



Número: **0000351-58.2019.8.17.2620**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **13/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65572668	31/07/2020 09:25	ANEXO 1	Outros (Documento)

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190282991
Nome do(a) Examinado(a): Aloisio Cecilio do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Fz Queimadas, 2018
Centro Carnaubeira da Penha PE CEP: 56420-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 6529249
Data local do acidente: [22/06/2018]
Data local do exame: [07/05/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQUERDO**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
Data da Alta: 08/02/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO OMBRO ESQUERDO
LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO COTOVELO ESQUERDO**
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>() "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):
OMBRO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
COTOVELO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
| <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

[Carimbo]





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001695-0

Conta: 0000021149-4

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14219127

Pag. 00411/00412 - carta_01 - INVALIDEZ

00020206





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01539/01540 - carta_02 - INVALIDEZ

00040770



Carta nº 14255161



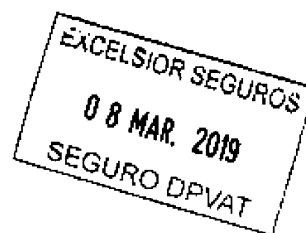
Clinik

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada-PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992



Relatório médico

Alolsio Cecílio da Nascimento; Idade: 34 anos

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de carnaubeira da penha-PE, em via pública.

Deu entrada no hospital municipal de carnaubeira da penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequelas consequentes ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

Atenciosamente

Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE:23409;CRM-PB:9992

Dr. Ricardo Bruno
Médico
Ortopedista

Serra talhada, 08 de fevereiro de 2019



CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloísio Cecílio do Nascimento; Idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de Carnaubeira da Penha- PE, em Via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaubeira da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica da mesma no decorrer dos dias.

Atenciosamente

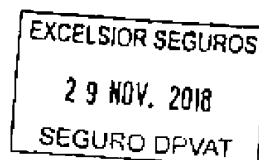
Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018



$2.1 \times 10^{-12} \text{ L}$

Journal of Management Education 30(6)

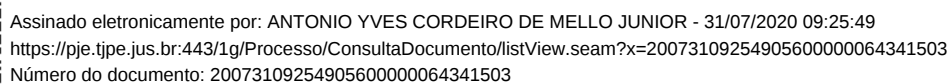
— ۱۱۱ —

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthal and Whistler (1973).

مجلس الوزراء

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

284-285



BOLETIM DE EMERGÊNCIA						Nº: 26
Data: 22/07/2020	Hora: 07:20					
Nome: <u>ALBERTO CORDEIRO DE MELLO JUNIOR</u>						
Nascimento: 31/07/1974	Sexo: M		Estado Civil: <u>Casado</u>			
Escolaridade: <u>Ensino</u>			Profissão: <u>Professor</u>			
Atividade: <u>Professor</u>			Responsável: <u>Carvalho</u>			
Endereço: <u>para atendimento</u>						
Cidade: <u>Recife</u>	Município: <u>Caruaru</u>		Telefone: <u>99635-5473</u>			
Cartão SUS: <u>1200003467510003</u>			RG/CPF: <u>6524269</u>			
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	
TA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:		Peso:	
História e Exame Físico:						
Trauma em abd E + Braço E + Costal E h: 7h Exame físico em pós anterior da abd E com perda de substância						
Tratamento:						
Rx de abd E AP Rx de Braço E AP Rx de Costal E AP. Pay Exame + interpretação para exame rel. máx + Seta -						
Hipótese Diagnóstica:			Carimbo e Assinatura:			
Ext. Lúx. abd E Exame Costal E			Dr. Enio K. de Carvalho Traumatologia CRM 10.022			
Destino do Paciente:		☒ Internado	☐ Residência	☐ Transferido	☐ Evasão	
Transferido para o hospital:						
Assinatura: _____						
Data: _____						



FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Região nº 3476 Data 22/06/18 Hora 22:44
PACIENTE
Nome Abelino Leite da Silva Data de Nascimento 31/03/84
Sexo M Mãe 34 Cor Parda Estado Civil Casado
Naturalidade — Profissão —
Endereço Fazenda Guimardes
Filiação —
Telefone (07) 996355473 N.º Doc (RG, CPF, CN, etc) 6529249
Tratado por Alcides Santana
Endereço — Telefone () —

OCCORRÊNCIA

Local do Acidente — Data — Hora —
Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Transtorno de ansiedade
Transtorno de ansiedade
Transtorno de ansiedade

EXAME FÍSICO

Do + est + limit + par +
front +

Diagnóstico Provisório

Ent-lax +
front +

Conduta

Internar

Recepcionista

Enferm. de Cirurgia
Traumatologia
CRM
Médico - CREMEPE





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM - SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente	Alcino José do Nascimento		Número do Registro
Clinica	Cranio		Número do Leito
Operador	D. Erico		
Assistente	D. Erico		
Instrumentador	D. Erico		
Anestesiado	D. Erico		
Duração	D. Erico		
Entrada de Operação	Início	Fim	
Operação	D. Erico		
Diagnóstico Pós-Operatório	D. Erico		
Operação Proposta	Reparo Cranio + Sutura		
Operação Realizada	D. Erico		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Paciente em posição decúbito dorsal
2. Realização de limpeza da pele com álcool 70%
3. Tipo de corte: E
4. R. x

OBS: Feito o corte com o paciente em posição decúbito dorsal e a limpeza da pele com álcool 70%.

Dr. Erico K. Carvalho
CRM 10.000/PE





PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Manoel de Medeiros, 100 - Centro

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) _____

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de _____
_____ CID _____ devendo
ser atestado(a) das atividades por _____ dias, a partir
desta data.

Carnaubeira da Penha, _____ / _____ / _____.

MEDICO

Verificar Estado: 07/07/2020 09:25:49 Carnaubeira da Penha-PE, CEP: 55.120-000





CNPJ: 06.420.090/0001-00
SUA RECLAMANTE: MARIA DA GLÓRIA MENDES
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Srº ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapé, município de Carnaubeira da Penha - PE, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018

Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assessor Jurídico

Josefina Maria Araújo da Silva Novais

Atenciosamente,

JOSEFINA MARIA ARAÚJO DA SILVA NOVAIS

DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 09/17

Josefina Maria Araújo da Silva Novais

Diretora Administrativa

Perícia 09/17

AV. JOSÉ MARCO FIDÉLIS PEREIRA S/Nº - CENTRO - CEP: 56420-090 - CARNAUBEIRA DA PENHA -
PE (FONE: 3837-8176) - e-mail: unap1013@pe.gov.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PERNAMBUCO
SECRETARIA DE TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

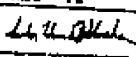
CPF: 0276802 805 98

CPF: 027.714.140-25 **Data de Nascimento:** 29/03/1989

Foto: 

Função: ANCIENO PEREIRA DA SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

Placa: 009338016609 **Válida:** 30/11/2019 **Vencimento:** 06/05/2010

Assinatura: 

Local: BRASIL **Data de Emissão:** 12/11/2010

Assinatura do Emissor: 

