

SINISTRO 3200346289 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 08456709484**Posição em 28-12-2020 09:25:47**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

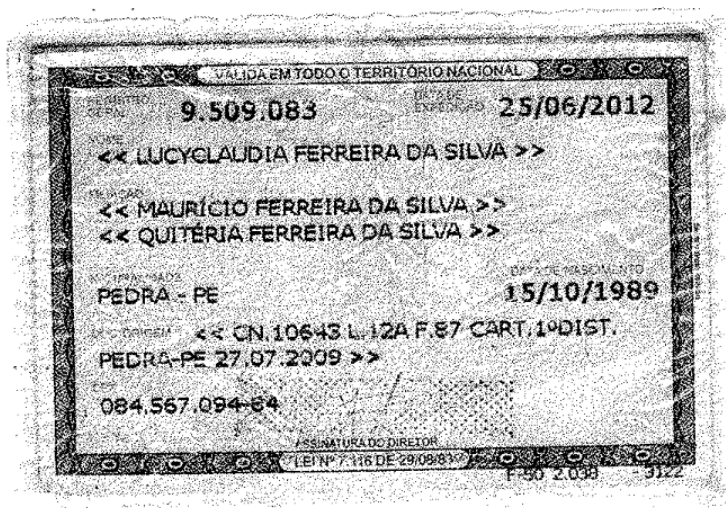
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/10/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/10/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-68 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

DANIEL VAZ SOUZA

CPF: 049.601.114-89 NIS: 18153375304

CLASSIFICAÇÃO

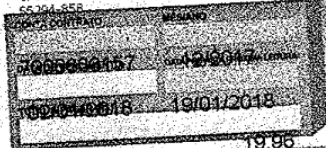
B1 RESIDENCIAL
DAMA RENDA COMINIS

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	VALOR
B1 RESIDENCIAL	DAMA RENDA COMINIS	

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DR MANOEL ELÍDIO MELO 416 QD-25

DOM HELDER CAMARÁ/GARANHUNS
GARANHUNS PE



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,20
Contribuição luminária pública			2,50
Multa por atraso NF 002371802 - 20/10/17			0,27
Juros por atraso NF 002371802 - 20/10/17			0,12
Atualização IGP-M 002371802 - 20/10/17			0,02

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

Atenção: a tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores residenciais que não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. Para obter mais informações, consulte o site www.celpe.com.br.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17280504	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,0000000	0,29341038	10,57



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

Dinter/ 1 - 6º Grupamento de Bombeiros

Garanhuns-PE, 17 de julho de 2020.

N/I

BRUNO ANDERSON SILVA DE ASSIS
Cap QOC/BM - Comandante da 1ª SB

Severina ADRIANA P. de Lacerda



Cap. QOC/BM
Mat.: 704032-6

V I S T O

N/I

Comandante do 6º GB

Getúlio Tenório Cavalcanti Júnior
Maj QOA/BM
Mat. 930134-8

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 0016/20 - 6º GB

O Comandante da 1ª SB, do 6º Grupamento de Bombeiros, do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, por solicitação do **Sr. Adriano Carlos Leite dos Santos, RG 35.285.397 SSP/AL, CPF 057.227.364-90**, residente e domiciliado na Rua Dom José, nº105, Centro, Garanhuns - PE certifica que, foi deslocada a viatura AR 664, da 1ªSB/6ºGB Garanhuns, aproximadamente às 12h57min, do dia 25 de junho de 2020, para atender a uma ocorrência de possível acidente de trânsito, queda de moto, porém, a guarnição que socorreu a vítima não encontrou moto no local, ocorrido na Rua Flauberto Elias, s/n, Cohab III, Garanhuns- PE. Vitimando a pessoa de **Lucyclaudia Ferreira da Silva**, que apresentava escoriações no membro superior esquerdo e ferimento no membro inferior esquerdo, em decorrência do acidente.

A mesma foi conduzida ao Hospital Regional Dom Moura, ficando aos cuidados da equipe médica de plantão, tendo como prontuário nº 978.207.

