

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.060,46

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04808

CONTA: 000000026026-1

Nr. da Autenticação 9AFAC9406B5B852C



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY
Rodovia AL 220 km 05 S/N, Senador Arnon de Melo,
CEP: 57.315-745, Tel. (82) 3539-8634
Arapiraca-AL



RELATÓRIO MÉDICO

NOME PACIENTE; EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA

ENDEREÇO: ARAPIRACA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO OU BOLETIM DE EMERGÊNCIA; 34246

DATA DE ENTRADA: 13/05/18

DATA DE SAÍDA: 12/06/18

Paciente admitido nesta unidade hospitalar de trauma, com história de acidente automobilístico (COLISÃO CARRO/MOTO).

Após avaliação da equipe medica e realização de exames, foi *diagnosticado*,
TCE.

Após tratamento, recebeu alta com orientações..

Cristiano Marinho Vital

MÉDICO RELATORISTA SAME/HE

CRM: 9389/AL

20/06/18



CÓPIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Ryane Idade: 24
Nº Registro: 600396 Data da Operação: 13/07/18 Hora:
Hora Início Operação: 05:00 h Hora Término Operação: 08:30 h

DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO ATO OPERATÓRIO

VIA DE ACESSO: Laparotomia Super e infero-medial

OUTRAS:

ACHADOS: Hemoperitônio volumoso
Lesões Hepáticas (Gran IV)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

Foto do original apresentado

AUTEN: 10/11/19 presente cópia n.

forma 7 - An. 5º e 6º do Decr.

Nº 009.6/19

Assinatura: 14/06/18 VII e VII

Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

CONDUTA: Ressecção Hepática com fístula

sutura hepática no 1 com

introdução de epiploon livre

na lesão hepática

Ressecção de Hemoperitônio

Sutura de parede abdominal na pla

SOLICITADO HISTOPATOLÓGICO () SIM () NÃO

Médico: Dr. Marcio Com

Médico Auxiliar:

Médico Anestesiista: Dr. Wilson, Dr. Ryane, Dr. Silveira

Acadêmico:

Dr. Marcos R. Corrêa Santos
Angiologia e Clínica Vascular
CRM 47.146

Assinatura Cirurgião - CRM

CÓPIA

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

01 ABR. 2019

PROTOCOLO
AQ. MACIO - AL

Obs: Dado pedis de Hemoperitônio 12 vol



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

RESUMO DE ALTA

Nome: <u>Edithyanna Rayanne Fereira</u>	Reg. Nº <u>34246</u>
Data da Alta: <u>12/06/18</u>	Hora: _____
Médico: _____	CRM _____

Motivo da Internação: TCE

Breve histórico da Evolução: Paciente vítima de Colisão moto-carro. TCE isolado a traumatismo leve. A fase fisiológica de cura.

Condição de Alta: Melhorada

Diagnóstico definitivo da causa da internação: _____

Outros diagnósticos: _____

Observações: 1. Levofloxacina 500mg 12/12h por 3 dias

2. Hidralazina 100mg 8/8h



Necessita complementação de tratamento ambulatorial



SIM



NÃO

Encaminhado ao laboratório de Neurologia + em 12 / 06 / 18

Fisioterapia

Assinatura do Médico

Fernando Elton Castro Silva
Dr. Celso Marcos da Silva
CRM 4536/AL
Clínica Médica
MCF / Gastroenterologia

ASL-0111320/19
elisangela.santana
30/07/2020 14:05:46

ASL-0111320/19
elisangela.santana
30/07/2020 14:05:46

Código

13/05/18

Nunu

1:15

Paciente com relato de politrauma por queda
de motocicleta, com pupilas midriáticas, sem formação
glânglia H, maceia os quatro membros.

ex = 4 crânio

Wagner Albert
Médico
CRM/AL 5622

Em Tempo: ex de cervical sem fratura ou lesão

ex de crânio dissecção HSAT de comunicação, sem fratura.

ex = dor nas costas (manter consciência pupila com arisco desde 100).

As. em (intoxicação mágica?)

