

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212907100000067692995
Número do documento: 20100511212907100000067692995

Num. 69028082 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212907100000067692995>
Número do documento: 20100511212907100000067692995

Núm. 69028082 - Pág. 2



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

58216

Série

00045



Amilton Leandro de Souza Moraes
ASSINATURA DO PORTADOR

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212907100000067692995>
Número do documento: 20100511212907100000067692995

Num. 69028082 - Pág. 3

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Amilson Leandro de Souza
Moraes

Loc. Nasc.

Serra Talhada PE

Data: 12/08/98

Filiado

Flávio Cícero de Moraes e Sofia

Doc. n.

NASC. nº 820.03.2000.02.32.B

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n°

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão: 13/03/98

DRT

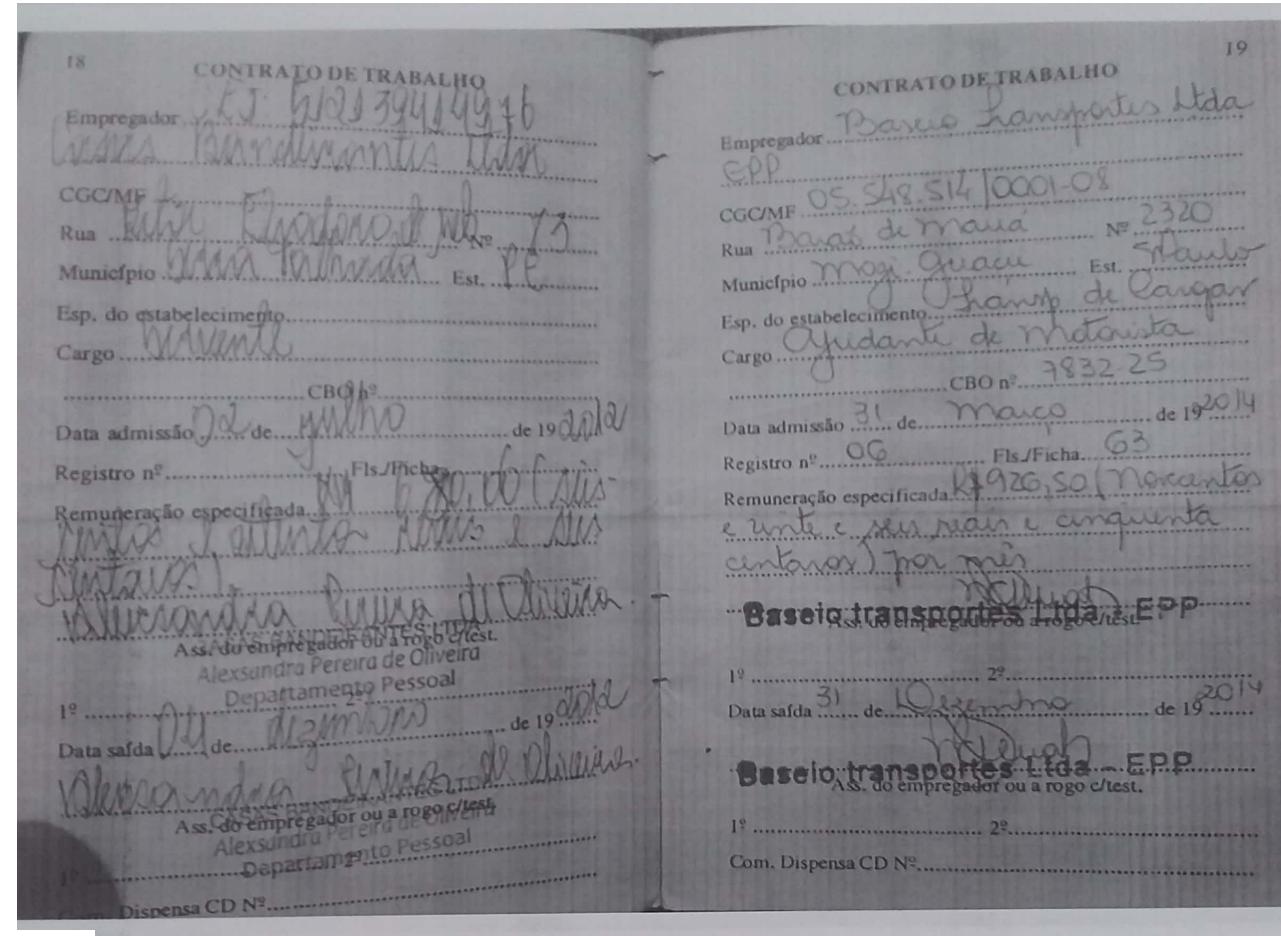
Serra Talhada PE.
Nelma Mário Lopes de Souza
Assinatura do Funcionário