Assinatura do Emissor: 07021666448 00000000000

DETRAN - PE/PERNAMBUCO

Vertical Text (Left): VALOR EM REAIS 1017067334

Vertical Text (Right): 1017067334

EXCELSÃO REGISTRADA

2. 000. 000

00000000000



BOLETIM DE Ocorrência INTERMUNICIPAL

DATA: 31/07/2020 HORA: 09:25:49
 LOCAL: Rua da Liberdade, 100 - Centro - Carnaubeira da Penha - PE
 FOLHA: 01 DE 01
 MAE: [nome] [nome] [nome]
 PAI: [nome] [nome] [nome]
 CIDADE: [nome] [nome] [nome]
 ENDEREÇO: [nome] [nome] [nome]
 BARRIO: [nome] [nome] [nome]
 PERMISSÃO: [nome] [nome] [nome]
 RESPONSÁVEL ACOMPANHANTE: [nome] [nome] [nome]
 INICIAL: [nome] [nome] [nome]
 CATEGORIA: [nome] [nome] [nome]

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
 DESEMBARGADOR
 PRESIDENTE DO TRIBUNAL

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 Médico
 CRM-PE 17915

NOME DO ASSINANTE
 NOME DO ASSINANTE



1

•

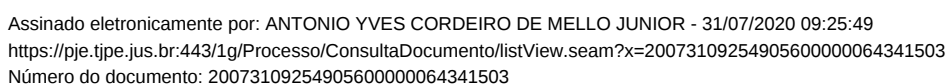
• —

—

12



Autenticidade em www.tlscert.org.br/seleodigital.



BOLHEMILE ORÇAMENTO DE FORTES

DATA: 31/07/2020 HORA: 09:25:49
 COM: 443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073109254905600000064341503
 DATA: 31/07/2020
 MAE: 31/07/2020
 PA: 31/07/2020
 UNIC: 31/07/2020
 UNIC: 31/07/2020
 PRP: 31/07/2020
 RES: 31/07/2020
 FORTES: 31/07/2020

EXCELSIOR SECUR
 20073109254905600000064341503
 SECUROLIM

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/07/2020 09:25:49
 Medico
 CRM-PE 17915

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/07/2020 09:25:49
 Medico
 CRM-PE 17915



BOLETIM DE EMERGÊNCIA				Nº: 24	
Data: 22/06/18		Hora: 07:20			
Nome: Alisson Cecília da Silva					
Nascimento: 31/01/84		Sexo: M		Estado Civil: Casado	
Escolaridade: 2ª Série		Profissão: Capataz			
Mãe: Maria Inês da Silva		Responsável: Alisson da Silva			
Endereço: Rua ...					
Bairro: ...		Município: ...		Fone: 99835-5473	
Cartão SUS: ...		RG/CPF: ...			
Raça/Cor: Branca		Preta		Parda	
		Amarela		Indígena	
PA: ...		Pulso: ...		HGT: ...	
		Temperatura: ...		Peso: ...	
Historia e Exame Físico: Trauma em abd E + Braço E + Costal E hº = 7h Exame físico em pé anterior da cintura E com perda de substância					
Tratamento: Rx de abd E AP Rx de Braço E AP Rx de Costal E AP. Pay Curativo + imobilização com gesso Al. analg. + Soro					
Hipótese Diagnóstica: Ent Luxação abd E Perim. Costal E				Carimbo e Assinatura: Dr. Enio K. de Carvalho Traumatologia CRM 10.022	
Admissão do Paciente ☒ Internado		Re: idência ☐		Transferido ☐	
Admissão para o Hospital ☐		Evasão ☐			
Assinatura _____ hº do dia					



FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 34.76 Data 22.04.18 Hora 22.44

PACIENTE

Nome Aloizio G. L. da Paqueta Data de Nascimento 31.03.84
Sexo M Idade 34 a Cor Parda Estado Civil casado
Naturalidade — Profissão Agricultor
Endereço Fazenda Guaraná
Filiação Maria Nazarene de Almeida
Telefone (87) 996355173 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6523249
Trazido por Michelle Cristina
Endereço — Telefone (—) —

OCORRÊNCIA

Local do Acidente — Data — Hora —

Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Trauma em MSE de IL
—
—
—

EXAME FÍSICO

Dm + 2fr + limit. 5º parietal +
fract. 6º parietal E
—
—

Diagnóstico Provisório

fract. de 6º parietal
fract. de 6º parietal
—

Conduta

Internar
—
—

Maria Silveira
Recepcionista

Enio P. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 7322

Médico - CREMEPE



Relatório de Operação

Nome do Paciente		Número do Registro	
Clínica		Número do Leito	
Operador			
1º Assistente	2º Assistente		
Instrumentador	Anestesista		
Anestesia	Duração		
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Diagnóstico Pós-Operatório			

Operação Proposta: Receber Encargos + Surtos

Receita Mensal: 100

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

① Rec. spec. to exhibit, found
② "compensation" to referee increments to excess
③ "re" over E
④ Typo "E"
⑤ Ex

038. *Ext. ovata*. L. & are present
in contact with *Ampelis* + *parting* + *lingua*
parting + *ovata*. (For more see page
100)

~~1. EMO K. de Carvalho~~
~~Trabalho de História~~
~~2011/2012~~





PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE
CENTRO HIA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) _____

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

_____, C.D. _____, devendo

ser atestado(a) das atividades por _____ (_____) dias a partir
desta data.

Carnaubeira da Penha, ____/____/____.

MÉDICO

Via De: Avenida, Bairro: Centro, Carnaubeira da Penha-PE, CEP: 55.000-000





CNPJ: 35.672.000/0001-10
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Srº ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldem Massapê, município de Carnaubeira da Penha - PE, portadora do CPF- 068.080.384-06 e RG- 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22.06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinatura

RESPOSTA: 65572668

Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAIS

- DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 00017

Josilma Maria Araujo da Silva Novais

Diretora Administrativa

Portaria 00017

RUA JOSÉ MARCELINO PEREIRA, NºS: CENTRO - CEP: 56420-000 - CARNAUBEIRA DA PENHA -
PE FONE: 3877-8176 - e-mail: maqt2017ep9@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PERNAMBUCO
SECRETARIA DE TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

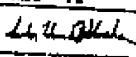
CPF: 0276802 805 98

CPF: 027.714.140-25 **Data de Nascimento:** 29/03/1989

Foto: 

Função: ANCIENO PERANTE DA SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

Placa: 009338016609 **Válida:** 30/11/2019 **Validade:** 06/05/2010

Assinatura: 

Local: BRASIL **Data de Emissão:** 12/11/2010

Assinatura do Emissor: 

Assinatura do Emissor: 07021666448
00000000000

DETRAN - PE/PERNAMBUCO

Vertical Text (Left): VALOR EM REAIS
O INSCRIÇÃO NACIONAL
1017067334

Vertical Text (Right): PRIMEIRO PLANTÃO
1017067334

EXCELSÃO REGISTRADA

2. 000. 000

00000000000



1. **Identificação da Conta:**
 1.1. **Conta Corrente:** 7009404230
 1.2. **Conta Poupança:** 07/2018
 1.3. **Conta de Reserva:** 01/08/2018
 1.4. **Conta de Reserva:** 24/08/2018
 1.5. **Conta de Reserva:** 18,97

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
01/08/2018	18,97	Saldo Inicial	18,97
02/08/2018	18,97	Saldo Final	18,97

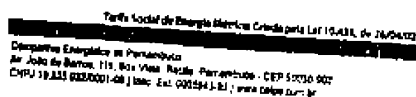
DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
01/08/2018	18,97	Saldo Inicial	18,97
02/08/2018	18,97	Saldo Final	18,97

