 2 00007 240 0003545.09

NÔMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

O Núbente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO: brasileiro, nascido em Arcoverde-PE no dia 08 de junho de 1972. Filho de: Severino Maximiliano de Castro e Cicera Rodrigues de Castro.

A Nubente: LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO: brasileira, nascida em Caruaru-PE no dia 20 de julho de 1971. Filha de: José Severino Florencio e Luzinete dos Santos Florencio.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA MÊS ANO

Quinze de setembro de mil novecentos e noventa e quatro

15 09 1994

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão parcial de bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ELA, assinará após o casamento: LUSIÁUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO

OBSERVAÇÃO AVERBAÇÕES

Ato Registrado no L.B. 07, fls. 240, nº 3.545

2ª via

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE ARCOVERDE

TRAB: CLEONICE RAIZEL DE QUEIROZ GOIS

AV SEVERINO JOSÉ FREIRE, Nº 15

CEP 56.500-200

CNPJ: 10.274.469/0001-72

Fone de Contato: (87) 3821.3313

E-mail: cartorio@arcoverde.pe.br

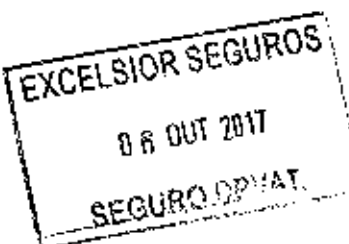
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé

ARCOVERDE-PE, 26 de junho de 2014

Assinatura do Oficial-Substituto



ARCOVERDE-PE
ATO GRATUITO
AR 50536



AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada

Natureza do Evento

Data do Acidente

() Morto

(X) Invalidez Permanente

() Atrópelamento da vítima

(X) Vítima passageira do veículo

() Vítima motorista do veículo

MS - Despesas Médicas e Suplementares

Nome da vítima

Data de nascimento

CPF

Nome completo e endereço do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

Endereço

Rua 15, Vila Vitória

Nº

126

15.15

CEP

56362.000

Cidade

Fátima

Estado

PE

Nome do Corretor

E-mail

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas

ATENÇÃO: OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO.

- Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou documento de transporte ou atropelou a vítima).
- Cópia do B.O. do DUT do ano em que ocorreu o acidente.
- Procuração emitida em Cartório de Registro Civil, assinada pelo segurado, quando o reclamante não for o segurado, e quando o segurado for menor ou não tiver documento de identificação.
- Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do segurador.
- Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. da vítima.
- Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. (original) do beneficiário.
- Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identificação.
- Cópia do comprovante de residência do reclamante.

Em caso de morte	Em caso de invalidez	Invalidez
• Certidão de óbito (original ou cópia autenticada). • Laudo de Necropsia (quando necessário). • Certidão de Seguradora.	• Relatório médico de primeiro atendimento imediatamente após o acidente, não assinado e datado, assinado pelo médico do evento e assinado pelo médico da seguradora. • Comprovante das despesas médicas. • Declaração do Hospital ou clínica, que atenda a vítima, informando se mantém ou não convênio com o S.U.S., e se o atendimento à vítima foi em caráter particular.	• Relatório de médico assistente. • Comprovante das despesas médicas. • Declaração do Hospital ou clínica, que atenda a vítima, informando se mantém ou não convênio com o S.U.S., e se o atendimento à vítima foi em caráter particular.

Beneficiários do Seguro:

De acordo com a Lei 5.191 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na condição de casamento, equiparando-se como tal a(o) companheira(o) e, na falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem de sucessão hereditária (art. 1.603 do Código Civil Brasileiro).

Documento de habilitação dos beneficiários:

Beneficiário: Cônjuge
Beneficiário(s):
Companheira(o)
Filhos ou irmãos:

- Certidão de Casamento atualizada.
- Documento que comprove a existência de dependência econômica do segurado com a vítima ou cônjuge, esposa ou companheira (art. 1.603 do Código Civil Brasileiro).
- Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos da vítima, assinando a esta declaração os documentos de identificação ou Certidão de Nascimento em seu nome, informando a data de nascimento e a data de nascimento da vítima, e se o atendimento à vítima foi em caráter particular.
- Certidão de Nascimento de ou cópia de um documento de identidade da vítima.
- Cópia de um documento de identidade.