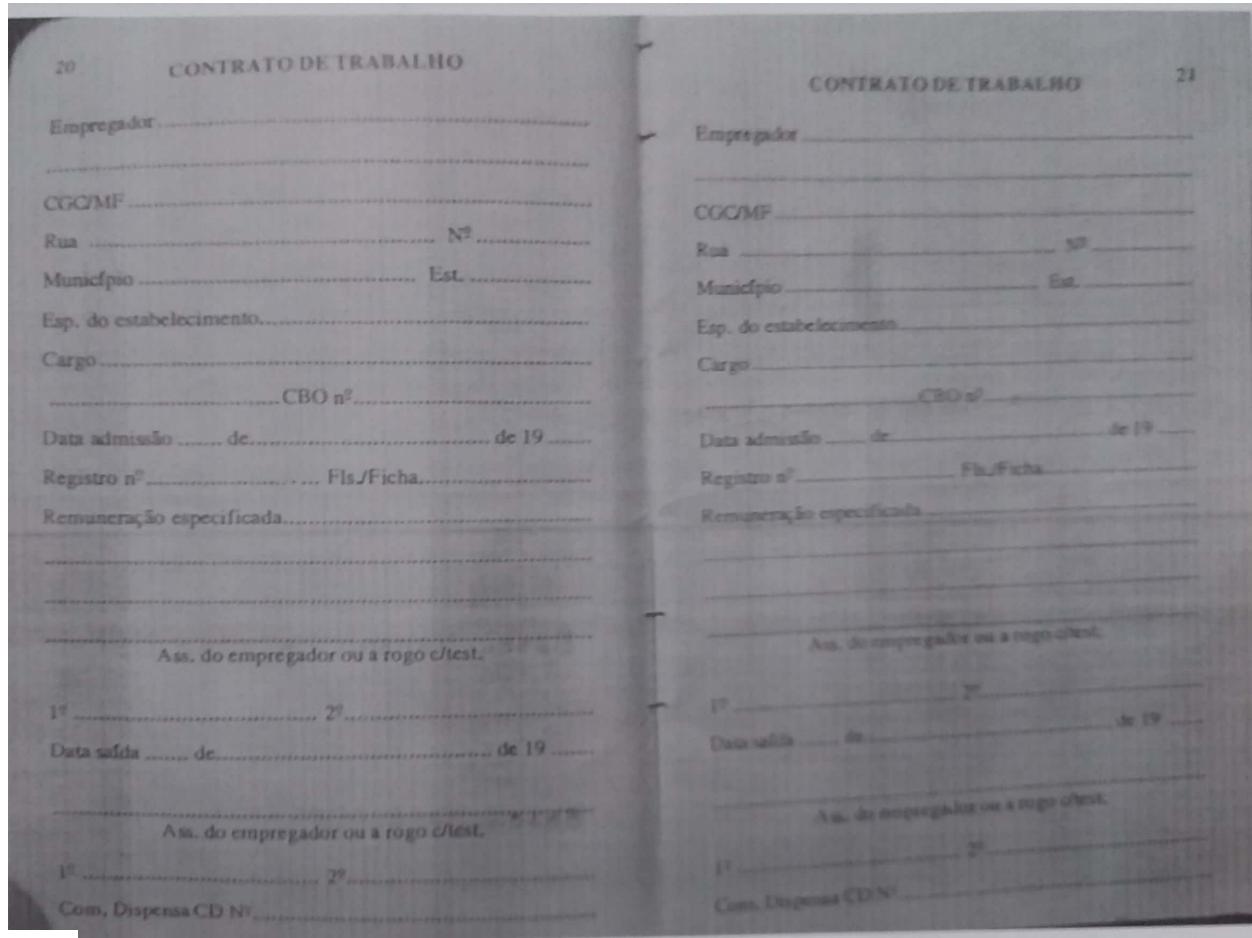
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212907100000067692995>
Número do documento: 20100511212907100000067692995

Num. 69028082 - Pág. 4





ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 216,00 por motivo de admissao

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

ENPLACON Engenharia e Planejamento

• Construcao Ltda.

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 216,00 por motivo de admissao

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

ENPLACON Engenharia e Planejamento

• Construcao Ltda.

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 216,00 por motivo de admissao

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

CONSTRUTORA ESTRUTURAL LTDA.

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 216,00

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

CONSTRUTORA ESTRUTURAL LTDA.

