

AM  
ARIANNY MELO  
ADVOGADA

PROCURAÇÃO /  
CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:

MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA  
NACIONALIDADE: BRASILEIRA ESTADO CIVIL: SOLTEIRA  
PROFISSÃO: AGRICULTORA RG Nº: 3.408.049.199 SSP/PE  
C.P.F Nº: 943.632.264-04 TELEFONE: 89-99212-2565  
ENDEREÇO: SÍTIO SERROTE, 310, ZONA RURAL  
CEP: 56.950-000 CIDADE: SÃO JOSÉ DO BELMONTE U.F.: PE

**OUTORGADA:** ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 46.087, inscrita devidamente no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF nº 051.062.954-75, com escritório profissional à Rua Inácio Inácio, 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP: 56.903-450, e-mail: ariannyomelo@gmail.com, onde recebem intimações de estilo (art. 39, I do NCPC).

**PODERES:** O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à **base de 30% (trinta por cento)** dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 11 de março de 2021.

x Maria da Rocha Vidal e Silva  
OUTORGANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

B. Santo - Cg:

Não Doador de Órgãos e Tecidos

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA DA CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

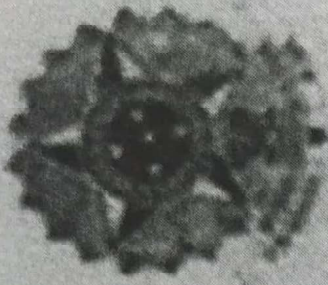


*Luíza da Rocha Sidal e Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





**Ministério da Fazenda  
Receita Federal**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número  
943.632.264-04**

**Nome  
MARIA DA ROCHA VIDAL**

**Nascimento  
28/02/1968**

Digitalizado com CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

3408049/99

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

23.09.99

NOME MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA

FILIAÇÃO

Luiz Vidal Sobrinho

Antonia Francisca Rocha Vidal

São José do Belmonte/PE  
NATURALIDADE

28.02.1968  
DATA DE NASCIMENTO

Cert. Cas. Nº 1.890. Lv. B-04miv. Fls. 24570

Cart. de São José do Belmonte/PE

CPF

PORTAL

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014414964993  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: SBT 01 COD. RENAVAM: 195939140 R.N.T.R.C.: 0000000000 EXERCÍCIO: 2019

NOME: JOSE FERREIRA DE SOUZA  
BREJO SANTO/CE

CPF / CNPJ: 10079211453 PLACA: NUR7401

PLACA ANT / UF: CHASSI: 9C2JC4110AR55557

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL: GASOLINA  
MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 FAN K5 ANO FAB.: 2009 ANO MOD.: 2010  
CAP / POT / cil.: 28 / 0CV / 124CC CATEGORIA: PARTIC. COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: 1º: 2º: 3º:  
FAIXA LRV: PARCELAMENTO / COTAS: 1º: 2º: 3º:

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 36.11 IOF (R\$): 0.32 PRÊMIO TOTAL (R\$): 84.58 DATA DE PAGAMENTO: 25/02/2019

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: BREJO SANTO DATA: 27/02/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014414964993 BILHETE DE SEGURO DPVAT 2019

10079211453 NUR7401  
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

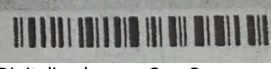
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
014414964993 63096952888

EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 27/02/2019

VIA: 01 CPF / CNPJ: 10079211453 PLACA: NUR7401  
RENAVAM: 195939140 MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 FAN K5  
ANO FAB.: 2009 CAT. TARIF.: 09 Nº CHASSI: 9C2JC4110AR55557

PRÊMIO TARIFÁRIO  
FMS (R\$): 36.05 DENATRAN (R\$): 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$): 40.05  
CUSTO DO BILHETE (R\$): 4.15 IOF (R\$): 0.32 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$): 84.58  
PAGAMENTO:  COTA ÚNICA  PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 25/02/2019

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT  
LOTE/DOC: 21870733-1-1-04  
MOTOR: JC41E1A55557