1. **Identificação da Conta:**
 1.1. **Conta Corrente:** 7009404230
 1.2. **Conta Poupança:** 07/2018
 1.3. **Conta de Reserva:** 01/08/2018
 1.4. **Conta de Reserva:** 24/08/2018
 1.5. **Conta de Reserva:** 18,97

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
01/08/2018	18,97	Saldo Inicial	18,97
02/08/2018	18,97	Saldo Final	18,97

1. **Identificação da Conta:**
 1.1. **Conta Corrente:** 7009404230
 1.2. **Conta Poupança:** 07/2018
 1.3. **Conta de Reserva:** 01/08/2018
 1.4. **Conta de Reserva:** 24/08/2018
 1.5. **Conta de Reserva:** 18,97





DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

DEPARTAMENTO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO FLEURY, 110

REF ID: A6871036415

IPSEDEERRATAHWA
SEERRATAHWA
5012.150

CLASSIFICACAO
F1 RE-SCIENTIAL
RE-SCIENTIAL
Monografia

0000000000	UNICA	23/02/2018
23/02/2018	2000000000	23/02/2018

2278075018 02/2018
02/03/2018 26/03/2018
21032

Consulting Address(es)
Contributions to Highway to Public
ICMS Substituição - CDE-UF 003/04/203 27/12/17
União para a Saúde - UF 003/04/273 - 27/12/17
União para a Saúde - UF 003/04/263 - 27/12/17
União para a Saúde - UF 003/04/283 - 27/12/17
PRO-ORÇANÇ. (P) 1301-2-4050 0000 02 0000

[illegible]

TOTAL DA FATURA

Nº DO INSCRIÇÃO	TIPO DA FUNDACAO	INTERESSE		ATUAL		COMISSÃO		ANEXO	CODIGO DE BARRAS
		DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA		
0001	CAI	15/07/98	10:00	15/07/98	10:00	15/07/98	10:00		