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 216,00

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 313

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

CONSTRUTORA ESTRUTURAL LTDA.

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 313

Na função de Operador de maquina

CBO 6810 por motivo de admissao

CONSTRUTORA ESTRUTURAL LTDA.

Aumentado em 01/10/04 Para R\$ 154,00

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

CONSTRUTORA ESTRUTURAL LTDA.

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 100,00

Na função de a mesma

CBO 6810 por motivo de admissao

BASICO TRANSPORTES LTDA - EPP

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Conforme documento em poder do empregador, o portador assinou contrato experimental de 45 (quarenta e cinco) dias, com vigência de 20/04/2012 a 03/06/2012, sendo prorrogado automaticamente para mais 45 (quarenta e cinco), com vigência de 04/06/2012 a 18/07/2012.

Fernando José Nóbrega Bacci e Outros

Admito para trabalhar em caráter experimental pelo prazo de ... dias, a contar desta data, quando assegurado a ampla defesa e direito de contratar sem aviso prévio ou indemnização.

Serra Salgado 02/07/12
ALEXANDRA INACIO DE OLIVEIRA MELO
 Alexandra Pereira de Oliveira
 Departamento Pessoal

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Firmado Contrato de Experiência por prazo de 45 dias. Não sendo denunciado por nenhuma das partes, será prorrogado automaticamente por mais 45 dias. Nesta data foram firmados documentos em separado as cláusulas do Contrato de Trabalho.

Baselio transportes Ltda - EPP

A data do término da experiência é dia 01/12/12.

Baselio transportes Ltda - EPP



02/10/2020

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JOSE CICERO DE MORAES CPF: 220.461.354-15	DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 10/09/2020	CONTA CONTRATO 007030405107
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI CAPITAO 2100 BOM NOME - REGIAO RURAL/BOM NOME 56950-000 SAO JOSE DO BELMONTE PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 39,76	Nº DO CLIENTE 2001589122	Nº DA INSTALAÇÃO 0003563102
CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Monofásico		RESERVADO AO FISCO 8EBF.D89C.1EB5.7C5A.0FF3.D5FB.0E2C.A5B0	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	55,00	0,38432197	21,13					
Consumo Ativo(kWh)-TE	55,00	0,29872371	16,42					
ICMS Subvenção-CDE-NF 115544772-09/07/20			0,29					
Multa por atraso-NF 119407215 - 11/08/20			0,91					
Juros por atraso-NF 119407215 - 11/08/20			0,25					
Atualização IGPM-NF 119407215 - 11/08/20			0,76					
TOTAL DA FATURA			39,76					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
37,55	25,00	9,38	37,55	1,06	0,39	37,55	4,99	1,87

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,26499000	SET 20	55
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,20597000	AGO 20	67
		JUL 20	62
		JUN 20	70
		MAI 20	96
		ABR 20	84
		MAR 20	88
		FEV 20	85
		JAN 20	80
		DEZ 19	95
		NOV 19	97
		OUT 19	90
		SET 19	86
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		kWh	
R\$ %			
Geração de Energia	11,48 30,57		
Transmissão	1,63 4,34		
Distribuição (Celpe)	8,46 22,53		
Encargos Setoriais	1,63 4,34		
Tributos	11,63 30,98		
Perdas de Energia	2,72 7,24		
TOTAL	37,55 100		

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO kWh
00000003131968646	CAT	11/08/2020	4.752,00	10/09/2020	4.807,00	30	1.000000 0,00 55,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/10/2020							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
Descrição	Conjunto	Valor Apurado	Meta Mensal	Meta Trim.	Meta Anual
		Jul/2020			
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	11,94	23,89	47,79
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,74	15,49	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,59	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 14,57					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES			
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. Sua rotina/ciclo de leitura será alterado. Art. 34 Ren. ANEEL 414/10. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 8,25. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
		MÍNIMO	
220		202	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007030405107	09/2020	39,76	18/09/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticacão Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 18/09/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 39,76	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+)	Outros acréscimos		
Nosso Número	Nº do Documento		(=)	Valor Cobrado		
32174750114154698	0511677281			39,76		

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A	001-9	00190.00009 03217.475015 14154.698170 8 83820000003976			
Local de Pagamento		Vencimento			
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA		18/09/2020			
Cedente		Agência/Cod.Cedente			
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe		3064-3/54427-2			
Data Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/09/2020	0511677281		N	10/09/2020	32174750114154698
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			39,76
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.					(-) Outras Deduções
2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.					(+) Mora/Multa p/dia de atraso
3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.					(+) Outros acréscimos
4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.					(=) Valor Cobrado
5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.					39,76

Sacado

JOSE CICERO DE MORAES
220.461.354-15

007030405107

Sacador/Avalista



Fiche de Coûts

Autenticação Macâmico



Clínica Médica Especializada

Dr. João César da Cunha

CRM-PE 10990
CLÍNICA MÉDICA – MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fones: (87) 3831 1601 / 9 9991.5659

AMILTON LEANDRO DE SOUZA

DATA E LOCAL DO ACIDENTE: 22.05.2020- FAZENDA CAPITÃO- PROXIMO A
BOM NOME

TIPO DE ACIDENTE: Queda de moto.

