



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Tamandaré

Rua Dr. Leopoldo Lins, S/N, Centro, TAMANDARÉ - PE - CEP: 55578-000 - F:(81) 36763913

Processo nº **0000512-03.2019.8.17.3450**

REQUERENTE: ANAEL VITOR FERREIRA DOS SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

INTIME-SE o advogado subscritor, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, fazendo juntada dos documentos que viabilizem a tramitação da presente ação tendo em vista a ausência de todos eles, já que se fez juntar apenas a petição inicial, sem sequer apresentar a procuração, sob pena de indeferimento da inicial.

Tamandaré, 19 de dezembro de 2019

THIAGO FELIPE SAMPAIO

Juiz de Direito



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA UNICA
DA COMARCA DE TAMANDARÉ/PE**

PROCESSO Nº: 0000512.03.2019.817.3450

ANAEL VITOR FERREIRA DOS SANTOS, já qualificado, por suas advogadas que esta subscrevem, com escritório na Rua: Francisco Alves,75, SL 308, Ilha do leite, Recife-PE, CEP 50070-490.nos autos do processo que move em face da Seguradora Líder, vem tempestivamente à presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho de **ID nº 55831689**, juntar os documentos necessários para que seja viabilizada a tramitação da presente ação.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 20 de dezembro de 2019

Ana Claudia C. da Silva

Niedjane Gomes da Silva

OAB/PE 46.949

OAB/PE 36.789



PROCURAÇÃO

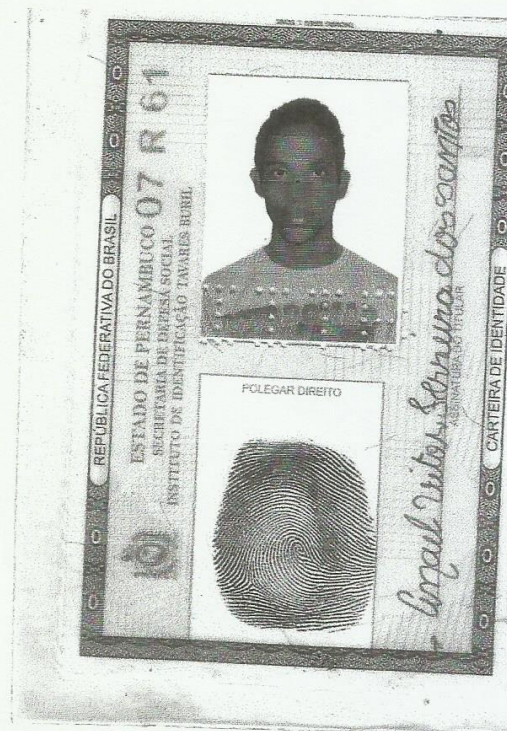
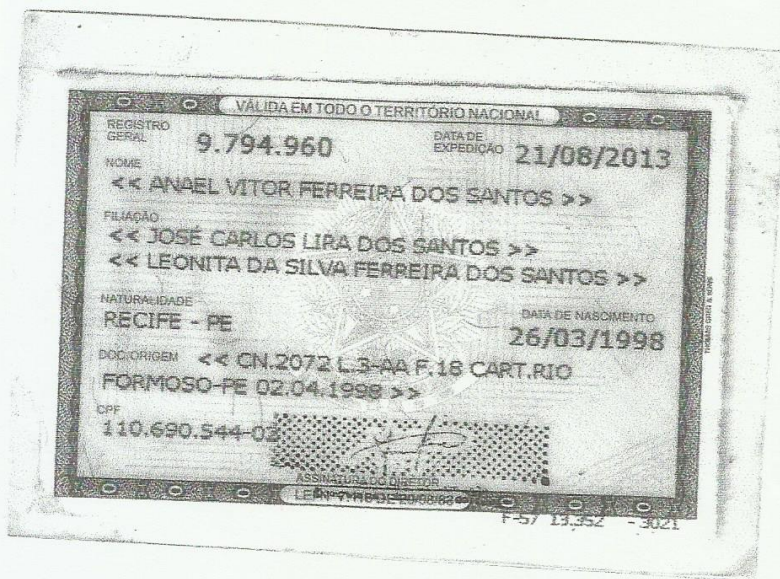
OUTORGANTE: Amel Vitor Ferreira dos Santos
brasileiro, solteiro, estudante
embalador, inscrito no CPF sob o nº 110.690.544-02
RG nº 9.794.960, titular do e-mail _____
residente e domiciliado na Rua: José Bezerra Sobrinho
nº 67, Centro Pambandare - PE, CEP 55578-000