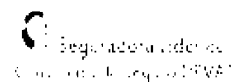
ENCLOSURE

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
1/1/78	OPENING BALANCE	100.00	100.00
1/15/78	PAYROLL	25.00	75.00
2/1/78	RENT	50.00	25.00
2/15/78	SALES	150.00	175.00
3/1/78	PAYROLL	25.00	150.00
3/15/78	RENT	50.00	100.00
4/1/78	SALES	120.00	220.00
4/15/78	PAYROLL	25.00	195.00
5/1/78	RENT	50.00	145.00
5/15/78	SALES	180.00	325.00
6/1/78	PAYROLL	25.00	300.00
6/15/78	RENT	50.00	250.00
7/1/78	SALES	160.00	410.00
7/15/78	PAYROLL	25.00	385.00
8/1/78	RENT	50.00	335.00
8/15/78	SALES	140.00	475.00
9/1/78	PAYROLL	25.00	450.00
9/15/78	RENT	50.00	400.00
10/1/78	SALES	170.00	570.00
10/15/78	PAYROLL	25.00	545.00
11/1/78	RENT	50.00	495.00
11/15/78	SALES	190.00	685.00
12/1/78	PAYROLL	25.00	660.00
12/15/78	RENT	50.00	610.00
1/1/79	SALES	160.00	770.00
1/15/79	PAYROLL	25.00	745.00
2/1/79	RENT	50.00	695.00
2/15/79	SALES	180.00	875.00
3/1/79	PAYROLL	25.00	850.00
3/15/79	RENT	50.00	800.00
4/1/79	SALES	170.00	970.00
4/15/79	PAYROLL	25.00	945.00
5/1/79	RENT	50.00	895.00
5/15/79	SALES	190.00	1085.00
6/1/79	PAYROLL	25.00	1060.00
6/15/79	RENT	50.00	1010.00
7/1/79	SALES	160.00	1170.00
7/15/79	PAYROLL	25.00	1145.00
8/1/79	RENT	50.00	1095.00
8/15/79	SALES	180.00	1275.00
9/1/79	PAYROLL	25.00	1250.00
9/15/79	RENT	50.00	1200.00
10/1/79	SALES	170.00	1370.00
10/15/79	PAYROLL	25.00	1345.00
11/1/79	RENT	50.00	1295.00
11/15/79	SALES	190.00	1485.00
12/1/79	PAYROLL	25.00	1460.00
12/15/79	RENT	50.00	1410.00
1/1/80	SALES	160.00	1570.00
1/15/80	PAYROLL	25.00	1545.00
2/1/80	RENT	50.00	1495.00
2/15/80	SALES	180.00	1675.00
3/1/80	PAYROLL	25.00	1650.00
3/15/80	RENT	50.00	1600.00
4/1/80	SALES	170.00	1770.00
4/15/80	PAYROLL	25.00	1745.00
5/1/80	RENT	50.00	1695.00
5/15/80	SALES	190.00	1885.00
6/1/80	PAYROLL	25.00	1860.00
6/15/80	RENT	50.00	1810.00
7/1/80	SALES	160.00	1970.00
7/15/80	PAYROLL	25.00	1945.00
8/1/80	RENT	50.00	1895.00
8/15/80	SALES	180.00	2075.00
9/1/80	PAYROLL	25.00	2050.00
9/15/80	RENT	50.00	2000.00
10/1/80	SALES	170.00	2170.00
10/15/80	PAYROLL	25.00	2145.00
11/1/80	RENT	50.00	2095.00
11/15/80	SALES	190.00	2285.00
12/1/80	PAYROLL	25.00	2260.00
12/15/80	RENT	50.00	2210.00
1/1/81	SALES	160.00	2370.00
1/15/81	PAYROLL	25.00	2345.00
2/1/81	RENT	50.00	2295.00
2/15/81	SALES	180.00	2475.00
3/1/81	PAYROLL	25.00	2450.00
3/15/81	RENT	50.00	2400.00
4/1/81	SALES	170.00	2570.00
4/15/81	PAYROLL	25.00	2545.00
5/1/81	RENT	50.00	2495.00
5/15/81	SALES	190.00	2685.00
6/1/81	PAYROLL	25.00	2660.00
6/15/81	RENT	50.00	2610.00
7/1/81	SALES	160.00	2770.00
7/15/81	PAYROLL	25.00	2745.00
8/1/81	RENT	50.00	2695.00
8/15/81	SALES	180.00	2875.00
9/1/81	PAYROLL	25.00	2850.00
9/15/81	RENT	50.00	2800.00
10/1/81	SALES	170.00	2970.00
10/15/81	PAYROLL	25.00	2945.00
11/1/81	RENT	50.00	2895.00
11/15/81	SALES	190.00	3085.00
12/1/81	PAYROLL	25.00	3060.00
12/15/81	RENT	50.00	3010.00
1/1/82	SALES	160.00	3170.00
1/15/82	PAYROLL	25.00	3145.00
2/1/82	RENT	50.00	3095.00
2/15/82	SALES	180.00	3275.00
3/1/82	PAYROLL	25.00	3250.00
3/15/82	RENT	50.00	3200.00
4/1/82	SALES	170.00	3370.00
4/15/82	PAYROLL	25.00	3345.00
5/1/82	RENT	50.00	3295.00
5/15/82	SALES	190.00	3485.00
6/1/82	PAYROLL	25.00	3460.00
6/15/82	RENT	50.00	3410.00
7/1/82	SALES	160.00	3570.00
7/15/82	PAYROLL	25.00	3545.00
8/1/82	RENT	50.00	3495.00
8/15/82	SALES	180.00	3675.00
9/1/82	PAYROLL	25.00	3650.00
9/15/82	RENT	50.00	3600.00
10/1/82	SALES	170.00	3770.00
10/15/82	PAYROLL	25.00	3745.00
11/1/82	RENT	50.00	3695.00
11/15/82	SALES	190.00	3885.00
12/1/82	PAYROLL	25.00	3860.00
12/15/82	RENT	50.00	3810.00
1/1/83	SALES	160.00	3970.00
1/15/83	PAYROLL	25.00	3945.00
2/1/83	RENT	50.00	3895.00
2/15/83	SALES	180.00	4075.00
3/1/83	PAYROLL	25.00	4050.00
3/15/83	RENT	50.00	4000.00
4/1/83	SALES	170.00	4170.00
4/15/83	PAYROLL	25.00	4145.00
5/1/83	RENT	50.00	4095.00
5/15/83	SALES	190.00	4285.00
6/1/83	PAYROLL	25.00	4260.00
6/15/83	RENT	50.00	4210.00
7/1/83	SALES	160.00	4370.00
7/15/83	PAYROLL	25.00	4345.00
8/1/83	RENT	50.00	4295.00
8/15/83	SALES	180.00	4475.00
9/1/83	PAYROLL	25.00	4450.00
9/15/83	RENT	50.00	4400.00
10/1/83	SALES	170.00	4570.00
10/15/83	PAYROLL	25.00	4545.00
11/1/83	RENT	50.00	4495.00
11/15/83	SALES	190.00	4685.00
12/1/83	PAYROLL	25.00	4660.00
12/15/83	RENT	50.00	4610.00
1/1/84	SALES	160.00	4770.00
1/15/84	PAYROLL	25.00	4745.00
2/1/84	RENT	50.00	4695.00
2/15/84	SALES	180.00	4875.00
3/1/84	PAYROLL	25.00	4850.00
3/15/84	RENT	50.00	4800.00
4/1/84	SALES	170.00	4970.00
4/15/84	PAYROLL	25.00	4945.00
5/1/84	RENT	50.00	4895.00
5/15/84	SALES	190.00	5085.00
6/1/84	PAYROLL	25.00	5060.00
6/15/84	RENT	50.00	5010.00
7/1/84	SALES	160.00	5170.00
7/15/84	PAYROLL	25.00	5145.00
8/1/84	RENT	50.00	5095.00
8/15/84	SALES	180.00	5275.00
9/1/84	PAYROLL	25.00	5250.00
9/15/84	RENT	50.00	5200.00
10/1/84	SALES	170.00	5370.00
10/15/84	PAYROLL	25.00	5345.00
11/1/84	RENT	50.00	5295.00
11/15/84	SALES	190.00	5485.00
12/1/84	PAYROLL	25.00	5460.00
12/15/84	RENT	50.00	5410.00
1/1/85	SALES	160.00	5570.00
1/15/85	PAYROLL	25.00	5545.00
2/1/85	RENT	50.00	5495.00
2/15/85	SALES	180.00	5675.00
3/1/85	PAYROLL	25.00	5650.00
3/15/85	RENT	50.00	5600.00
4/1/85	SALES	170.00	5770.00
4/15/85	PAYROLL	25.00	5745.00
5/1/85	RENT	50.00	5695.00
5/15/85	SALES	190.00	5885.00
6/1/85	PAYROLL	25.00	5860.00
6/15/85	RENT	50.00	5810.00
7/1/85	SALES	160.00	5970.00
7/15/85	PAYROLL	25.00	5945.00
8/1/85	RENT	50.00	5895.00
8/15/85	SALES	180.00	6075.00
9/1/85	PAYROLL	25.00	6050.00
9/15/85	RENT	50.00	6000.00
10/1/85	SALES	170.00	6170.00
10/15/85	PAYROLL	25.00	6145.00
11/1/85	RENT	50.00	6095.00
11/15/85	SALES	190.00	6285.00
12/1/85	PAYROLL	25.00	6260.00
12/15/85	RENT	50.00	6210.00
1/1/86	SALES	160.00	6370.00
1/15/86	PAYROLL	25.00	6345.00
2/1/86	RENT	50.00	6295.00
2/15/86	SALES	180.00	6475.00
3/1/86	PAYROLL	25.00	6450.00
3/15/86	RENT	50.00	6400.00
4/1/86	SALES	170.00	6570.00
4/15/86	PAYROLL	25.00	6545.00
5/1/86	RENT	50.00	6495.00
5/15/86	SALES	190.00	6685.00
6/1/86	PAYROLL	25.00	6660.00
6/15/86	RENT	50.00	6610.00
7/1/86	SALES	160.00	6770.00
7/15/86	PAYROLL	25.00	6745.00
8/1/86	RENT	50.00	6695.00
8/15/86	SALES	180.00	6875.00
9/1/86	PAYROLL	25.00	6850.00
9/15/86	RENT	50.00	6800.00
10/1/86	SALES	170.00	6970.00
10/15/86	PAYROLL	25.00	6945.00
11/1/86	RENT	50.00	6895.00
11/15/86	SALES	190.00	7085.00
12/1/86	PAYROLL	25.00	7060.00
12/15/86	RENT	50.00	7010.00
1/1/87	SALES	160.00	7170.00
1/15/87	PAYROLL	25.00	7145.00
2/1/87	RENT	50.00	7095.00
2/15/87	SALES	180.00	7275.00
3/1/87	PAYROLL	25.00	7250.00
3/15/87	RENT	50.00	7200.00
4/1/87	SALES	170.00	7370.00
4/15/87	PAYROLL	25.00	7345.00
5/1/87	RENT	50.00	7295.00
5/15/87	SALES	190.00	7485.00
6/1/87	PAYROLL	25.00	7460.00
6/15/87	RENT	50.00	7410.00
7/1/87	SALES	160.00	7570.00
7/15/87	PAYROLL	25.00	7545.00
8/1/87	RENT	50.00	7495.00
8/15/87	SALES	180.00	7675.00
9/1/87	PAYROLL	25.00	7650.00
9/15/87	RENT	50.00	7600.00
10/1/87	SALES	170.00	7770.00
10/15/87	PAYROLL	25.00	7745.00
11/1/87	RENT	50.00	7695.00
11/15/87	SALES		

En 1964, la Oficina de Ingresos y el Servicio de Inspección de Aduanas de los Estados Unidos, en conjunto con el Departamento de Comercio, el Departamento de Justicia y el Departamento de Trabajo, iniciaron una campaña de sensibilización para reducir el fraude de aduana. La campaña se centró en la educación de los contribuyentes y en la cooperación con las autoridades aduaneras. Se publicaron folletos y se realizaron conferencias para explicar las reglas y regulaciones de aduana. Se establecieron líneas de atención al cliente para proporcionar asistencia y orientación. La campaña tuvo un éxito significativo en la reducción del fraude de aduana y en el aumento de los ingresos fiscales.

[illegible]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433635/18

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

CPF: 068.080.384-06

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 22/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO : 068.080.384-06

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/11/2018
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

RAIANNE SILVA BARBOSA



Procuração

Eu, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 10.000, residente e domiciliado em Av. ..., nº ..., cidade de ..., Estado de ..., por meio desta, procuro e constituio em advogado a ..., para a defesa em nome de ..., no Juízo da 1ª Vara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, em trâmite no processo nº ..., sob o R. nº ..., com o intuito de ..., tudo em conformidade com o que consta nos autos.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Felfosa Simões Felfosa
Rua ... nº ... Floresta-PE CEP: 55.000-000 Fone: (081) 3333-3333 e-mail: cartorio@cartoriope.com.br

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.