Wagner Albert
Médico
CRM/AL 5622

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
01 ABR. 2019
PROTOCOLO
AG. MARRIJA

ASL-0111320/19
elisangela.santana
30/07/2020 14:05:46

ASL-0111320/19
elisangela.santana
30/07/2020 14:05:46

13/05/18

A. C. J. J. J.

M. J. J. J.

05/03/20

para exame apresentar hipertensão

Pz 114x60

Abd. distendida

Arterial 110/70

Hemoglobina 21,5

Na 7.5

Co-Fe 22.1

Arterial 110/70



SESAU - Secretaria de Estado da Saúde
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**, deu entrada nesta unidade hospitalar, no dia 13/05/2018, de acordo com o Registro: 34246. A mesma, permanece internada, sem previsão de alta.

Arapiraca-AL, 14 de Maio de 2018.


Andréa Paula B. de A. Lira
Assistente Social
CRESS 1240 - 16ª RJAL
Serviço Social



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY
Rodovia AL 220 km 05 S/N, Senador Amom de Melo,
CEP: 57.315-745, Tel. (82) 3539-8634
Arapiraca-AL

RELATÓRIO MÉDICO

NOME PACIENTE; EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA

ENDEREÇO: ARAPIRACA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO OU BOLETIM DE EMERGÊNCIA; 34246

DATA DE ENTRADA: 13/05/18

DATA DE SAÍDA: 12/06/18

Paciente admitido nesta unidade hospitalar de trauma, com história de acidente automobilístico (COLISÃO CARRO/MOTO).

Após avaliação da equipe médica e realização de exames, foi diagnosticado,

TCE.

Após tratamento, recebeu alta com orientações.

Cristiano Mariano Vital

MÉDICO RELATORISTA SAME/HE

CRM 9389/AL

20/06/18

1º Ofício de Notas e Protestos
Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42
1 - Centro - Maceió / AL - Fone 321 4883

CERTIFICO que a presente cópia fotostática é de igual teor ao original exibido, do que dou fé.

25 MAR. 2019

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS

- ☐ Celso Sarmiento Pontes de Miranda - Tabelião
- ☐ Márcio Pontes de Miranda L. de Faria - Tabelião
- ☐ Edilma de Albuquerque - Escrivão





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

RESUMO DE ALTA

Nome: <u>Edilaine Rayanne Ferreira</u>	Reg. Nº <u>34246</u>
Data da Alta: <u>12/06/18</u>	Hora: <u></u>
Médico: <u></u>	CRM: <u></u>

Motivo da Internação: TCE

Breve histórico da Evolução: Paciente vítima de Colisão moto-carro

o TCE culminou em traumatismo cranioencefal

Condição de Alta: Melhorada

Diagnóstico definitivo da causa da internação:

Outros diagnósticos:

Observações: 1) Levofloxacina 500mg 12h por 3 dias

2) Hidralazina 100mg 8/8h



1º Ofício de Notas e Protestos
Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42
4.1 - Centro - Maceió/AL - Fone 321-4000

CERTIFICO que a presente cópia
fotostática é de igual teor ao
original exibido, do que dou fé.

25 MAR. 2019

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS
☐ Celso Sarmiento Pontes da Miranda - Tabelião
☐ Mariana Pontes de Miranda L. de Farias - Tabel. Suplente
☐ Edilma de Albuquerque Ramalho - Escrevente

Necessita complementação de tratamento ambulatorial

☒ SIM

☐ NÃO

Encaminhado ao laboratório de Nefrologia

+ Fisiologia

em 12 / 06 / 18

Assinatura do Médico

Dr. Celso Sarmiento Pontes da Silva
CRM 4536-AL
Clínica Médica
MCF - Gastroenterologia



SESAU - Secretaria de Estado da Saúde
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**, deu entrada nesta unidade hospitalar, no dia 13/05/2018, de acordo com o Registro: 34246. A mesma, permanece internada, sem previsão de alta.

Arapiraca-AL, 14 de Maio de 2018.

Andréa Paula B. de A. Lira
Assistente Social
CRESS 1240 - 18ª R/AJ
Serviço Social

CERTIFICO que a presente cópia
fotostática é de igual teor ao
original exibido, do que dou fé.