OUTORDADAS : NIEDJANE GOMES DA SILVA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 36.789, titular do e-mail: niedjanegomes@hotmail.com, com endereço profissional na Rua: Francisco Alves, nº 75, SL 308, Ilha do Leite, CEP 50070-490, Recife/ PE E ANA CLAUDIA CARDOSO DA SILVA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 46.949, titular do e-mail: advanaclaudiacs@gmail.com, com endereço profissional na Rua: Francisco Alves, nº 75, SL 308, Ilha do Leite, CEP: 50070-490, Recife/PE.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga as Advogadas acima descritas, para com os poderes da cláusula "ad-judiciaet extra", em qualquer instância ou Juízo, promova as medidas necessárias na defesa dos interesses do Outorgante podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defenda-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais, para receber, dar quitação, substabelecer, total ou parcialmente, praticando enfim todos os demais atos judiciais necessários, em conformidade com o Artigo 105 do NCPC.

Recife, 31 de novembro de 2019
NOME Amel Vitor Ferreira dos Santos
CPF 110.690.544-02





DECLARAÇÃO

Eu, Anael Vitor Ferreira dos Santos
portador do RG. 9.794.960 SSP-PE. e inscrito no CPF sob o nº 110.690.544-03, residente e domiciliado na Rua: José Bezerra Sobrinho, nº 67, Centro, Tamandaré-PE, CEP 55578-000, **DECLARO** a quem interessar e para todos os fins de direito, sob pena de ser responsabilizado criminalmente por falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois não possuo condições de pagar as custas e despesas do processo, assim como os honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 98 do código de Processo Civil.

Recife, 31 de novembro de 2019

Anael Vitor Ferreira dos Santos

ANAEL VITOR FERREIRA DOS SANTOS

CPF Nº 110.69.544-02





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE CARLOS LIRA DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV JOSE BEZERRA SOBRINHO 67

CPF: 306 711 404-34

CENTRO/SALE
TAMANDARÉ PE
55578-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7029831178	12/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
07/01/2019	25/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	312,25

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
14501052	UNICA	27/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/12/2018	2001269350	8650661

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	363,0000000	0,73875354	268,16
Acrescimo Bandeira - MARELA			0,65
Código: 8001 - Prefeitura Municipal			41,36
ICMS Subvenção - CNE-IRF 036976201-25/10/18			2,08
TOTAL DA FATURA			312,25

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
310088303	CLT	26/12/2018	1.461,30	07/01/2019	1.461,30	31	1.00000		363,00

MÊS/ANO DE CONSUMO			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Item	Valor (R\$)	Porcentagem
DEZ 18	363		Gerção de Energia	R\$ 84,85	31,56%
NOV 18	361		Transmissão	R\$ 12,30	4,27%
OUT 18	342		Distribuição (Celpe)	R\$ 58,76	21,66%
SET 18	309		Perdas de Energia	R\$ 10,43	6,68%
AGO 18			Encargos Setoriais	R\$ 15,13	5,63%
JUL 18			Tributos	R\$ 79,02	29,40%
JUN 18			Total	R\$ 268,81	100%
MAY 18			TARIFAS APLICADAS		
ABR 18			Consumo Ativo (kWh)	0,52156000	
MAR 18					
FEB 18					
JAN 18					
DEZ 17					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira é "verde". Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso para multa 2% (Resolução ANEEL 1.100 de 19/04/2010) e multa monetária no próximo mês. O cliente é compensado quando há descompensação decorrente de atraso para os efeitos de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE NÃO POSSUI CONTAS EM ATRASO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	Orcamento	Valor	Vencido	Orcamento	Valor
03/12/18	27/12/18	236,69	01/11/18	30/11/18	236,69
Tamandare	55578-000	732,42			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 da Lei 414/2010. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como a inclusão nos registros de restrição de crédito SPC e SERASA.