Declaro, sob as penas da lei, que a presente procuração é verdadeira e não contém qualquer cláusula fraudulenta.



CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de Carnaubeira da Penha- PE, em Via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaubeira da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, seqüela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

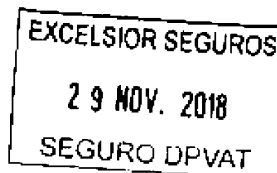
Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
Número
CREMEPE: 23409

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018



CARNAUBEIRA
DA PENHA

SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE CONDUTIVA

DATA: 29/07/2020
NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 012.345.678-90
RG: 123456789
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - JARDIM PAZ, CARNAUBEIRA DA PENHA, PE
Cidade: CARNAUBEIRA DA PENHA - PE
CEP: 55000-000
Assinatura: [Assinatura manuscrita]

EXCELENCIA DO SENHOR
29/07/2020
CELSO (PREFEITO)

Assinatura: [Assinatura manuscrita]
Data: 29/07/2020
Assinatura: [Assinatura manuscrita]
Data: 29/07/2020

Assinatura: [Assinatura manuscrita]
Data: 29/07/2020
Assinatura: [Assinatura manuscrita]
Data: 29/07/2020
Assinatura: [Assinatura manuscrita]
Data: 29/07/2020



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA				Nº: 24	
Data: 22/06/18		Hora: 07:20			
Nome: <i>Alisson de Almeida</i>					
Nascimento: 31/01/84		Sexo: M		Estado Civil: <i>casado</i>	
Escolaridade: 2ª Série		Profissão: <i>Operário</i>			
Município: <i>Limoeiro</i>		Responsável: <i>Alisson</i>			
Endereço: <i>Rua da Moura</i>					
Bairro: <i>Alfama</i>		Município: <i>Limoeiro</i>		Fone: <i>99835-5473</i>	
Carimbo SUS: <i>1006004 47510665</i>		RG/CPF: <i>6524249</i>			
Raça/Cor: ☐ Branca		☐ Preta		☐ Parda	
☐ Amarela		☐ Indígena			
Pulso:		HGT:		Temperatura:	
Peso:					
História e Exame Físico:					
<i>Tram em acidente + Braço E</i> <i>2.º e 3.º e 4.º = 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>Fractura em 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>E com fratura de ulna</i>					
Tratamento:					
<i>Rx de 1.º e 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>Rx de 1.º e 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>Rx de 1.º e 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>Tratado + internado em UTI por 24h</i> <i>Alta em 24h + Seta 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i>					
Hipótese Diagnóstica:				Carimbo e Assinatura:	
<i>Ent Luxação de 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i> <i>Fractura de 2.º e 3.º e 4.º e 5.º e 6.º e 7.º e 8.º e 9.º e 10.º</i>				<i>Dr. Elio K. de Carvalho</i> <i>Traumatologia</i> <i>CRM 10.000</i>	
Destino do Paciente:		Residência:		Transferido:	
Emissão para o hospital:					
Assinatura:		Hrs do dia:			





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / SUS - PE

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Regist. nº 3476 Data 22.05.18 Hora 22:44
PACIENTE Chaves, G. L. da Silva
Nome Chaves, G. L. da Silva Data de Nascimento 31.10.84
Sexo M Idade 34 Cor Parda Estado Civil casado
Naturalidade — Profissão Agente
Endereço Rua da Amizade
Filiação Mãe: Maria Nogueira de Almeida
Telefone (07) 9963-5473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529290
Tratado por Michael Cristiano
Endereço — Telefone () —

OCORRÊNCIA

Local do Acidente — Data 22/05/18 Hora 17:50
Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☒ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Tratado em NSE 29/11/2017
—
—

EXAME FÍSICO

Don +
Prax 2
—
—

Diagnóstico Provisorio —
—
—

Conduta —
—
—
Recepcionista Maria Silva
Médico - CREMEPE Emerson de Carvalho
CRM —





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente: <u>Alcino José de Vasconcelos</u>		Numero do Registro
Código: <u>Transc.</u>		Numero da Leito
1º Assistente: <u>D. Eric</u>		
2º Assistente		
Anestesiologista: <u>D. F. L.</u>		
Duração		
Data da Operação: <u>22/04/18</u>	Início	Fim
Local da Operação: <u>Quarto 101 E + Fimel</u>		
Equipamentos Pós-Operatório: <u>201/18</u>		
Operação Proposta: <u>Reparo Transc. + Sutura</u>		
Operação Realizada: <u>Idem</u>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em decúbito lateral
- 2) Anestesia local + sedação intravenosa + oxigênio
- 3) Tipo de E
- 4) Ex

OBS: Ex. Transc. + Sutura. (Fimel com 4 pontos)

Emo K. Carvalho
Tribunado Regional
CRM 5524

Ass. Oper. 22/04/18
20/11/2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) _____

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

CID _____

sendo

ser atestado(a) das atividades por _____

cras, a partir

da data _____

Carnaubeira da Penha, _____

MEDICÓ

7:50:39

Via Dr. Evaldo Bette - 1145, Centro - Carnaubeira da Penha-PE, CEP: 55.620-000

ASSINADO
ELETRONICAMENTE
29/07/2020 09:25:49





CEP: 56420-000 - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMES
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Sr. ALOÍSIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapé, município de Carnaubeira da Penha - PE, portadora do CPF 068 080 384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.

Assinatura do responsável

Assinatura

Assinatura

Atenciosamente:

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES

- DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 0017

Joseilma M. Araújo da Silva Novas

Diretora Administrativa

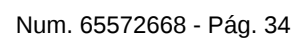
Podendo Usar

RUA JOSÉ MARCO INCTERREIRA, S/N - CENTRO - CEP: 56420-000 - CARNAUUBEIRA DA PENHA - PE

TELEFONE: 3877-8176 - e-mail: umaj2017cp@gmail.com



EXCELRIO SEGURAS



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0271204 ou 0900 221206 (reserva para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido a Circular Susep nº 15/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=12&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 15/12, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, **determina** que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter todos os documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

Se o segurado fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do sinistro em questão, **por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF**;

O Conselho de Defesa do Consumidor - Procon - SUSEP órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e seguros especiais;

O Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade identificar e apurar ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/95.