1) Pode-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e sua apresentação, a qual contribui para a rápida liberação do pagamento da indenização.
2) Reservamos-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

SAFE SEC SERVIÇOS
05 DEZ. 2016
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170544439 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO **Data do acidente:** 15/11/2013 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: LAUDO DE IML COMPLEMENTAR, CONFORME SOLICITADO PELO PRÓPRIO INSTITUTO;

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2017

Carta nº: 11803895

A/C: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170544439 ASL-0391062/17

Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Data Acidente: 15/11/2013

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/11/2013**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2017

Carta nº: 11804181

A/C: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170544439 ASL-0391062/17
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data Acidente: 15/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CIA EXCELSIOR DE SEGUROS onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Nº Sinistro: 3170544439
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data do Acidente: 15/11/2013
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170544439**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 11971822



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Nº Sinistro: 3170544439
Vitima: LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO
Data do Acidente: 15/11/2013
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170544439**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**

Nº Sinistro: **3170544439**
Vitima: **LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO**
Data do Acidente: **15/11/2013**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170544439**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13175273





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 211A CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 14EQ304000068

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/01/2014 às 10:48

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 15/11/2013 às 18:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE PETROLINA, 1, AVENIDA DA REPUBLICA, NAS PROXIMIDADES DA REVEDONORA SAS, BAIRRO SAO JORGE - Bairro: SAO GONCALO - Municipio: PETROLINA - Estado: PERNAMBUCO - Pais: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
WHASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (NOTICIANTE)
LURMEIRA DOS SANTOS FLORENCIO (VITIMA)

SAFE SEG SERVICOS

09 DEZ. 2014

CNPJ: 10.484.855/0001-06
Inscrição Municipal: 402.065-3

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

(VITIMA) LURMEIRA DOS SANTOS FLORENCIO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO; Pai: JOSE SEVERINO FLORENCIO Data de Nascimento: 20/7/1971; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documentos: 4135782/99/PE (RG), 0005055497 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO

Profissão: NAO INFORMADO; Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 125, RUA 10, N 125, VILA VITORIA, B, VILA DOS INOAS, PETROLINA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(NOTICIANTE) - WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: CIGARA RODRIGUES DE CASTRO; Pai: SEVERINO MAXIMILIANO DE CASTRO Data de Nascimento: 8/8/1972;
Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documentos: 122180300/98/BA (RG), 0005055497 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO;

Profissão: NAO INFORMADO; Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PETROLINA, 125, RUA 10, N 125, VILA VITORIA, B, VILA DOS INOAS, PETROLINA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

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

Complemento / Observação



COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SENHOR WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO NOTICIANDO QUE QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS, PLACA KHD6088, ANO 2009, COM AMARELA AO PASSAR EM UMA LOMBADA DO LITORAL ACIMA CITADO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR NO CHÃO COM SUA ESPOSA, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, QUE TAMBEM ESTAVA NA REFERIDA MOTOCICLETA, SENDO A PESSOA DE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO SOCORRIDA PELO O SAMU PARA O HOSPITAL DE URGENCIA E TRAUMAS DESTA CIDADE SENDO ESTA VITIMA ENCAMINHADA PARA REALIZAR EXAME TRAUMATOLOGICO.