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
TAMANDARÉ	0,00	5,67	11,34	22,69	220	MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	0,00	5,67	11,34	22,69		202	231
FIC	0,00	3,30	8,60	15,30			
DALIC	0,00	3,30	8,60	15,30			

Limite DCR: 12,22 R\$ - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 99,94

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7029831178	12/2018	07/01/2019	

8387000003-6 12250011007-4 02983117810-6 1538296



Assinado eletronicamente por: NIEDJANE GOMES DA SILVA - 20/12/2019 15:15:56

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122015155629400000054983404>

Número do documento: 19122015155629400000054983404

FCIA MAIS SAUDE(EDUARDO/PE)
FCIA MAIS SAUDE C DE P F LTDA
 CNPJ: 27.414.595/0001-88 IE: 071376305
 AVENIDA JOSE BEZERRA SOBRINHO, 97, CENTRO,
 TAMANDARE-PE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
0892	AMOXICILINA 500MG 21CP	1	UN	13,50	13,50
8787	DIPIRONA ENV 10CP	2	UN	2,00	4,00
1814	NIMESULIDA 100MG 12CP	1	UN	10,00	10,00
451	PERIOGARD 250ML	1	CX	29,49	29,49

Qtd. total de itens 4
 Valor total R\$ 56,99
 Valor a pagar R\$ 56,99
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 56,99
 Total Pago R\$ 56,99
 Dinheiro 56,99

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>

2619 1127 4145 9500 0188 6500 1000 0011 6118 8888 8892



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 1161 Série 1
 16/11/2019 18:26:00 Via Consumidor
 Protocolo de autorização: 326190803713990
 Data de autorização: 16/11/2019 17:26:05

CLIENTE:

VEENDEDOR: 2 - VANDSON

lão permite aproveitamento de crédito de ICMS

NUM. CONTROLE: 1369

POVO III TAMANDARE

CNPJ: 05.415.283/0002-99 GENYFARMA LTDA ME
 AV JOSE BEZERRA SOBRINHO, 97, CENTRO - TAMANDARE - PE
 55578-000 Fone: (81) 3576-1410 IE: 0905124-25

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Total
001	00794859	NIMESULIDA 100MG 12 CPRS	1	CX	25,15	25,15

QTD. TOTAL DE ITENS 001
 VALOR TOTAL R\$ 10,00
 FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago 10,00
 Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>

2619 1105 4152 8800 0288 6506 4000 0593 0114 8436 2015



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 000059301 Série 004
 16/11/2019 18:54:26 Via Consumidor

Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014:
 Municipal - R\$ 0,00

Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CX:04 TU:01 OP:0003 VD:0004
 VOCE ECONOMIZOU R\$ 15,15

Infarma



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1699066

Nome: Camel Victor dos Santos

Foi atendido às 01:06 hs. do dia 29/10/19

Diagnóstico Provável: Paciente portador de necrose
especiais (PNE) rinite de atropelamento
curando o trauma com maxila
(E) apresentando-se a mobilidade
e oclusão estóvel.

* Recomendação de 07 (sete) dias de
apartamento das atividades laborais

Tratamento Realizado: ① Oriento no e dieta
líquida - pastoso

② 7to conselhos

Observação: Do ambulatório BMF (Dr. Cambi)
dia 28/11/19 às 13:00 hs.

* Trazer exames.

Cópia de: Alto BMF 29/10/19

Médico - CRM Nº

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

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 2699066

Nome : Anael Vitor Z dos Santos

Foi atendido às _____ hs. do dia 29 / 10 / 2019

Diagnóstico Provável : Tálaxa Unio Meune E
s/denno

2

Tratamento Realizado : IMOBILIZAÇÃO ME/VOLCOM
R0050 30 (TURA) DIAS

cid S42.2

Observação : do tratamento de urgência (anho)
p/ 25 dias

Cópia de : _____

Anael Vitor Anacleto Gomes
Cirurgia Ortopédica e Coloproctologia
CRM - 13349

Médico - CRM Nº

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

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

Paciente: <u>Amal Diler</u>	Registro:
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