Declaro, eu, Rosana de M. S. Cavalcante, inscrito(a) no CPF sob o Nº 057.394.744-25,
representando o Promotor(a) / Intermediário(a) do Beneficiário Alceu Lucio de Nascimento inscrito
sob o Nº 068.080.384-06 do sinistro de DPVAT cobertura Trabalho da Vítima
Alceu Lucio de Nascimento, inscrito(a) no CPF sob o Nº _____, conforme
determinado pela Circular Susep 445/12;

☒ Declaro Profissão: Desempregado Renda: Desempregado e apresento os documentos comprobatórios
CPF 057.394.744-25

☒ Declaro confirmar

Declaro estar ciente das penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, apresentando cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Conscientemente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal

Rosana de M. S. Cavalcante
CPF 057.394.744-25
Cidade Serra Talhada
UF PE
Telefone comercial (0800) 1571204
Telefone celular (0800) 221206

Serra Talhada, 12 de outubro de 2020
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante





Terça, 02 de Maio de 2018, 15:43:02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 115, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50070-002
CNPJ 18.333.033/0001-08 | Ins. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO DE SAUS 110

CPF 368 710 304-15

IPSEPSERRATAHUA
SERRA TALHADA PE
50912-150

CLASSIFICAÇÃO
51 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mensal Lato

DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	VALOR
01/01/2018	31/12/2018	220,00

22/07/2018	02/2018
02/03/2018	28/03/2018
210,32	

Contribuição Adicional (MAB)
Contribuição Autônoma do Público
ICMS Substituição (CDE-PE 003104283 - 27/12/17)
Multa por atraso (PE 003104283 - 27/12/17)
Juros por atraso (PE 003104283 - 27/12/17)
Atualização (CDE-PE 003104283 - 27/12/17)
PROCEPAR (CDE-PE 003104283 - 27/12/17)

QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
240,000000	0,876333	210,32

TOTAL DA FATURA

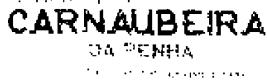
TIPO DE FATURAMENTO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB
2104 174	01/01/2018	18 227 41	31/12/2018	18 227 41	210,32	CELPE	210,32	CELPE	210,32

TIPO DE FATURAMENTO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB
2104 174	01/01/2018	18 227 41	31/12/2018	18 227 41	210,32	CELPE	210,32	CELPE	210,32

Na entrega desta fatura, a Celpe se compromete a fornecer a energia elétrica necessária para o funcionamento normal das instalações elétricas do consumidor, de acordo com as normas técnicas vigentes. A Celpe não se responsabiliza por danos causados por falhas nas instalações elétricas do consumidor, nem por danos causados por uso indevido da energia elétrica.

TIPO DE FATURAMENTO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB	COMETENTE	VALOR DEB
2104 174	01/01/2018	18 227 41	31/12/2018	18 227 41	210,32	CELPE	210,32	CELPE	210,32





1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthaler and Sponholz (1980). The total chlorophyll content was determined by the method of Arar and Cook (1980).

DATA _____ HORA _____
 CDDA _____
 DATA _____
 MÃE _____
 PA _____
 CDDA _____
 ENCLAVE _____
 BARRA _____
 PERNISSA _____
 RESENHA DE LA ACOMPANHANTE _____
 CONTATO _____
 CONTATO _____

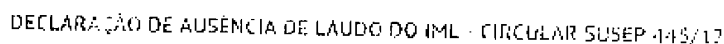
EXCLUDED FROM SECURITY

ARMED AND DANGEROUS
MADISON
JAN 25 1975

10/10/1944



Num. 65572668 - Pág. 38



INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Ussas com viciosa interdita com curador - Herte e so em espheito de pnia e impoentente legal de ser a curadora de si mesma e de sua filha. Assim, a do Reprta, e a do Ceal.

2017年12月25日 星期二

* 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025, 2026-2027, 2028-2029, 2030-2031, 2032-2033, 2034-2035, 2036-2037, 2038-2039, 2040-2041, 2042-2043, 2044-2045, 2046-2047, 2048-2049, 2050-2051, 2052-2053, 2054-2055, 2056-2057, 2058-2059, 2060-2061, 2062-2063, 2064-2065, 2066-2067, 2068-2069, 2070-2071, 2072-2073, 2074-2075, 2076-2077, 2078-2079, 2080-2081, 2082-2083, 2084-2085, 2086-2087, 2088-2089, 2090-2091, 2092-2093, 2094-2095, 2096-2097, 2098-2099, 2100-2101, 2102-2103, 2104-2105, 2106-2107, 2108-2109, 2110-2111, 2112-2113, 2114-2115, 2116-2117, 2118-2119, 2120-2121, 2122-2123, 2124-2125, 2126-2127, 2128-2129, 2130-2131, 2132-2133, 2134-2135, 2136-2137, 2138-2139, 2140-2141, 2142-2143, 2144-2145, 2146-2147, 2148-2149, 2150-2151, 2152-2153, 2154-2155, 2156-2157, 2158-2159, 2160-2161, 2162-2163, 2164-2165, 2166-2167, 2168-2169, 2170-2171, 2172-2173, 2174-2175, 2176-2177, 2178-2179, 2180-2181, 2182-2183, 2184-2185, 2186-2187, 2188-2189, 2190-2191, 2192-2193, 2194-2195, 2196-2197, 2198-2199, 2200-2201, 2202-2203, 2204-2205, 2206-2207, 2208-2209, 2210-2211, 2212-2213, 2214-2215, 2216-2217, 2218-2219, 2220-2221, 2222-2223, 2224-2225, 2226-2227, 2228-2229, 2230-2231, 2232-2233, 2234-2235, 2236-2237, 2238-2239, 2240-2241, 2242-2243, 2244-2245, 2246-2247, 2248-2249, 2250-2251, 2252-2253, 2254-2255, 2256-2257, 2258-2259, 2260-2261, 2262-2263, 2264-2265, 2266-2267, 2268-2269, 2270-2271, 2272-2273, 2274-2275, 2276-2277, 2278-2279, 2280-2281, 2282-2283, 2284-2285, 2286-2287, 2288-2289, 2290-2291, 2292-2293, 2294-2295, 2296-2297, 2298-2299, 2300-2301, 2302-2303, 2304-2305, 2306-2307, 2308-2309, 2310-2311, 2312-2313, 2314-2315, 2316-2317, 2318-2319, 2320-2321, 2322-2323, 2324-2325, 2326-2327, 2328-2329, 2330-2331, 2332-2333, 2334-2335, 2336-2337, 2338-2339, 2340-2341, 2342-2343, 2344-2345, 2346-2347, 2348-2349, 2350-2351, 2352-2353, 2354-2355, 2356-2357, 2358-2359, 2360-2361, 2362-2363, 2364-2365, 2366-2367, 2368-2369, 2370-2371, 2372-2373, 2374-2375, 2376-2377, 2378-2379, 2380-2381, 2382-2383, 2384-2385, 2386-2387, 2388-2389, 2390-2391, 2392-2393, 2394-2395, 2396-2397, 2398-2399, 2400-2401, 2402-2403, 2404-2405, 2406-2407, 2408-2409, 2410-2411, 2412-2413, 2414-2415, 2416-2417, 2418-2419, 2420-2421, 2422-2423, 2424-2425, 2426-2427, 2428-2429, 2430-2431, 2432-2433, 2434-2435, 2436-2437, 2438-2439, 2440-2441, 2442-2443, 2444-2445, 2446-2447, 2448-2449, 2450-2451, 2452-2453, 2454-2455, 2456-2457, 2458-2459, 2460-2461, 2462-2463, 2464-2465, 2466-2467, 2468-2469, 2470-2471, 2472-2473, 2474-2475, 2476-2477, 2478-2479, 2480-2481, 2482-2483, 2484-2485, 2486-2487, 2488-2489, 2490-2491, 2492-2493, 2494-2495, 2496-2497, 2498-2499, 2500-2501, 2502-2503, 2504-2505, 2506-2507, 2508-2509, 2510-2511, 2512-2513, 2514-2515, 2516-2517, 2518-2519, 2520-2521, 2522-2523, 2524-2525, 2526-2527, 2528-2529, 2530-2531, 2532-2533, 2534-2535, 2536-2537, 2538-2539, 2540-2541, 2542-2543, 2544-2545, 2546-2547, 2548-2549, 2550-2551, 2552-2553, 2554-2555, 2556-2557, 2558-2559, 2560-2561, 2562-2563, 2564-2565, 2566-2567, 2568-2569, 2570-2571, 2572-2573, 2574-2575, 2576-2577, 2578-2579, 2580-2581, 2582-2583, 2584-2585, 2586-2587, 2588-2589, 2590-2591, 2592-2593, 2594-2595, 2596-2597, 2598-2599, 2600-2601, 2602-2603, 2604-2605, 2606-2607, 2608-2609, 2610-2611, 2612-2613, 2614-2615, 2616-2617, 2618-2619, 2620-2621, 2622-2623, 2624-2625, 2626-2627, 2628-2629, 2630-2631, 2632-2633, 2634-2635, 2636-2637, 2638-2639, 2640-2641, 2642-2643, 2644-2645, 2646-2647, 2648-2649, 2650-2651, 2652-2653, 2654-2655, 2656-2657, 2658-2659, 2660-2661, 2662-2663, 2664-2665, 2666-2667, 2668-2669, 2670-2671, 2672-2673, 2674-2675, 2676-2677, 2678-2679, 2680-2681, 2682-2683, 2684-2685, 2686-2687, 2688-2689, 2690-2691, 2692-2693, 2694-2695, 2696-2697, 2698-2699, 2700-2701, 2702-2703, 2704-2705, 2706-2707, 2708-2709, 2710-2711, 2712-2713, 2714-2715, 2716-2717, 2718-2719, 2720-2721, 2722-2723, 2724-2725, 2726-2727, 2728-2729, 2730-2731, 2732-2733, 2