25 MAR. 2019

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS

- ☐ Caixa Sacramento Pontes de Miranda - Tabelião
- ☐ Munira Pontes de Miranda L. de Farias - Tabelião
- ☐ Edilma de Albuquerque Ramalho - Escrevente



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
RUA DIAS CABRAL, 569 - CENTRO
CEP: 57020-250 - MACEIÓ - AL
TEL: 3315 - 5180 / 3315 - 5223

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Edthynha Rayanne Fereira

Endereço: Santa

Prescrição: Uso oral

Amplixil 100mg 60 cp
1 cp 4x - 12h

Data: / /

Assinatura e carimbo do prescritor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Org. Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACEUTICO

DATA: _____

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
RUA DIAS CABRAL, 569 - CENTRO
CEP: 57020-250 - MACEIÓ - AL
TEL: 3315 - 5180 / 3315 - 5223

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Atestado

Endereço: _____

Prescrição: Atesto p/ o Sr. Dr. Luiz da Rocha Campos

gostaria de fazer tratamento

com o medicamento

ASSISTA

requerida transferência

para o

CRM-AL 5135

CAPSI - Dr. Luiz da Rocha Campos

Conj. José Tenório - Serraria

CEP: 57.046-140 - Maceió-AL

Data: 1 / 1 / _____

Assinatura e carimbo do prescritor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	_____
Ident: _____ Org. Emissor: _____	_____
End: _____	ASSINATURA FARMACÊUTICO
Cidade: _____ UF: _____	DATA: _____
Telefone: _____	_____

CÓPIA





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE MACEÍO

BIOIMAGEM



1864802

RUA BARÃO DE MACEÍO, 288 - CENTRO - MACEÍO - ALAGOAS - FONE (82) 2123-9593 / 2123-6000
C.N.P.J. 12.307.187/0001-50 INSC ESTADUAL 24.054.180-4

Paciente:	EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS	Idade:	22	Sexo:	F
Convênio:	VIDA E SAUDE	Status:	EXTERNO	Nº Atendimento:	5470858
Procedência:	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Prontuário:	987886	Nº Pedido:	1677384
Médico Solicitante:	DR.(a) MARCO AURELIO M T CAVALCANTE	Data Atendimento:	28/06/2018 12:29:00	Data Realizado:	28/06/2018 14:56:17
Nº Laudo:	831020	Data Laudo:	30/06/2018 11:33:15		
Senha:	56284371				

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

Técnica de exame:

Sequências multiplanares T1, T2, difusão e FLAIR, sem contraste.

Análise:

São observadas coleções extra-axiais com morfologia subdural fronto-parieto-temporal bilateral, com espessura de 1,1 cm à direita de 0,8 cm à esquerda, que exibe tênue hipersinal em FLAIR (conteúdo hemático/hiperprotéico) e que determina retificação dos giros corticais adjacentes.

Focos de marcado hipossinal em GRADIENT ECHO junto ao hipocampo direito, que pode decorrer de depósito de hemossiderina e/ou calcificação.

Restante do parênquima encefálico com morfologia e intensidade de sinal normais.

Sulcos corticais e fissuras cerebrais preservados.

Sistema ventricular supratentorial com morfologia e dimensões normais.

Estruturas da fossa posterior preservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de formações expansivas intraparenquimatosas.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo.

Ausência de áreas com restrição à livre movimentação das moléculas de água.

Conclusão:

Coleções subdurais fronto-parieto-temporais bilaterais, com conteúdo hemático/hiperprotéico, que determinam retificação do parênquima encefálico adjacente.

Restante do exame sem outras particularidades.

Observação: cisto de retenção/pólipo no seio maxilar esquerdo.

CÓPIA



MARINA F. SOARES
MARINA FEITOSA SOARES
CRM: 5470



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGACI-AL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTINA TOLEDO DE ALBUQUERQUE

DECLARAÇÃO

DECLARO para os devidos fins, que no dia 12 de Maio 2018, por volta das 00:31, foi atendido nesta Unidade Mista de Saúde Santina Toledo de Albuquerque, o Sra. EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS, portador do RG.: 3428704-3, decorrente de acidente de motocicleta, onde foi constatado que o paciente precisava de maiores cuidados, tendo sido encaminhado para o Hospital de Emergência do Agreste - Arapiraca, uma vez que esta Unidade Mista não dispunha dos recursos necessários para o tratamento do referido paciente.

Frise-se que o paciente acima mencionado foi conduzido para a Unidade de Emergência do Agreste por uma ambulância desta Unidade Mista Santina Toledo de Albuquerque.

Igaci (AL), 17 de MAIO de 2018.