A presente Certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo Comandante da 1ª Seção de Bombeiros (1ªSB) e pelo Comandante da Unidade, 3º Sgt BM Mat. 798078-7 Daniel Alves Cavalcante - Auxiliar da 1ªSB,

Daniel Alves Cavalcante



3º Sgt/BM

Mat.: 798.078-7

6º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
Rua Pedro Rocha, nº 131, Heliópolis
Garanhuns - PE CEP 55295-470
Fone: (87) 3761 8268/8270

CNPJ: 00.353.773/0012-05

email: 6gb@bombeiros.pe.gov.br

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

02

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	<u>AMARELO</u>	VERDE	AZUL
Nome:	Lucilândia Ferreira da Silva			Idade: 30 A
Situação/Queixa:	da em MSE (Combustível) lutação via devido a queda de moto.			
	Unio com Bombeiros Militar			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Pré-existentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA:	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
-----	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdôme
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

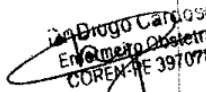
EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:

do Outpatient

Data:

25/06/2020


Dr. Bruno Cardoso
Enfermeiro Obstetra
COREN-PE 397078
Assinatura/Carimbo

CONDUTA DE ENFERMAGEM

[illegible]

Assinatura/Carimbo

[illegible]

Assinatura/Carimbo





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
Simão Gomes, Heliópolis, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100 | (87) 3761-8101

Reg - 1915
H - 14:15

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro: 178207 Data e Hora do Atendimento: 25/06/2020 às 13:23:50 Procedimento Local: Prontuário Integrado Local de Entrada: EMERGÊNCIA ORTOPÉDICA

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000123913 - LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA
INS: 707500216231490 Nascimento: 15/10/1989 Idade: 30 anos Sexo: Feminino Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: AGRICULTORA Naturalidade: PEDRA - PE Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado Filiação: Pai: Mãe: QUITERIA FERREIRA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA DR MANOEL ELPIDIO DE MELO, Nº. 416 Complemento: Bairro: NILO COELHO Cidade: Garanhuns UF: PE Telefone:

Companhante: Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐ Procedência: COHAB III Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: 1

Queixa Principal:

IDA: Queda de costas com dor
em todo o corpo etc. 15

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local do Impacto: Tipo: Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐ Altura: m
Mecanismo de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado por: Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Exame físico:

1: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: °C

2: Respiratório

3: Circulatório PA: x mm Hg Pulso: bpm

4: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escala: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escala: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

Cód. Procedimento

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado

☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

Pernambuco

Data / Hora	Tipo de Comunicação	Usuário	Estabelecimento
26/06/20 14:	Telefone	ISABELAAP	CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE

Contato

ENF LUANA

Título da Comunicação

MONITORAMENHTO

Descrição

SOLICITO A ENFERMEIRA LUANA (HDM) BREVIDADE NO ENVIO DE IMAGENS DE RAO-X , SOLICITADO POR ENF CAMILA(CSSV) PARA DEFINIÇÃO DE SOLICITAÇÕES.

CRH NO AGUARDOS,

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA





Hospital São Vicente

Data Atend: 27/06/2020	Atendimento: 0037698	Quarto/leito: 306 / 4
Paciente: 00255580 - LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA		
Data Nasc: 15/10/1989	Idade: 30 Anos	Sexo: Feminino
Profissão: AGRICULTORA	Naturalidade: PEDRA	Estado Civil: Solteiro
Nome Pai: MAURICIO FERREIRA DA SILVA		Nome Mãe: QUITERIA FERREIRA DA SILVA
Endereço: DR. EMANUEL EPIDIO DE MELO, 416 CASA		- DOM ELDER CAMAR - GARANHUNS
- PE		
Telefones: (87) 9999.1972 / () . / (87) 9999.1972		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()		
Suicídio () Casual () Outros ()		
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: () .
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO: <i>Posição supulgar, orelha</i> <i>deficiência de audição ou</i> <i>E, Garganta, dor, polifonia, ruído</i> <i>e Sopro Sístole Presistole</i>		
Diagnóstico Inicial: <i>TRAT. URGENTE</i>		
SADT:		
Diagnóstico Final: <i>O MESMO</i>		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada ☒	Descição Médica ☒	Data do Internamento: <i>27.6.20</i>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: <i>30.6.20</i>
Piorando ()	Transferência ()	Local: _____
Óbito + 48h ()	Evasão ()	
Óbito - 48h ()	Indisciplina ()	
Óbito em ____/____/____		
Hora: _____		
		<i>Pedro Aureliano Amador de Carvalho</i> CRM: 024.228.204-30 / CRM: 18558 Medico Responsavel