Uso Inten

① Amoxicilina 500mg — 21cp
Dormir 1 cp de 8/8 h por
07 dias

② Dipirid 500mg — 12cp
Dormir 1 cp de 6/6 h por
03 dias

③ Nimesulida 100mg — 03cp
Dormir 1 cp de 12/12 h por
03 dias

Uso Exten

① Paracetamol — 12cp
Bochecha 10.00 h
10.00 h por 07 dias
10.00 h por 07 dias

Data: 29/10/19

Ass. Carimbo/Médi.

[Assinatura]





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA DO INTERIOR 1
UNIDADE REGIONAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA DA MATA SUL



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA

Nº DE REG: 754/19	DELEGACIA DE ORIGEM: 79ª
Nº DO OFÍCIO: 304/2019	CIRC TAMANDARÉ/PE
SEI : 3900000939.003007/2019-19	ENCAMINHAR PARA: 79ª CIRC TAMANDARÉ/PE

IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor da Unidade Regional de Polícia Científica, de acordo com o dispositivo na legislação vigente, examinou, às 10h30 dia 29/11/19, a pessoa de **ANAEL VITOR FERREIRA DOS SANTOS** filho de José Carlos Lira dos Santos e Leonita da Silva Ferreira dos Santos, do sexo MASC, nascido em 26/03/1998, natural de Recife/PE. O Médico Legista verificou o que a seguir descreve, pelo que responde aos quesitos oficiais:

HISTÓRICO

RELATO DE ATROPELAMENTO EM 28/10/19, POR VOLTA DAS 22h30. PORTADOR DE SURDO-MUDEZ.

DESCRIÇÃO

APRESENTA CICATRIZ COM MARCAS DE SUTURA, LEVEVENTE DEPRESSIVA, MORMOCRÔMICA, EM REGIÃO FRONTO SUPERCILIAR ESQUERDA, MEDINDO CERCA DE 4,5 cm; PERDA DO ELEMENTO DENTÁRIO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESQUERDO (ELEMENTO 21) E CICATRIZ LINEAR, MEDINDO CERCA DE 1 cm, EM LÁBIO INFERIOR. MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM IMOBILIZAÇÃO TIPO VELPEAU. CONDUZ FICHA DE ESCLARECIMENTO DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO INFORMANDO ATENDIMENTO APÓS ATROPELAMENTO, À 01h 06 DO DIA 29/10/2019, FRATURA EM MAXILA ESQUERDA (TRATAMENTO CONSERVADOR) E FRATURA EM EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO (TRATAMENTO CONSERVADOR).

Rua Planejada, S/N, bairro do São Sebastião, Palmares/ PE – CEP: 55.540-000
Administrativo/ Plantão: (81) 99488-3588
E-mail: urpoc.palmares@policiacientifica.pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA DO INTERIOR 1
UNIDADE REGIONAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA DA MATA SUL



DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

**REALIZAR EXAME COMPLEMENTAR EM 90 DIAS , PORTANDO LAUDO DO
TRAUMATOLOGISTA INFORMANDO SEQUELA DE FRATURA EM ÚMERO
ESQUERDO , SE HOVER.**

QUESITOS

I – Houve lesão á integridade corporal ou à saúde do examinado?

(X) Sim () Não () Prejudicado () Sem elementos

II – Em caso positivo, qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

(X) Contundente () Cortocontundente () Cortante () Perfurocortante
() Perfurante () Prejudicado () Outros

III – Da lesão, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias? (especificar)

Sim , incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias e debilidade em função mastigatória. Aguardar exame complementar para avaliação de debilidade de membro superior esquerdo.

IV – Da lesão, resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Sim , deformidade permanente em virtude da perda do elemento dentário 21 e cicatriz frontosuperciliar esquerda.