Raphaella A. Ferreira Cavalcante

Diretora Administrativa



UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTINA TOLEDO DE ALBUQUERQUE
AL 115 - KM 25 - CENTRO

CÓPIA



CNPJ:12.305.371/0001-60

1ª VIA - Nº 119.3189

RECIBO

R\$ 120,00

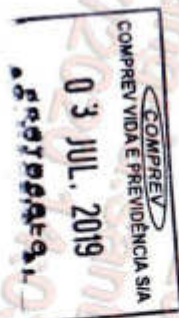
Recebemos do(s) Sr.(s)EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS
a importância de R\$ CENTO E VINTE REAIS
referente aos serviços discriminados na Ordem de Serviço Nº 194.2227
Para maior clareza firmamos o presente.

Maceio, 14/02/2019.

NADIELE AMARO

Rua Artur Vital da Silva, 77
Gruta de Lourdes
Maceio/AL CEP 57052-260
Fone: 2121-2800

Harmony Medical Center
Rua Dr. Jose Afonso de Melo, 68
Stella Maris - Conj. A - 3º Pav
Maceio - AL - CEP57036-510
Fone:2126-0836



	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Nº NFS-e: 301728	
			Competência: 6/2018	
	Data e Hora de Emissão: 11/07/2018 16:18:23		Cod Verificação NFS-e: 009528792	
	Código Verificação RPS	Número do RPS		

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIÓ CNPJ/CPF: 12.307.187/0001-50 Endereço: RUA BARÃO DE MACEIÓ, 346 - CENTRO CEP: 57020-360 Município: MACEIÓ	CCM: 900077230 Tel: 21236410 UF: AL	Email:
--	--	---------------

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS CNPJ/CPF: 091.314.524-69 Endereço: RUA SANTA FÉ, 1001 - CLIMA BOM CEP: 57071-084 Município: MACEIÓ	CCM: Tel: (82)98874-8996 UF: AL	Email:
---	--	---------------

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Discriminação dos Serviços

EXAMES COMPLEMENTARES



Valor Total (R\$): 600,00

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART			
Tributos Federais				
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)

Deduções / Descontos / Outras Retenções

Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados (R\$)	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)
Natureza Operação	4-Imune	Retenções Federais (R\$)	0,00
Local da Prestação	MACEIÓ - AL	Valor Líquido (R\$)	600,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Base de Cálculo (R\$)	600,00
Opção Simples Nacional	() Sim (X) Não	Alíquota	0,00
Regime Especial Tributação	0-Nenhum	Valor do ISSQN (R\$)	0,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://maceio.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

0111320/19
gela. S. Anna
02
SANTA CASA
S. Maria S. Vito
Tel. 11607
03:32

LIGA ALAGOANA CONTRA A TUBERCULOSE

RUA PROFESSOR JOSE DA SILVEIRA CAMERINO, Nº 1065 MACEIO-AL
CNPJ: 12.310.579/0001-78 Fone: 8240094444

RECIBO

Paciente: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA (6176766)
Convênio: PARTICULAR

Recebemos do(a) _____ a quantia de R\$ 165,00 (CENTO E
SESSENTA E CINCO REAIS), referente ao pagamento das despesas hospitalares ocorridas na pessoa de EDTHYNNA
RAYANNE FERREIRA, conforme discriminadas na fatura número 218357, pela qual damos plena quitação.

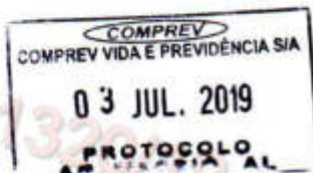
25 JUN. 2018

Cheque Número	Agência	Banco	Nota Fiscal

MACEIO

Assinatura

Sa via - Hospit



RECIBO MÉDICO

Recebi do Sr(a) **EDTHYNNA RAYANNE FERREIA SANTOS** 091.314.524.69

a importância de **R\$ 162,00** Cento e sessenta e dois reais

referente a:

Consulta: **DR.M.AURELIO 294466**

Procedimento:

Exame:

Carimbo/Assinatura C.P.F.