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 27/06/2020	Atendimento: 0037698	Quarto/leito: 306 / 4
Paciente: 00255580 - LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA		
Cirurgia Realizada: <i>osteossintese feitor</i> <i>virafuse unbro F</i>		N. do Procedimento: <i>0408020 393</i>
Data: <i>29/06/2020</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>EUGENIO</i>		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Herton</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: <i>Sub. punção Asseps.</i> <i>MS F, Secção face sutura bura</i> <i>F, sondaferre pleuro osseo, Redução</i> <i>da fratura e osteossintese, virafuse</i> <i>Al. Placa de 9/10 cm e</i> <i>04 P. Peritricul n. 5, Arteriof.</i> <i>Sutura no e pleuro +</i> <i>Resectivo</i>		
 Antonio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF 046.652.003-25 Assinatura do Cirurgião		





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 135ª CIRCUNSCRIÇÃO - GARANHUNS - DP135ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **20E0225001225**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/08/2020** às **15:23**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **25/7/2020** às **12:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA RADIALISTA FLAUBERTO ELIAS, 1** - Bairro: **DOM HELDER CAMARA** - **GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **55294-822** - Ponto de Referência: **APOS O DEPOSITO DE GAS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EVANIA FERREIRA DA SILVA (TESTEMUNHA)
LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **QUITERIA FERREIRA DA SILVA** Pai: **MAURICIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **15/10/1989** Naturalidade: **PEDRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9509083/SDS/PE (RG), 08456709484 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799923995**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GARANHUNS, 416, RUA DR. EMANUEL ELPIDIO DE MELO, COHAB III (DOM HELDER CAMARA) - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL, CRECHE**

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

EVANIA FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **QUITERIA FERREIRA DA SILVA** Pai: **MAURICIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **16/4/1991** Naturalidade: **PEDRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9017457/SDS/PE (RG), 10951998463 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799923995**

Endereço Residencial: **RUA JOAO DOMINGOS DA CUNHA VALENCA FILHO, 1016, COHAB III - CEP: 0 - Bairro: DOM HELDER CAMARA - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A VITIMA RELATANDO QUE ESTAVA ANDANDO PELA RUA RADIALISTA FLAUBERTO ELIAS COM DESTINO SUA RESIDENCIA, QUANDO DEREPEENTE UM DESCONHECIDO EM UMA MOTOCICLETA NAO IDENTIFICADA EM VELOCIDADE INCOMPATIVEL PARA VIA A ATROPELOU, VINDO AVITIMA CAIR E TER FRATURA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR AO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA NESTE MUNICIPIO SENDO MEDICADA E FICANDO INTERNADA, LOGO APOS FORA ENCAMINHADA AO HOSPITAL DE SERRA TALHADA PARA FAZER A CIRURGIA. A VITIMA NÃO CONSEGUIU IDENTIFICAR QUEM ESTAVA PILOTANDO A TAL MOTOCICLETA, E O IMPUTADO NÃO FICOU PARA PRESTAR SOCORRO.

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

Lucy da Silva
LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA

(VITIMA)

Evania Ferreira da Silva
EVANIA FERREIRA DA SILVA

(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **DRAYTON LAYANI VIANA PASSOS** - Matrícula: **320322-0**
(Liberado em **06/08/2020** às **15:38**)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 135ª CIRCUNSCRIÇÃO - GARANHUNS - DP135ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **20E0225001227**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/08/2020** às **16:10**

Complementa o BO Número: **20E0225001225**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2020** às **12:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA RADIALISTA FLAUBERTO ELIAS, 1** - Bairro: **DOM HELDER CAMARA** - **GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **55294-822** - Ponto de Referência: **APOS O DEPOSITO DE GAS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EVANIA FERREIRA DA SILVA (TESTEMUNHA)
LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **QUITERIA FERREIRA DA SILVA** Pai: **MAURICIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **15/10/1989** Naturalidade: **PEDRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9509083/SDS/PE (RG), 08456709484 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799923995**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GARANHUNS, 416, RUA DR. EMANUEL ELPIDIO DE MELO, COHAB III (DOM HELDER CAMARA) - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL, CRECHE**

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

EVANIA FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **QUITERIA FERREIRA DA SILVA** Pai: **MAURICIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **16/4/1991** Naturalidade: **PEDRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9017457/SDS/PE (RG), 10951998463 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799923995**