PALMARES, 29 de novembro de 2019

JOSEMAR NUNES

FERREIRA

JUNIOR:929731324

87

Assinado de forma digital por
JOSEMAR NUNES FERREIRA
JUNIOR:92973132487
Dados: 2019.11.29 11:56:51 -03'00'

Médico Legista

Rua Planejada, S/N, bairro do São Sebastião, Palmares/ PE – CEP: 55.540-000

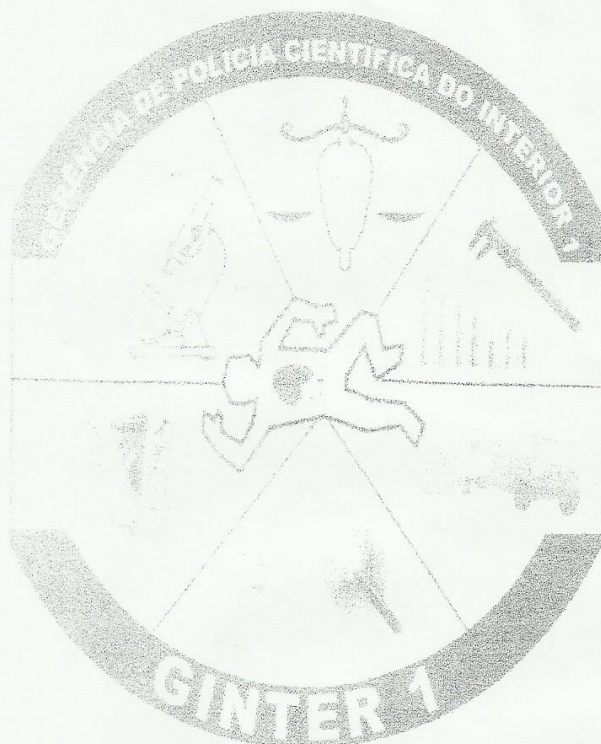
Administrativo/ Plantão: (81) 99488-3588

E-mail: urpoc.palmares@policiacientifica.pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA DO INTERIOR 1
UNIDADE REGIONAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA DA MATA SUL



URPOCMS - PALMARES

Rua Planejada, S/N, bairro do São Sebastião, Palmares/ PE – CEP: 55.540-000
Administrativo/ Plantão: (81) 99488-3588
E-mail: urpoc.palmares@policiacientifica.pe.gov.br