~~EXCISE AND SERVICE~~

$\lambda = \frac{1}{\mu}$ (19)

U.S. 442nd Central Postal Directory

on the other hand, the $\mathcal{H}^1$ -norm of $\mathcal{H}^1$ -functions is not bounded by the L^2 -norm of the function. In fact, the $\mathcal{H}^1$ -norm of a function f is bounded by the L^2 -norm of f and its gradient ∇f (see [1, 2]).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

VIII. The following are the conditions that must be met in order to displace an incumbent in a bargaining process:

[illegible]

The table is not a perfect representation of the data and should not be used to compare the results of the present study with those of other studies.

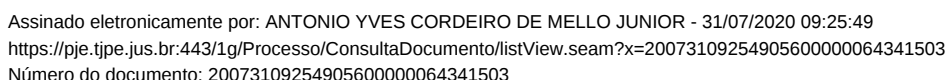
confronted by the 1994 period, the number of people who had been exposed to violence in the 1970s, it was not statistically significant. The results of the 1994 period, however, are not statistically significant either. The results of the 1970s period, however, are statistically significant. The results of the 1970s period, however, are statistically significant. The results of the 1970s period, however, are statistically significant.

Intentional or negligent misstatements made by a defendant which are negligent or intentional torts are not covered by the statute. The statute applies to negligent or intentional torts that are not covered by the statute.

7. Thatcher's Long the — not the

Attest: _____
Notary Public for the State of New York

• • • • •





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277001022**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **11:32**

Complementa o BO Número: **18E0277000996**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE) /
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Outros meios) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Nacionalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPÉ - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**
Ano de fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOISIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. NO DIA 26.07 O SENHOR ALOISIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.

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

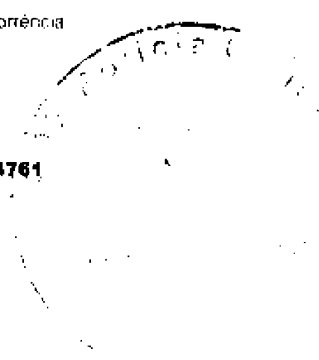


26/07/2018

Boletim de Ocorrência

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**



<https://policia%20civil%20rio%20de%20janeiro%20brasil%20gov%20br/BOPreview.html>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/07/2020 09:25:49
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073109254905600000064341503>
Número do documento: 20073109254905600000064341503



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000996**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE) |
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/11/1984** Nacionalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Telefones Celulares: **87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56500000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOISIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

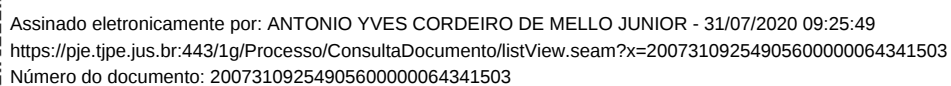
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)



OSVALDO FERREIRA GOMES FILH

de Ocolência
3874701

EXCESSOR SECURIS
74 000 7046
KEMPER BROS. L.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180564149

Nome do(a) Examinado(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Endereço do(a) Examinado(a): FAZ QUEIMADAS, 2018 - CARNAUBEIRA
DA PENHA/PE - CEP 56420-000

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 6529249 - SDS-PE

Data e Local do Acidente : 22/06/2018 - CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

Data e Local do Exame : 13/12/2018 RUA DR ERICK RIBEIRO, 324 - SL 02 -
SALGUEIRO/PE - CEP 56000-000

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO
ESQUERDO, FERIMENTO GRAVE NA FACE ANTERIOR DO COTOVELO
ESQUERDO, COM BORDAS IRREGULARES E DIMENSÕES DE MAIS OU
MENOS 10 CENTÍMETROS

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO FERIMENTO GRAVE NA
FACE ANTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO (PARTE DISTAL DO BÍCEPS
BRAQUIAL). TEVE ALTA NO DIA 19/11/2018

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO AFRATURA DA
CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM
PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO,
ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO;
LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO
AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE
TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO
MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA
EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O
MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM
REALIZANDO EXTENSÃO

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não**



V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO AFRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO; LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM REALIZANDO EXTENSÃO

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

COTOVELO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

OMBRO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

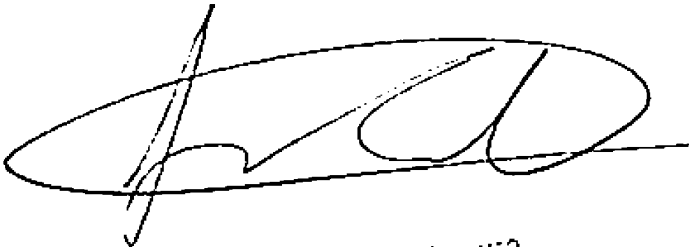
Região Corporal



% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

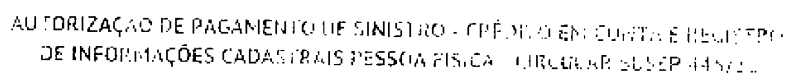
**VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao
exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**



Dr. Leonardo Coelho Bezerra
CRM 24897 / UF PE
CNPJ 11.809

LEONARDO COELHO BEZERRA CRM : 24897 / UF :PE





INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

6. Para la insinuada prueba se debe totalizar los datos de los CIFF (CIARBS) y de los PRE (MIJATT) y, a estos, agregar, dentro de cada ítem, los datos que se obtengan en el experimento para el crédito y el deudor, y el controlado.

Ben-Belkacem, entre 0 et 15 ans qu'il a hérité de son père, a été condamné à la prison à perpétuité pour avoir participé à la tentative d'assassinat de l'ancien président de la République, le général de Gaulle, le 22 août 1964.