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

WASHINGTON RODRIGUES DE
CASTRO
(NOTICIANTE)

B.O. registrada pelo policial: ANAPESSELA MATIAS - Matrícula: 343789-8

SAFE-SEG-SERVICES

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

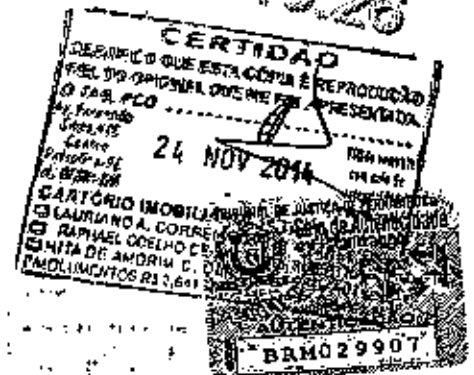
05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26

05/10/2017 15:19:26





Boletim de ocorrência



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA -
DP214ªCIRC DINTER2/25ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0304003847

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/11/2017** às
12:27

Complementa o BO Número: 14E0304000068

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia **15/11/2013** às **15:50**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, AVENIDA DA
REDEÇÃO, NAS PROXIMIDADES DA REVEDENDORA GAS, BAIRRO SÃO
JORGE - Bairro: SÃO GONÇALO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (NOTICIANTE)
MARIA JOSE DOS SANTOS FLORENCIO (TESTEMUNHA)
V.B.F.D.S. (Menor de idade) (TESTEMUNHA)
LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a):
WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO**

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

**LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO Pai: JOSE SEVERINO FLORENCIO
Data de Nascimento: 29/7/1971 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6225897/98P/GO (RG), 74696231494 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:
- 87882346832**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PETROLINA, 4, RUA UM - VILA ROTARY - CEP: 0 -
Bairro: PADRE CIGERO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO PREÇO
MÍNIMO**

**WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: CIGERA RODRIGUES DE CASTRO Pai: SEVERINO MAXIMINIANO DE**



CASTRO Data de Nascimento: 8/6/1972. Nacionalidade: **ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 138183204/SSP/BA (RG), 06018286437 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: **ELETRICISTA** Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 4, RUA UM - VILA ROTARY - CEP: 0 - Bairro: PADRE CICERO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO PREÇO MINIMO**

MARIA JOSÉ DOS SANTOS FLORENCIO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSÉ SEVERINO FLORENCIO** Pai: **LUZINETE DOS SANTOS FLORENCIO** Data de Nascimento: 23/11/1977 Nacionalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 87998387508**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 28620, AVENIDA MARECHAL HERMES DA FONSECA - CONDOMÍNIO VILA REAL - APARTAMENTO 202 - BLOCO 22 - CEP: 0 - Bairro: ANTONIO CASSIMIRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

V.S.F.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Data de Nascimento: 24/11/1988 Nacionalidade: **ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 87998387508**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 28620, AVENIDA MARECHAL HERMES DA FONSECA - CONDOMÍNIO VILA REAL - APARTAMENTO 202 - BLOCO 22 - CEP: 0 - Bairro: ANTONIO CASSIMIRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO PLACA KHD5085 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO**

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

apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHD5085** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Renavam: **302KD064190R012187**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**

Descrição: **MOTO PLACA KHD5085**

Complemento / Observação:

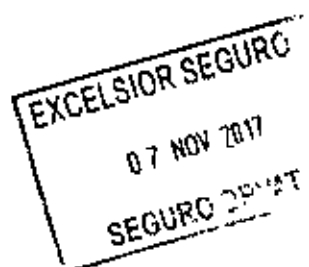
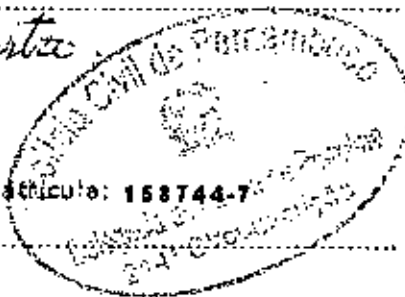
COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SENHOR WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO NOTICIANDO QUE QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS, PLACA KHD5085, ANO 2009, COR AMARELA AO PASSAR EM UMA LOMBADA NO LOCAL ACIMA CITADO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR NO CHÃO COM SUA ESPOSA, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO QUE TAMBEM ESTAVA NA REFERIDA MOTOCICLETA. SENDO A PESSOA DE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO SOCORRIDA PELO O SAMU PARA O HOSPITAL DE URGENCIA E TRAUMAS DESTA CIDADE, SENDO ESTA VITIMA ENCAMINHADA AO IML PARA REALIZAR EXAME TRAUMATOLOGICO. EM COMPLEMENTAÇÃO AO PRESENTE REGISTRO DE OCORRÊNCIA, PEDIU A VITIMA A COMPLEMENTAÇÃO DE SEUS DADOS QUALIFICATIVOS, QUE É FEITA DA SEGUINTE MANEIRA: INICIALMENTE, RETIFICA O NOME CONSTANTE DO REGISTRO ANTERIOR, RETIFICANDO-O PARA O NOME DE CASADA, OU SEJA, ONDE SE LÊ LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, LEIA-SE LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIAO CASTRO, CONFORME CERTIDÃO DE CASAMENTO DO CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE ARCOVERDE, ESTADO DE PERNAMBUCO, CONSTANTE DO LIVRO 5 07, Nº 3849, DO REFERIDO TABELIONATO. ATO CONTINUO, TAMBEM INFORMA A NOVA NUMERAÇÃO DA CÉDULA DE IDENTIDADE CIVIL. UMA VEZ QUE, EM RAZÃO DE EXTRAVIO, SOLICITOU A EXPEDIÇÃO DE NOVA IDENTIDADE ESTADO DE GOIÁS, CORRIGINDO, AINDA, A NUMERAÇÃO DO SEU CPF, UMA VEZ QUE A NUMERAÇÃO INFORMADA SE REFERIA

AO NÚMERO DE SEU ESPOSO, NO CASO NOTICIANTE, INSERINDO, AINDA, OS NOMES DAS TESTEMUNHAS INSTRUMENTÁRIAS, PORQUANTO NÃO INCLuíDAS NO REGISTRO DA OCORRÊNCIA INICIAL. POR DERRADEIRO, RELATA QUE TEVE ATENDIMENTO INICIAL NA UNIDADE DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE TRAUMAS DE PETROLINA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO 9416265, DATADA DE 15.11.2013, ONDE FORAM DIAGNOSTICADAS PELO MÉDICO TIAGO JARDIM PEREIRA (CRM - PE 10060 E CRM - BA 32196) LESÕES DIVERSAS NAS SEQUINTES REGIÕES CORPÓREAS: FACE, COTOVELO ESQUERDO, PERNA ESQUERDA, ALÉM DE VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO, POSTERIORMENTE, ENCAMINHADA AO SETOR CIRÚRGICO DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE, ONDE FOI SUBMETIDA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, ATRAVÉS DO MÉDICO ÁLVARO MIRANDA (CRM 3079 - TEOT 12306), ONDE FOI FORAM IMPLANTADOS EM SEU TORNOZELO ESQUERDO PINOS E PRÓTESE DE PLATINA.

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

Lusiana dos Santos Florencio Castro
LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRO
(VITIMA)

B.O. registrado por *[assinatura]* **TERCUMIRO MIRANDA NETO** - Matrícula: 158744-7



ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

Comprovacao de ato declaratorio



ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

TIAGO ACIOLI
Coordenador Geral do SAMU

ASL-0783024/14
CERTIDAO N° 304/2013
maste...
05/10/2017 15:20:26

SAFE SEG SERVIÇOS
09 DEZ. 2014
CNPJ: 10.494.659/0001-88
Inscrição Municipal: 402.089-3

Certifico para os devidos fins que no dia 15 de Novembro de 2013 às 15h50min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a Sra. JOSEFAUREA DOS SANTOS FLORENCIO, sendo vítima de acidente automobilístico na Avenida da Educação nas proximidades da revendedora de gasolina Petrolina - PE. Com a ocorrência, foram realizados procedimentos no Hospital 19392. Após a realização de atendimento, a vítima foi conduzida ao Hospital de ENSINO DO VALE SÃO FRANCISCO, ficando sob os cuidados de Dr. Chiago Jardim.