Maceió-AL, 26 de junho de 2018



Sua saúde é a nossa vida

RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Nº 148113

R\$ 18,00

Recebemos do Sr(a) **EDTHYNNA RAYANNE FERREIA SANTOS** 091.314.524.69

a importância de **R\$ 18,00** Dezoito reais

referente aos serviços hospitalares que lhe foram prestados conforme discriminação abaixo

Consulta: **DR.M.AURELIO 294466**

Procedimento:

Exame:

Maceió-AL, 26 de junho de 2018



Rua Professor José da Silveira Camerino, 1065 Farol Maceió Alagoas fone(82) 4009-4444/4009-4412/4009-4400
C.G.C. 12.310.579/0001-78



LEMBRETE DE CONSULTAS

Senhores clientes,

Todas as **CONSULTAS e RETORNOS** devem ser marcados com antecedência. Lembrando que o **PACIENTE** tem direito a (01) retorno de consulta no prazo de **ATÉ 30 dias**, após este prazo será considerada uma nova consulta.

MARCAÇÃO: 4009-4440/4009-4463/4009-4510

HORÁRIOS: Segunda a Sexta-feira das 07h as 17h
Sexta das 07h as 16h
Sábados das 07h as 12h



LEMBRETE DE MARCAÇÃO

4009-4440/4009-4463/4009-4510

☒ CONSULTA - R\$ 180,00

☐ RETORNO ☐ EXAME

Data: **26/06/2018**

HORÁRIO: 5:30h. (Por Ordem de Chegada)

Dr(a) **Mônica Catão**

MARCADO POR **Rosa**



PREZADOS, POR GENTILEZA OBSERVAR ATENTAMENTE AOS DOCUMENTOS APÓS ESSA CARTA.

O PAI DA VÍTIMA, O SR. JOSE LAERCIO FERREIRA VEM NOS INFORMANDO E ATÉ TROUXE O **BOLETIM DE Ocorrência com um adendo** informando que não foi localizado o proprietário e nem o condutor da moto no dia do acidente.

SE VOCÊS OBSERVAREM NOS DOCUMENTOS ANEXADOS NO SISTEMA, A VÍTIMA APENAS PEGOU UMA CARONA COM UMA PESSOA DESCONHECIDA. NÃO HOUVE SE QUER CONHECIMENTO DE QUEM SEJA ESSE CONDUTOR. OS DADOS INFORMADOS NO **BOLETIM DE Ocorrência** FOI APENAS UMA AJUDA DO ESCRIVÃO NA TENTATIVA DE ENCONTRAR O PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO, MAS NÃO HOUVE ÊXITO ATÉ O PRESENTE MOMENTO. ISSO JÁ SE PASSARAM 1 ANO E NÃO FORAM ENCONTRADOS.

POR FAVOR, A VÍTIMA NÃO RESPONDE MAS POR SI E SEU CITADO PAI É QUEM ESTÁ FAZENDO TUDO E SEMPRE DAMOS A MESMA RESPOSTA A ELE, QUE VOCÊS ESTÃO PENDENCIANDO A MESMA DOCUMENTAÇÃO A DOIS MESES.

NÃO TEMOS MAIS DE ONDE SOLICITAR DOCUMENTOS PARA INFORMAR A VOCÊS QUE NÃO TEM ESSA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA.

PEÇO ENCARECIDAMENTE QUE OLHEM COM ATENÇÃO A DOCUMENTAÇÃO APÓS ESSA CARTA, QUE RETIREM ESSA PENDENCIA PARA QUE O PROCESSO POSSA ENTÃO PROSSEGUIR.

* MAS UMA VEZ INFORMO, RETIREM ESSA PENDENCIA PARA QUE O PROCESSO POSSA SER CONCLUÍDO.





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
67º DISTRITO POLICIAL - IGACI - IGACI - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003653/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/06/2019 13:46 Data/Hora Fim: 05/06/2019 13:47
Origem: Pessoa Física - Particular Nº do Documento: 01 Data: 16/01/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Silva Melo Leite

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 67º Distrito Policial - Igaci

Data/Hora do Fato: 13/05/2018 23:30

Local do Fato

Município: Igaci (AL)
Logradouro: RODOVIA AL 115

Bairro: CENTRO
Nº: S/Nº

Ponto de Referência: PROXIMIDADES DO FORUM
Tipo do Local: Via Pública

Naturaleza	Meio(s) Empregado(s)
1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nome Civil: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