Endereço Residencial: **RUA JOAO DOMINGOS DA CUNHA VALENCA FILHO, 1016, COHAB III - CEP: 0 - Bairro: DOM HELDER CAMARA - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A VITIMA RELATANDO QUE ESTAVA ANDANDO PELA RUA RADIALISTA FLAUBERTO ELIAS COM DESTINO SUA RESIDENCIA, QUANDO DEREPEENTE UM DESCONHECIDO EM UMA MOTOCICLETA NAO IDENTIFICADA EM VELOCIDADE INCOMPATIVEL PARA VIA A ATROPELOU, VINDO AVITIMA CAIR E TER FRATURA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR AO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA NESTE MUNICIPIO SENDO MEDICADA E FICANDO INTERNADA, LOGO APOS FORA ENCAMINHADA AO HOSPITAL DE SERRA TALHADA PARA FAZER A CIRURGIA. A VITIMA NÃO CONSEGUIU IDENTIFICAR QUEM ESTAVA PILOTANDO A TAL MOTOCICLETA, E O IMPUTADO NÃO FICOU PARA PRESTAR SOCORRO. ESTE BOE FOI COMPLEMENTADO POIS HAVIA SIDO COLOCADO A DATA DO FATO EQUIVOCADO.

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

Lucyclaudia Ferreira da Silva
LUCYCLAUDIA FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

Evania Ferreira da Silva
EVANIA FERREIRA DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **DRAYTON LIVANI VIANA PASSOS** - Matrícula: **320322-0**
(Liberado em **06/08/2020** às **16:13**)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luizclaudia Ferreira da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 084566709484 e portador da cédula de identidade
nº 9509083, residente e domiciliado(a) na
Rua Dr. Manoel Elpidio Melo,
nº 416 bairro de Dom Helton Lomara
CEP 55294358 na cidade de
Garanhuns / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 28 de 12 de 2020

X Luizclaudia Ferreira da Silva
Outorgante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Luiz Elaydia Ferreira da Silva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão advogado, regularmente
inscrito no CPF/MF sob o nº 08456709484 e portador da
cédula de identidade nº 9509083, residente
domiciliado(a) Rua De J. Manoel Elpidio J. Neto
Dom Helder Lomax, nº 416, bairro de PE, na
cidade Garanhuns, PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630, E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocáticos, resolveram celebrar o presente contrato de prestação de serviços profissionais de advocacia, em conformidade às estipulações a seguir disciplinadas, que se obrigam a cumprir, por si e seus sucessores. Caberá apenas ao contratado a retenção dos honorários advocatícios independentemente de substabelecimento ou procuração "Apud Acta".

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta pelo CONTRATANTE, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do

CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS



Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Pelos serviços a serem prestados o CONTRATANTE pagará aos CONTRATADOS a título de honorários advocatícios, a pagar o valor 30% em processo judicial do valor a ser recebido por prestação de serviços advocatícios na sua conta corrente ao final, advindos da ação ingressada do processo do CONTRATANTE a RETENÇÃO dos honorários em favor das CONTRATADAS.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. Caso, ocorra o inadimplemento da obrigação de pagar, a contratada, ingressará com ação para recebimento dos serviços prestados.

Cláusula 10ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 11ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 12ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife 28 de 12 de 2020

ANA SANTOS
OAB/PE 28697 D

X Quiteria Ferreira da Silva
CONTRATANTE
CPF

TESTEMUNHAS

1. NOME:
CPF/MF

2. NOME:
CPF/MF

X Evania Ferreira da Silva

Quiteria Ferreira da Silva



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Lucylandia Ferreira da Silva,

RG 9509083, CPF 08456709484,

Residente na Rua Dr. Manoel E. Melo Bairro Dom Helder Câmara

Cidade Goianinha, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 28 de 12 de 2020

X Lucylandia Ferreira da Silva

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Luzyclaudia Ferreira da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão agricultora Inscrito no CPF/MF sob o
nº 08456709484, e portador da cédula de
identidade nº 9509083, residente e
domiciliado(a) Rua Dr. Manoel Elpidio Melo
nº 416, bairro Dom Helder Camara
CEP 55294868 na cidade de
garanhuns / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 28 de 12, de 2020.

NOME: X Luzyclaudia Ferreira da Silva