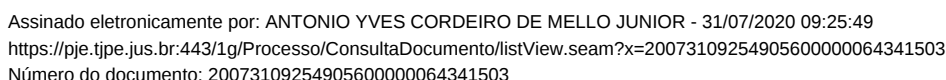
⁴ Krupp and Gifford, p. 10.

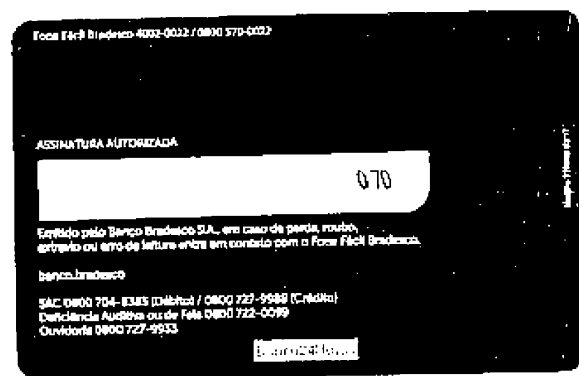
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

Estados que não dão fianças vão de muito, milhares de dólares, até 10 milhões de dólares, dependendo da situação financeira do país. Mas, em geral, os Estados não dão fianças, porque não têm dinheiro para isso. Então, a maioria dos Estados não dá fianças, e os Estados que dão fianças são os Estados que não têm dinheiro para isso.

Phila. Acad. Nat. Hist. ...

[illegible]



CIC



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01695-0

CONTA: 000000021149-4

Nr. Autenticação

BRADESCO1505201905000000000023701695000000021149168750 PAGO



Procuração

Eu, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 10.000, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, por meio desta, procuro a

parte ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE, brasileira, solteira, residente e domiciliada em Fl. de S. Paulo, SP.

Para que, em nome meu, seja requerida a anulação do casamento celebrado em 15/07/2018, em Fl. de S. Paulo, SP, em face de FRANCISCO ORIO, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP.

Por instrumento público, datado de 30/07/2020, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assim, convém, para que seja requerida a anulação do casamento, em nome meu, a parte.

Em Fl. de S. Paulo, SP, em 30/07/2020.

Assinado por Rosana de Menezes Silva Cavalcante.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio.

Assinado por Casa, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Sena Talhada, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Felfosa Simões Felfosa
Rua 1001, 1001, Floresta-PE, CEP: 55060-000, Fone: (51) 3611.0011, e-mail: cartorio@cartoriope.com.br

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.

Assinado por Francisco Oríio, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado em Fl. de S. Paulo, SP, nº 6.870.802, inscrita no CPF nº 051.314.744-15, portador da Carteira de Identidade nº 1.001.001.001, em Fl. de S. Paulo, SP.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190282991

Cidade: Carnaubeira da Penha

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do acidente: 22/06/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQUERDO

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO COTOVELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/05/2019

Conduta mantida:

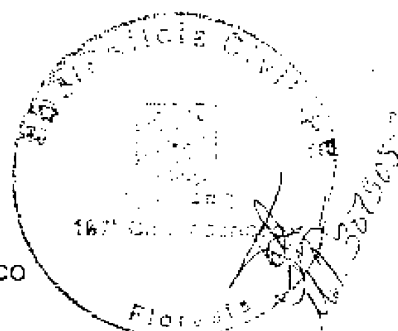
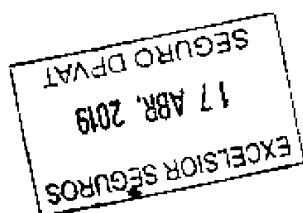
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 167ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP167ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0277000416**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2019** às **10:26**

Complementa o BO Número: **18E0277001022**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOAO SOARES DOS SANTOS (OUTRO)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Nacionalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **87996255473**

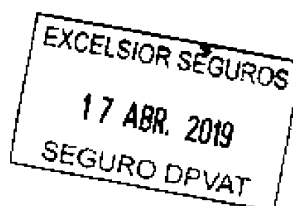
Endereço Residência: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOAO SOARES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LOURDES SOARES DOS SANTOS** Pai: **TOMAS MARCIONILIO FRANCISCO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **9/7/1979** Nacionalidade: **ABARE / BAHIA / BRASIL** Documentos: **11125317 93/SSP/BA (RG), 00470418540 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) **JOAO SOARES DOS SANTOS** que estava em posse do(a) Sr(a) **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**



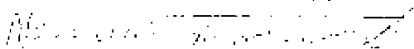
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9BD15822534448281**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202** Chassi: **9BD15822534448281**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **FIAT UNO MILLE FIRE, CINZA, PLACA KKV 6931.**

Complemento / Observação

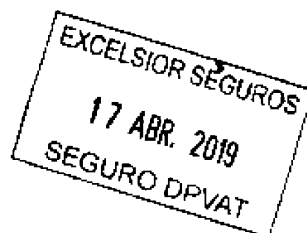
RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPE, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. ***** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILÔ DELE AO VOLANTE. ***** O SR. ALOÍSIO, RETORNOU A DELEGACIA DE POLÍCIA PARA QUE ESTE BOLETIM FOSSE COMPLEMENTADO, POIS ANTERIORMENTE, CONSTAVA QUE ELE SÉRIA O PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO. FEITA A COMPLEMENTAÇÃO DE ACORDO COM O DOCUMENTO DO VEÍCULO, O PROPRIETÁRIO É O SR. JOÃO SOARES. INFORMA AINDA, QUE COMPROU O VEÍCULO, CONTUDO O DOCUMENTO AINDA NÃO FOI ALTERADO PARA CONSTAR COMO SENDO O NOVO PROPRIETÁRIO.

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



ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **FABIO JOSE SANTANA DE MELO JUNIOR** - Matrícula: **387503-2**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277001022**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **11:32**

Complemento o BO Número: **18E0277000996**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido na endereço: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/ AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Híbrido motor) , que estava em posse do(s) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Nacionalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefone Celular: **-87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPÉ - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Qualificação do(s) objeto(s) envolvida(s)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Ónibus apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOISIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. NO DIA 26.07 O SENHOR ALOISIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.

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

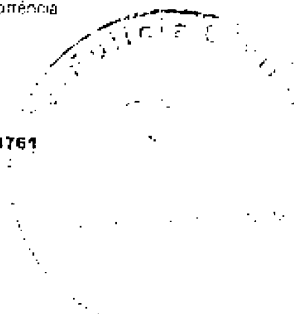


26/07/2012

Boletim de Ocorrência

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

S.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**



file:///C:/Users/Policia%20CV/Desktop/Infodiv/Infodiv/BOFPreview.html

.....





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000996**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorreu no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO** - **CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO-BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE |
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (V.T.MA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a). **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/11/1964** Nacionalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56300000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO-BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a). **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **007958202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOISIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, Indo DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

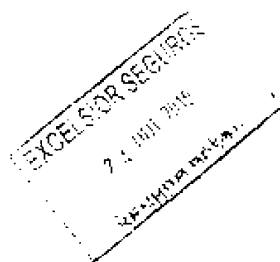
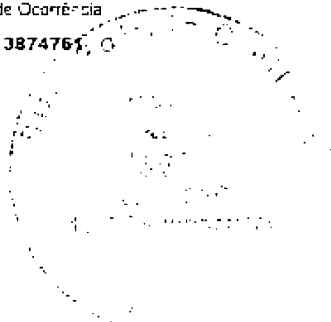
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)



23/07/2015

Boletim de Ocorrência

B.O. registrado por: **EQVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**, O



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1.111.111-1111

11