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

Resp. Estatística - SAMU
Ana Lucia Lacerda

CERTIDAO
CERTIFICADO QUE ESTA COPIA E VERDADEIRA
NÃO ORIGINAL QUE SE FOI ANEXADA
09/11/2013
28 NOV 2014
CERTIDAO N° 304/2013
ELABORADO POR
COORDENADOR
TIAGO ACIOLI
COORDENADOR GERAL DO SAMU

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26

ASL-0783024/14
maste...
05/10/2017 15:20:26



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, LUSIAUREA DOS SANTOS FLORENCIO CASTRORG nº 6.839.807, data de expedição 15/04/2016 Órgão SSP/GO

CPF nº 746.662.314-04, 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/Prça)	<u>Rua VM</u>
Número	<u>04</u>
Apto / Complemento	<u>Prox Mercadoinho Preço Mínimo</u>
Bairro	<u>VILA ROTARY</u>
Cidade	<u>PETROLINA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.300.000</u>
Telefone de Contato	<u>87-98814-8536</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Petrolina, 29 de Setembro de 2017

Assinatura do Declarante:

Lusiaurea dos Santos Florencio Castro

Companhia Energética de Pernambuco



www.celpe.com.br
Av. João de Barros, 111 Recife/PE
CEP: 510 835 930/001-08 INSC. EST. 0005943-93

VIA PARA PAGAMENTO
Conta de Energia Elétrica
CELPE - 116
PRONTUÁRIO - 116
A 3 PE - 0600 727 0167 (ilicação
gratuita de telefones fixos)
A 1 EL - 157 41 grãtia de
seções (035 e 036)

Cliente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO		Conta Corrente	10/2651021018	12/2009/2016	Vencimento
Endereço: RUA JIM A. VILA ROTARY PETROLINA - 56300-400 PETROLINA - PE		Nota Fiscal	002882347	RS 13,96	12/2009/2016
Período de Consumo	Consumo (kWh)	Fórmula de Cálculo	Med. gerador ou med. em cada parte da conta	13/2010/2016	
23/08/2016 A 22/09/2016	30				

83220000002 139000110620 061921016100 103621200939



EXCELSIOR SEGUROS
06 OUT 2017
SEGURO DENT



www.celpe.com.br
Av. João de Barros, 111 Recife/PE
CEP: 510 835 930/001-08 INSC. EST. 0005943-93

Cliente: WASHINGTON RODRIGUES DE CASTRO		Conta Corrente	10/2651021018	12/2009/2016	Vencimento
Endereço: RUA JIM A. VILA ROTARY PETROLINA - 56300-400 PETROLINA - PE		Nota Fiscal	002882347	RS 13,96	12/2009/2016
Período de Consumo	Consumo (kWh)	Fórmula de Cálculo	Med. gerador ou med. em cada parte da conta	13/2010/2016	
23/08/2016 A 22/09/2016	30				

PAPEL TÉRMICO - FAVOR AUTEN

EXCELSIOR SEGUROS
18 JAN 2018
SEGURO PRIVAT

[illegible][illegible]

د ن س ۱

~~Williamson & Sons of Calif.~~



Washington Rodrigues de Azevedo

Veículo: Fiat Celta
Modelo: Honda LXR 150 Bros Esp
Ano: 2009
Placa: KHD 5085
Chassi: 9C8K00 4109R012187
Data do Acidente: 15-11-2013
Local e Data: Curitiba, 08 de Janeiro de 2018

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ~~Paulo Augusto dos Santos Florêncio~~ ~~Coelho~~ o condutor era ~~Washington Rodrigues de Castro~~

RG nº 13.819.03304, data de expedição 29/07/2003
Órgão SSP/BA, portador do CPF nº 060.863.664-97, com
domicílio na cidade de Petrolina, no Estado de
Pernambuco (Rua/Avenida/Estrada) na residência nº 04

En, Wahington Redurgues de Goutte

Declaração do Proprietário do Veículo