Digitalizado com CamScanner



**CÓDIGO DE CONTROLE**

**6C0E.01E8.C1F4.EFA2**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 15:08:50 do dia 22/07/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

Digitalizado com CamScanner





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 - PE, CEP 50060-802  
 CNPJ 10.931.932/0001-08 | Insc. Est. 0008943-03 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 JOSÉ LUIZ DA SILVA FILHO

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 SI SERROTE 310 SAO JOSE DO BELMONTE - RURAL

CPF 766 885 584-00

SAO JOSE DO BELMONTE - RURAL SAO J  
 SAO JOSE DO BELMONTE PE  
 56950-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
 02 RURAL  
 ADOPEC UARNA RURAL

CONTA CONTRATADA	MÊS/ANO
2685356018	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
09/08/2019	03/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	52,52

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
07177668	UNICA	03/08/2019
IDENTIFICAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
0308/2019	2001423268	4136682

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

	QUANTIDADE	PREÇO UN	VALOR UN
Consumo Ativo(kWh)	112,0000000	0,43861143	49,19
Atividade Bandeira AMARELA			1,67
Atividade Bandeira VERMELHA			0,44
Multa por atraso-NF 084241435 - 03/08/19			0,88
Juros por atraso-NF 084241435 - 03/08/19			0,41
Atualização DPPL-NF 084241435 - 03/08/19			0,36

TOTAL DA FATURA 52,52

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

UF DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AAVTE	CONSUMO (KWH)
PE/02	LA1	08/07/2019	21 868,24	09/08/2019	26 732,28	31	1,0000		112,04

**HISTÓRICO DE CONSUMO**



**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO TRIBUTOS	CONTRIBUIÇÃO DO CONSUMO
ICMS		22,82	46,82%
PIS	0,74	2,37	4,51%
COFINS	3,24	1,73	3,29%
Outros		4,87	9,27%
Total		31,79	60,69%

TAXAS APLICADAS 6,817882

RESERVAÇÃO NUCO  
 0060 99AB E 304 719E AE 14 46CD E 458 2AA5

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por favor, não pague este boleto antes de receber o extrato mensal. Caso haja alguma alteração no valor, o cliente deverá entrar em contato com o atendimento ao cliente. O cliente é responsável por manter o endereço cadastrado atualizado. O cliente deve pagar o boleto até a data de vencimento. O cliente deve manter o endereço cadastrado atualizado. O cliente deve manter o endereço cadastrado atualizado.

**ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO**

Valor	Descrição	Valor	Descrição
1087,85	ESM/19	77,48	ESM/19

**PARÂMETROS E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS**

CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DMO	0,00	11,84	22,80	47,78
PC	0,00	7,37	18,34	30,88
DMC	0,00	6,80	0,00	0,00

**TEMPO DE TRIBUTAÇÃO**

TEMPO NORMAL (h)	LIMITE DE VENCIMENTO (h)
220	202
	231

CONTA CONTRATADA	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2685356018	08/2019	09/08/2019	52,52





HOSPITAL FRANCISCO

HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Caldeira, 364 - AA86 - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 e-mail: csi184@hotmail.com

CLÍNICA

CIRURGICA

Data do Atendimento: 17/07/2019 Prontuário: 00044625 Registro: 00094196 Convênio: SÚS INTERNACAO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MARIA DA ROCHA VIDAL

Data Nascimento: 28/02/1968 Idade: 51 Anos, 5 Meses Sexo: FEMININO Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AGRICULTORA Naturalidade: Nacionalidade:

Filiação: Pai: LUIZ VIDAL SOBRINHO Mãe: ANTONIA FRANCISCA ROCHA VIDAL

Endereço: SÍTIO SERROTE Nº

Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Telefone: 91751747

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito [ ] Acidente de Trabalho [ ] Outros Acidentes [ ] Agressão [ ]

Suicídio [ ] Casual [ ] Outros [ ]

Nome do Acompanhante: Telefone para Contato:

Endereço:

Local da Ocorrência:

ANAMINESE E EXAMES FÍSICOS

PACIENTE COM HISTÓRIA DE TRAUMA NO PUNHO

Diagnóstico Inicial: FRATURA DO PUNHO

S.A.D.T

Diagnóstico Final: O NENHUM

Data do Atendimento: Data do Atendimento: Data do Internamento: 17/07/2019  
Data da Alta: 19/07/19  
Melhorada  Decisão Médica   
Inalterado [ ] Alta a Pedido [ ]  
Piorado [ ] Transferência [ ]  
Óbito+48h [ ] Evasão [ ]  
Óbito-48h [ ] Indisciplina [ ]  
Óbito em / / Hora: Médico Responsável: Dr. Ebenêzer Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15.122  
CEM - Fone: 9.9916-0117





Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

Secretaria de Saúde Pernambuco



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - CNES  
2 5 1 7 1 2 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

4 - CNES  
2 5 1 7 1 2 4

## Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO: **RG 340804999** NOME ATEND.: **Antônio**

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **707004872550938** 7 - SENHA/REGULAÇÃO: 8 - Nº DO PRONTUÁRIO:

9 - NOME DO PACIENTE: **Maria da Rocha Vidal e Silva** 10 - DATA DE NASCIMENTO: **28/02/1968** 11 - SEXO:  Masc.  Fem.

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Antônio Francisco Rocha Vidal** 13 - TELEFONE DE CONTATO:

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **São José**

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **São José do Belmonte** 16 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 17 - UF: 18 - CEP:

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

*Paciente em tratamento de hipertensão arterial sistêmica.*

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*HTA em tratamento*

22 - CID. 10 PRINCIPAL

*S92.9*

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*Atendimento de rotina*

27 - COD. DO PROCEDIMENTO  
*04.08.02040*

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

*10/18*

*Dr. Francisco Anselmo Magalhães  
CPF: 08.452.144-9  
CRM: 589*

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

*201910748694-9*

47 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

MOTIVO DA ALTA: *me liberado*

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *clínico*

DATA DA INTERNAÇÃO: *17/02/19*

*João Roberto Vieira Barros  
Médico Autorizador  
CREMEP: 8.600  
CPF: 436.341.824-00*





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATESTADO

Atesto para os devidos fins que,

MARIA ROCHA VIANA E SILVA

necessita de 60 (SESUM)

dias para tratamento de saúde, a partir da presente data.

CID Nº - S52.5

São José do Belmonte, 29/07/19

Dr. Eberardo Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM - Fone: 9.9916-0112



Realizada:

Nº do Procedimento:

Data:

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesiista:

DESCRIÇÃO CIRURGICA

- ANESTESIA
- ASSERVA
- CURVA MOVA
- CURTIUG
- OZ AO METALICO 460 Nº 2.0

EVOLUÇÃO CLÍNICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Dr. Ebonone Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM: 9.9916-0112

Dr. Ebonone Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM: 9.9916-0112

Dr. Ebonone Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM: 9.9916-0112

Dr. Ebonone Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM: 9.9916-0112  
Assinatura do Cirurgião



Data de aquis.: 24/07/2019  
Hora de aquis.: 11:23:35  
Índice de exp.: 1676

MARIA DA ROCHA VIDAL,  
Sex: Feminino  
Data de nascimento:  
ID: PAT012365

Data de aquis.: 24/07/2019  
Hora de aquis.: 11:22:13  
Índice de exp.: 1706

MARIA DA ROCHA VIDAL,  
Sex: Feminino  
Data de nascimento:  
ID: PAT012365

**CEM**  
CENTRO DE ESPECIALIZACAO MEDICA

Esq.