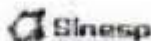
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
Desconhecido 1	Veículo	Motociclata/Motoneta	Placa NMH3091, Chassi 9C8KE1210A0037263, Núm. Motor E3C9E-037218, Renavam 00198202318	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS EM LEI NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB O NOTICIANTE DE NOME JOSE LAELCIO FERREIRA, GENITOR DA VÍTIMA INFORMA QUE NO LOCAL, DATA E HORA SUPRA A VÍTIMA VINHA DE CARONA EM UMA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO O PILOTO AO ULTRAPASSAR UMA CARRETA PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA FICOU BASTANTE MACHUCA, PERDENDO OS SENTIDOS, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA ATÉ A MATERNIDADE DESTA CIDADE DE IGACI E PRONTAMENTE ENCAMINHADA ATÉ A UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE ARAPIRACA ONDE FICOU INTERNADA POR VÁRIOS DIAS EM COMA POR TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE APÓS SER LIBERADA A VÍTIMA APRESENTA SEQUELAS, POSSIVELMENTE PERMANENTES, ERA O QUE TINHA A DECLARAR, TUDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NESTA DP, ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

OBS: INFORMO QUE ATÉ A PRESENTA DATA NÃO FOI LOCALIZADO O PROPRIETÁRIO E NEM O CONDUTOR DA REFERIDA MOTOCICLETA, ENVOLVIDO NO MOMENTO DO ACIDENTE, COMO TAMBÉM NÃO HÁ DECLARAÇÕES DO PROPRIETÁRIO.



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Silva Melo Leite
Impresso por: Antonio José Fm de Jesus
Data de Impressão: 05/06/2019 13:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



Procedimentos Policiais Eletrônicos



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003653/2019-A02

ASSINATURAS

Antonio José Fon de Jesús
Responsable del Atendimiento

x Edthynna Rayanne Ferreira Santos
Edthynna Rayanne Ferreira Santos
(Comunicante / Wilma)

*Destar-se para se desvincular fisicamente ou por meio de terceiros, imediatamente pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pelo presente documento que foi assinado, conforme previsto nos Artigos 318-Denunciação Calúnia e 340-Comunicação Falsa do Código Penal Brasileiro.



Leiam e Observe com atenção

DECLARACAS.

EU DECLARO PARA DEVIDOS FINS, QUE NAL TENHO CONTATO
COM O CONDUTOR VEICULO MOTO, QUE NO MOMENTO CONDUZIA
A MESMO.

O ESCRITOR DA DELEGACIA DO MACEIO, COM SUA
EXPERIENCIA PROFICIONAL FEZ LEVANTAMENTO EM
BUSCA DO PROCEJIMENTO DA MOTO.

NADA MAIS A DIZER

MACEIO. 25/03/2019

EU, Sr Jose Laelcio FERREIRA

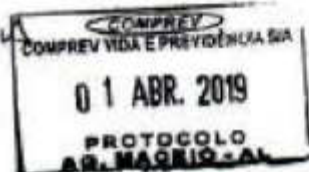
Doc. 250468. SSP. AL

CPF. 340502004-06

Ass: *Jose Laelcio*



CÓPIA



DELEGACIA DE REGISTRO E PROTESTOS
R. Dr. Luiz P. de Miranda
Centro - Maceio - Alagoas
(Rec. p/ Autenticidade 1 firma)
JOSE LAELCIO FERREIRA
MACEIO, 25 de março de 2019.
Em Testemunho da Verdade
CELSO S. PONTES DE MIRANDA
- Tabeliao Vitalicio -
MARIANA P. DE M. L. DE FARIAS
- Escrevente Substituta -
EDILNA DE ALBUQUERQUE RAMALHO
- Escrevente Autorizada -
Carimbo: 2607565 DP: Raquel
Total: R\$ 4,00

1ª Série - Serviço de Registro e Protestos
Escritura de Autenticidade e Assinatura
Escritura de Autenticidade

DE ACORDO COM AS NOVAS REGRAS SOBRE A RECEPÇÃO OU NÃO DO
PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO, REENVIAMOS UMA CARTA DE EXPLICAÇÃO
NOVAMENTE QUE A VÍTIMA POR NÃO RESPONDER MAIS POR SI E O SEU PAI QUE É O
PROCURADOR DO PROCESSO, NÃO TEM CONTATO NENHUM COM O DONO DO
VEÍCULO E NEM COM O CONDUTOR E É IMPOSSÍVEL TER TAL DOCUMENTO.

O MESMO SOLICITA QUE O PROCESSO JÁ SEJA PARA MARCAÇÃO DE PERÍCIA OU
PARA PAGAMENTO, POIS SUA FILHA ESTÁ MUITO DEBILITADA.