2.a Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

60M-10825122

Série-A
1ª Parte

Circunscrição		FHS L3		Data de Ocorrência		25/10/23		Hora do Fato		10:00		Número Fato / Total de Fatos		01 / 02																													
Nome do Autor(a)														Aviso de ocorrência do CIOOS																													
Nome do Autor(a)														Nº																													
Circunscrição do Fato														Autoria Conhecida		Autoria Desconhecida		Construado		Tentado		Culposo		Deloso		Flagrante		Ato Infracional															
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)														PE 072		- área urbana																											
Complemento (Apto, Sala, Andar)																																											
Bairro														Estrela do Mar																													
Município														Aracaju																													
UF														SE																													
Fonte de Referência														P. 1.º ao NIAPE Super-creado																													
☐ VÍTIMA														☒ IMPUTADO		☐ SUSPEITO		☐ TESTEMUNHA		☐ OUTROS		TURISTA		☐ SIM		☐ NÃO																	
Nome / Razão Social														Wilson Ferreira da Mota																													
Nome / Razão Social																																											
Nome / Razão Social																																											
Apelido / Nome Fantasia																																											
Sexo														☐ M		☐ F		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viúvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não informado																	
Data de Nascimento														10/06/66				Idade aparente		23																							
1. Recém-nascido / Lactante																		2. Criança (1-12 anos)						3. Adolescente (13-17 Anos)																			
4. Adulto - Jovem (18-30 anos)																		5. Adulto (31-65 anos)						6. Idoso (Acima de 65 Anos)																			
Escolaridade																		1. 1º Grau Completo				2. 1º Grau Incompleto				3. 2º Grau Completo				4. 2º Grau Incompleto				5. Superior Completo				6. Superior Incompleto				7. Analfabeto	
☐ RG														☐ CNH				Orgão Expedidor		UF		☐ CPF		☐ CNPJ		☐ Outro-Qual?		Orgão Expedidor		Naturalidade													
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Dados Profissionais: Empresa																																											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Altura Aparente														1. Até 0,5m				2. 0,6-1,0m				3. 1,1-1,5m				4. 1,51-1,70m				5. 1,71-1,80m				6. Acima de 1,80m									
Peso														1. Até 20 kg				2. 21-40 kg				3. 41-60 kg				4. 61-80 kg				5. 81-100 kg				6. Acima de 100 kg									
Cor da Pele														1. Branca				2. Preta				3. Negra				4. Amarela				5. Outras													
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)																																											
Barba (Descrever)																																											
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)																																											
Defeito Físico (Descrever)																																											
Dentes (Descrever)																																											
☐ VÍTIMA														☐ IMPUTADO		☐ SUSPEITO		☐ TESTEMUNHA		☐ OUTROS		TURISTA		☐ SIM		☐ NÃO																	
Nome / Razão Social														Vitor Ferreira dos Santos																													
Nome / Razão Social														Jose Carlos Ara dos Santos																													
Nome / Razão Social														Leonilda da Silva Ferreira dos Santos																													
Apelido / Nome Fantasia																																											
Sexo														☐ M		☐ F		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viúvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não informado																	
Data de Nascimento														10/06/66				Idade aparente		23																							
1. Recém-nascido / Lactante																		2. Criança (1-12 anos)						3. Adolescente (13-17 Anos)																			
4. Adulto - Jovem (18-30 anos)																		5. Adulto (31-65 anos)						6. Idoso (Acima de 65 Anos)																			
Escolaridade																		1. 1º Grau Completo				2. 1º Grau Incompleto				3. 2º Grau Completo				4. 2º Grau Incompleto				5. Superior Completo				6. Superior Incompleto				7. Analfabeto	
☐ RG														☐ CNH				Orgão Expedidor		UF		☐ CPF		☐ CNPJ		☐ Outro-Qual?		Orgão Expedidor		Naturalidade													
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Dados Profissionais: Empresas																																											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Altura Aparente														1. Até 0,5m				2. 0,6-1,0m				3. 1,1-1,5m				4. 1,51-1,70m				5. 1,71-1,80m				6. Acima de 1,80m									
Peso														1. Até 20 kg				2. 21-40 kg				3. 41-60 kg				4. 61-80 kg				5. 81-100 kg				6. Acima de 100 kg									
Cor da Pele														1. Branca				2. Preta				3. Negra				4. Amarela				5. Outras													
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)																																											
Barba (Descrever)																																											
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)																																											
Defeito Físico (Descrever)																																											
Dentes (Descrever)																																											
☐ VÍTIMA														☐ IMPUTADO		☐ SUSPEITO		☐ TESTEMUNHA		☐ OUTROS		TURISTA		☐ SIM		☐ NÃO																	
Nome / Razão Social														Vitor Ferreira dos Santos																													
Nome / Razão Social														Jose Carlos Ara dos Santos																													
Nome / Razão Social														Leonilda da Silva Ferreira dos Santos																													
Apelido / Nome Fantasia																																											
Sexo														☐ M		☐ F		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viúvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não informado																	
Data de Nascimento														10/06/66				Idade aparente		23																							
1. Recém-nascido / Lactante																		2. Criança (1-12 anos)						3. Adolescente (13-17 Anos)																			
4. Adulto - Jovem (18-30 anos)																		5. Adulto (31-65 anos)						6. Idoso (Acima de 65 Anos)																			
Escolaridade																		1. 1º Grau Completo				2. 1º Grau Incompleto				3. 2º Grau Completo				4. 2º Grau Incompleto				5. Superior Completo				6. Superior Incompleto				7. Analfabeto	
☐ RG														☐ CNH				Orgão Expedidor		UF		☐ CPF		☐ CNPJ		☐ Outro-Qual?		Orgão Expedidor		Naturalidade													
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Dados Profissionais: Empresas																																											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Altura Aparente														1. Até 0,5m				2. 0,6-1,0m				3. 1,1-1,5m				4. 1,51-1,70m				5. 1,71-1,80m				6. Acima de 1,80m									
Peso														1. Até 20 kg				2. 21-40 kg				3. 41-60 kg				4. 61-80 kg				5. 81-100 kg				6. Acima de 100 kg									
Cor da Pele														1. Branca				2. Preta				3. Negra				4. Amarela				5. Outras													
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)																																											
Barba (Descrever)																																											
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)																																											
Defeito Físico (Descrever)																																											
Dentes (Descrever)																																											
☐ VÍTIMA														☐ IMPUTADO		☐ SUSPEITO		☐ TESTEMUNHA		☐ OUTROS		TURISTA		☐ SIM		☐ NÃO																	
Nome / Razão Social														Vitor Ferreira dos Santos																													
Nome / Razão Social														Jose Carlos Ara dos Santos																													
Nome / Razão Social														Leonilda da Silva Ferreira dos Santos																													
Apelido / Nome Fantasia																																											
Sexo														☐ M		☐ F		Estado Civil		1. Solteiro(a)		3. Viúvo(a)		5. Amasiado(a)		7. Não informado																	
Data de Nascimento														10/06/66				Idade aparente		23																							
1. Recém-nascido / Lactante																		2. Criança (1-12 anos)						3. Adolescente (13-17 Anos)																			
4. Adulto - Jovem (18-30 anos)																		5. Adulto (31-65 anos)						6. Idoso (Acima de 65 Anos)																			
Escolaridade																		1. 1º Grau Completo				2. 1º Grau Incompleto				3. 2º Grau Completo				4. 2º Grau Incompleto				5. Superior Completo				6. Superior Incompleto				7. Analfabeto	
☐ RG														☐ CNH				Orgão Expedidor		UF		☐ CPF		☐ CNPJ		☐ Outro-Qual?		Orgão Expedidor		Naturalidade													
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Dados Profissionais: Empresas																																											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)																																											
Bairro																		CEP				Município				UF		Telefone / Contato (DDD-Número)															
Altura Aparente														1. Até 0,5m				2. 0,6-1,0m				3. 1,1-1,5m				4. 1,51-1,70m				5. 1,71-1,80m				6. Acima de 1,80m									
Peso														1. Até 20 kg				2. 21-40 kg				3. 41-60 kg				4. 61-80 kg				5. 81-100 kg				6. Acima de 100 kg									
Cor da Pele														1. Branca				2. Preta				3. Negra																					