LESÕES DECORRENTES DO ACIDENTE: Fratura na clavícula direita

PRIMEIRO HOSPITAL DE ATENDIMENTO: HOSPAIM

HOSPITAL AO QUAL FOI TRANSFERIDO: Hospital São Vicente, em Serra
talhada-PE.

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico com colocação de 01 fio
de kirchenner

EXAME FÍSICO ATUAL: Paciente apresenta-se com limitação na elevação,
rotação, déficit de força no membro superior direito, ao exame foi notado
déficit de elevação, flexão e rotação em 70%, déficit de força.

SEQUELAS ATUAIS E CONCLUSÃO: Dificuldade para elevação e rotação,
déficit de força do membro superior direito, déficit laboral em 70% para
os trabalhos na agricultura, com alta definitiva em 21/09/2020.

Dra. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM - 10990

Serra Talhada, 21 Setembro de 2020

Rua Cornélio Soares, 810
Centro - Serra Talhada - PE
CEP: 56.903-440

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212935800000067693001>
Número do documento: 20100511212935800000067693001

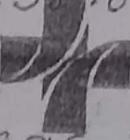
Num. 69028088 - Pág. 1

Fone: 849 9996-3802 -

849 8941-3816

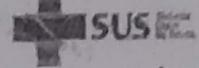


ESTADO DE
PERNAMBUCO



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMEMON MAGALHÃES

(49 cont)



SUS

9996 3802

11:40

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 29

Data:	22-05-2020	Horas:	11:56		
Nome:	Arianny Inacio de Oliveira Melo				
Nome Social:					
Nascimento:	12-03-1981	Sexo:	M		
Escalaridade:					
Mãe:	Sofia de Souza felixze Moros.				
Endereço:	Av. Capitão				
Bairro:	174/SC	Fone:	9.9930		
Cartão SUS:	RG/CPF: 55.571.008-1				
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amoreira	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:	Refere dor em clavícula D após queda de moto entrem						
PA:	120x80	P脉:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Classificac.
Medicações em uso:	Nada.						
Intolerâncias/Alergias:	Nenhuma.						
Fluxograma:	Ao Ortopedista / Clinico						Carimbo e Assinatura: Maria Heloisa Bezerra Técnica COREMEPE 341.924

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Pct. comparece com queixa de dor de
moto há apox. 30h e se queira de dor
em topografia de clavícula D.
Nenhuma alteração em medicamentos.

Tratamento:

- ① Radiografia de braço em PA e perfil
 - ② Radiografia de ombro D. e PA e perfil
 - ③ Voltaren - 100mg, 1x/dia
 - ④ Iprima - Ampola, 1mL
- (81) 3333-8133

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de clavícula
paciente, requerido p/ H. ser visto

Carimbo e Assinatura:



CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hra do dia	Cartimbo e Assinatura:		

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:	<p>Pt. retorna com a radiografia solicitada, a qual mostra fratura de clavícula D. + CO: Transferência</p> 																							
Exames Solicitados:	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> Hemograma</td><td><input type="checkbox"/> LCR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Glicose</td><td><input type="checkbox"/> Hb</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Uréia</td><td><input type="checkbox"/> VDL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Creatinina</td><td><input type="checkbox"/> CKMB</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ionograma</td><td><input type="checkbox"/> Troponina</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Leucograma</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Eritrograma</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> VDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> CKMB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ionograma	<input type="checkbox"/> Troponina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leucograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eritrograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> VDL	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> CKMB	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Ionograma	<input type="checkbox"/> Troponina	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Leucograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Eritrograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