PUNHO  
LATERAL  
W: 4099, L: 2408  
ID de técnico: romario

PUNHO  
PA  
W: 4105, L: 2336  
ID de técnico: romario

5cm

Escala: 0.0

4cm

5cm

Escala: 0.0

4cm

Digitalizado com CamScanner



Paciente.: MARIA ROCHA VIDAL E SILVA  
Endereço.: USINA  
Cidade.: RUA 2038 DO BELMONTE  
Nascimento.: 03/1969  
ETNIA.:  
Cartão.: 0004572350938  
Mãe.: ANTONIA FRANCISCA ROCHA VIDAL

Prontuário: 00014973  
Bairro.: ZONA RURA  
Cep.: 56950000  
Idade.: 51 Anos, 5 Meses  
Est. Civil.:  
Profissão.:  
Pai.: LUIZ VIDAL SOBRINHO

Atendimento Atual: 000013

Nº de Registro: 00239818 Data: 15/07/2019

Médico.: CLINICO GERAL  
Contêiner.: SUS AMBULATORIO

Origem: CONSULTA  
Atendente: MAYARA

Alergias: NÃO ( ) SIM ( ) Qual: \_\_\_\_\_

Tax: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ IRPM FC: \_\_\_\_\_ bpm HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Classificação de Risco: Vermelho ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul ( )

PRE-COEFICIENTE:

História:

AL VIN B  
AUTOMUNIC  
ou ANO PND  
fanz

História Clínica:

FRAN ANO

Comorbidades:

AM M  
IM M  
O ano + ANO DO P  
ORTO PND (PND)

TRANSPARENCIA ( ) RECUSA MEDICACAO ( ) EVADIU-SE ( ) ALIAS ( ) CIVIL ( )

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho  
COREN: 385054

Assistente Social

Assistente/Responsável





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 178ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE - DP178ªCIRC  
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0268000836**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/10/2019** às **09:36**

Complementa o BÔ Número: **19E0268000654**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **15/7/2019** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO BELMONTE, 1, SITIO SERROTE, ZONA RURAL, SAO JOSE DO BELMONTE** - Bairro: **CENTRO - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSE FERREIRA DE SOUZA ( OUTRO )  
MARIA DE LEDA MATIAS PEREIRA ( TESTEMUNHA )  
MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA**

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

**MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANTONIA FRANCISCA ROCHA VIDAL** Pai: **LUIZ VIDAL SOBRINHO** Data de Nascimento: **28/2/1968** Naturalidade: **SAO JOSE DO BELMONTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **340804999/SSP/CE (RG), 94363226404 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Telefones Celulares:  
- **991356539**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO BELMONTE, 1, FAZENDA USINA, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA DE LEDA MATIAS PEREIRA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ROSALINA** Pai: **HORACIO MATIAS PEREIRA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, SITIO SERROTE, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JOSE FERREIRA DE SOUZA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residencial: **BREJO SANTO-CE - BREJO SANTO/CEARA/BRASIL**

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



**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE FERREIRA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**

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

Placa: **NUR7401** (CEARA/BREJO SANTO) Renavam: **195939140** Chassi: **9C2JC4110AR55557**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, A PESSOA ACIMA QUALIFICADA ONDE A MESMA RELATA QUE NO DIA 15.07.2019, A VITIMA TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA, PELA ESTRADA DO SÍTIO SERROTINHO, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO REPENTINAMENTE AO PASSAR EM UMA ESTRADA CARROÇAVEL PRECISOU FREAR O VEICULO E COM ISSO PERDEU O CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA, CONSEQUENTEMENTE CAIU AO SOLO SOFRENDO ALGUMAS ESCOREÇÕES, E UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO OCASIÃO EM QUE A VITIMA FORA SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPITAL DESTA CIDADE CONFORME RELATA DOCUMENTOS APRESENTADOS NESTA DELEGACIA. ADVERTIDA DO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO, E DAS PENAS PREVISTAS NO ART. 342 DO CÓDIGO PENAL PÁTRIO, " RECLUSÃO DE 02 A 04 ANOS E MULTA " . SEM MAIS DIGNO DE RELATO ENCERRO O PRESENTE ATO.

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

**MARIA DA ROCHA VIDAL E SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VIVALDO JOSE GUIMARAES XAVIER DO CARMO** - Matrícula: **220973-0**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE  
178ª CIRCUNSCRIÇÃO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190604605**

**Vítima: MARIA DA ROCHA VIDAL**

**Data do Acidente: 15/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA DA ROCHA VIDAL**

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 punhos  
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: **MARIA DA ROCHA VIDAL**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **00000914**

Conta: **0000067810-5**

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, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