2a

Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Bo nº

M-10825122

Série-A

2ª Parte

Fato	Unidade Operacional	Circunscrição		Série de Registro	Hor. 1º Registro	Nº da Folha / Total de Folhas
	10ª CIPM	AISI3 - 79º		24/19/19	10:00	02 / 02
	Forma de Aproximação?			Forma de Ação da Abordagem?		
	Local de Entrada?			Forma de Entrada?		
	Alterações no Local?			Forma de Evasão?		
Modus Operandi	Crimes Sexuais?			Estelionato?		
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?					
Objeto Envolvido	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam	
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? ☒ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do veículo?					
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam	
Dados Complementares	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do veículo?					
	Diante de um Continuação a sequência no dia anterior de acordo com o Bo em Anexo de mesmo MIKE, após a entrega dos Obitais a Polícia Civil, o imputado onde o mesmo sobre influência de bebida alcoólica atropelou a vítima em cima da calçada na end. supracitada, imputado não realizou na DP de Timbó para que seja objeto das ações de investigação, ainda sabendo que a vítima foi transportada para o Hospital da Restauração e Politécnico, e que o imputado foi apresentado ao plantão em palmaris.					
	Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado					
Responsáveis	Tipo do Exame		Envolvido	S	R	Tipo do Exame
	Envolvido		S	R	Tipo do Exame	Envolvido
	S		R	Tipo do Exame	Envolvido	S
	R		Tipo do Exame	Envolvido	S	R
Responsáveis	Caudador		Receptor	Matrícula		Valor
	1º SGT CASSIO			106313-8		10000
	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a)		Responsável pela Validação	
	Matrícula Nº 106313-8		Ass.:		Matrícula Nº	
Ass.: [Assinatura]		Nome: CASSIO		Ass.: [Assinatura]		
Nome: CASSIO		Nome:		Nome: ARIONDO MARTINS DA SILVA		
				Escritão de Polícia		
				Mat. 351.015-8		