PREScrição MÉDICA

	Medicação	Horário	Obs.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 26/05/2020	Atendimeto: 0036408	Quarto/leito: 306 / 1
Paciente: 00248860 -AMILTON LEANDRO DE SOUZA MORAES		
Data Nasc: 12/08/1978	Idade: 41 Anos	Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: JOSE CICERO DE MORAES	Nome Mãe: SOFIA DE SOUZA FEITOZA MORAES	
Endereço: SITIO CAPITAO, 2100	- BOM NOME	- SAO JOSE DO BEL - PE
Telefones: () . / () . / (87) 9996.3802		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()
Suicidio ()	Casual ()	Outros ()
Nome Acompanhanete:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrencia:		
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>Doenças Preexistentes: ESD de Decays obedece seu tratamento Exame de D. descreve Receptas Mais - Decays D</i>		
Diagnóstico Inicial: <i>TRAT. CUTÂNEA</i>		
SADT:		
Diagnóstico Final:		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada (X)	Descrição Medica (X)	Data do Internamento: <u>26/5/20</u>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: <u>28/05/20</u>
Piorando ()	Transferencia ()	Local: _____
Obito + 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	
Obito em ____ / ____ / ____		
Hora: _____		
<i>[Signature]</i> Médico Responsável		
Pedro Augusto Andrade de Carvalho CPF: 024.223.204-30 CRM: 18558		





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 26/05/2020	Atendimeto: 0036408	Quarto/leito: 306 / 1
Paciente: 00248860 - AMILTON LEANDRO DE SOUZA MORAES		
Cirurgia Realizada:	N. do Procedimento:	
<i>Osteosseos de cervicais</i>	<i>04080/0150</i>	
Data: 27/05/2020	Inicio:	Término
Cirurgião: EUGENIO		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Heitor</i>		
DESCRÍÇÃO CIRURGICA: <i>foi feita osteosseos de cervicais medio cervical, decidiu fazer retores, fixou e enxalh e cerra pleura no lado direitos, peso, farejado lateral fez fogo fechou, deu e osteosseos de cervicais o fio Kirschner 10. fechou per pleura e fechou</i>		
<i>Assinatura do Cirurgião</i>		

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 056.552.003-25





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **20E0267002731**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/08/2020 às 09:09**

Complementa o BO Número: **20E0267002239**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **21/5/2020** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **FAZENDA CAPITAO PROXIMO DE BOM NOME, ESTRADA DA FAZENDA CAPITAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
AMILTON LEANDRO DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AMILTON LEANDRO DE SOUZA

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

AMILTON LEANDRO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SOFIA DE SOUZA FEITOZA MARAIS** Pai: **JOSE CICERO DE MORAIS** Data de Nascimento: **12/8/1978** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SITIO CAPITAO MUNICIPIO DE4 SERRA TALHADA, DISTRITO DE BOM NOME - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, DISTRITO DE BOM NOME**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMILTON LEANDRO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AMILTON LEANDRO DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KKB9E57** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **930717732** Chassi: **9C2KC08107R198639**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SERRA TALHADA A PESSOA DA VITIMA DESTE BOE A MESMA JA DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTE PROCEDIMENTO QUE COMUNICA QUE EM DATA HORA E LOCAL QUANDO TRAFEGAVA PELA ESTRADA QUE DA ACESSO AO SITIO CAPITAO LOCAL ONDE RESIDE A VITIMA APOS TER PASSADO A NOITE EM UM VELORIO DE SUA AVO E ESTAVA VOLTANDO PARA SUA CASA QUANDO CHEGOU A DORMIR E PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO VINDO A CAIR ONDE TEVE A GRAVICULA DO LADO DIREITO QUEBRADA O MESMO FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPAN NA DATA DE 22 DE JULHO DEVIDO MORAR LONGE DA CIDADE O MESMO FOI MEDICADO NO HOSPAM E DEPOIS TRANSFERIDO PARA A CASA DE SAUDE SAO VICENTE ONDE FOI OPERADO A MOTO SE ENCONTRA EM DE JOSE CICERO DA SILVA O QUAL E SEU GENITOR POR ESTE MOTIVO FAZ TAL COMUNICAÇÃO PARA FINS DE DIREITO.

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

AMILTON LEANDRO DE SOUZA *Amilton Leandro de Souza*
(VITIMA)

B.O. registrado por: SÍLVIO ROMERO GOIS DE OLIVEIRA - Matrícula: 384864-7





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, 13 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200302013

Vítima: AMILTON LEANDRO DE SOUZA MORAES

Data do Acidente: 21/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AMILTON LEANDRO DE SOUZA MORAES

Informamos que o pagamento da indenização do 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 médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: AMILTON LEANDRO DE SOUZA MORAES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000914

Conta: 0000084756-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

00020391




Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 05/10/2020 11:21:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100511212981300000067693004>
Número do documento: 20100511212981300000067693004

Num. 69028091 - Pág. 1