



Nº 664.866

12. 1011 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

1 VEÍCULO Nº 1012 2 CONDIÇÃO ☒ PASSAGEIRO ☐ PEDESTRE ☐ OUTROS: _____
3 NOME: CRISTIANO ALVES DO NASCIMENTO 4 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
5 OCUPAÇÃO: VIGILANTE 6 DOC Nº: _____ TIPO: _____ 7 SEXO ☒ MASCULINO ☐ FEMININO
8 FILIAÇÃO PAI: SEVERINO RAIOS DO NASCIMENTO MÃE: JOSEFA MARIA DO NASCIMENTO
9 DATA NASC: 12.5.10.81.16 10 NACIONALIDADE: BRAS 11 NATURALIDADE: ITABAIANA UF: PB
12 ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. PROF. MUNDONGA, 53 - CENTRO CIDADE: ITABAIANA UF: PB
13 ENDEREÇO DE TRABALHO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
14 TELEFONES DE CONTATO / RES.TRAB. CELULAR: 9922-6520 / 3281-2100
15 NÍVEL DE INSTRUÇÃO:
1 ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO ☒ FUNDAMENTAL 18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
4 MÉDIO 6 SUPERIOR 8 SEM INFORMAÇÃO 19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL
1 MODELO ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
16 USO DE CINTO DE SEGURANÇA:
☒ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 20 GRAVIDADE DAS LESÕES:
1 ILESO 2 LLEVES ☒ L Graves 4 MORTO
17 USO DO CAPACETE
1 SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 21 AÇÃO DO PEDESTRE
1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA
3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS
22 REMOVIDO PARA: _____ POR: RESGATE DA D.R.F.

12. 1012 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

1 VEÍCULO Nº 1012 2 CONDIÇÃO ☒ PASSAGEIRO ☐ PEDESTRE ☐ OUTROS: _____
3 NOME: JERÔNIMO SANTOS GALDINO 4 ESTADO CIVIL: CASADO
5 OCUPAÇÃO: MOTORISTA 6 DOC Nº: 1.805.772 TIPO: RG. SUP. PB 7 SEXO ☒ MASCULINO ☐ FEMININO
8 FILIAÇÃO PAI: JACIÃO GALDINO FILHO MÃE: MARIA DAS NEVES SANTOS GALDINO
9 DATA NASC: 1.6.10.71.14 10 NACIONALIDADE: BRAS 11 NATURALIDADE: OLIVEIRA UF: PB
12 ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. ARZONAS, 529 - LIXEIRADE CIDADE: E. GRANDE UF: PB
13 ENDEREÇO DE TRABALHO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
14 TELEFONES DE CONTATO / RES.TRAB. CELULAR: 3341-1932
15 NÍVEL DE INSTRUÇÃO:
1 ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO ☒ FUNDAMENTAL 18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
4 MÉDIO 6 SUPERIOR 8 SEM INFORMAÇÃO 19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL
1 MODELO ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
16 USO DE CINTO DE SEGURANÇA:
1 SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 20 GRAVIDADE DAS LESÕES:
1 ILESO 2 LLEVES ☒ L Graves 4 MORTO
17 USO DO CAPACETE
1 SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 21 AÇÃO DO PEDESTRE
1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA
3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS
22 REMOVIDO PARA: HOSP. EMERG. TRAUMA SEN. H. LUCENA POR: RESGATE CORPO DE BOMBEIROS

12. 1013 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

1 VEÍCULO Nº 1012 2 CONDIÇÃO ☒ PASSAGEIRO ☐ PEDESTRE ☐ OUTROS: _____
3 NOME: TACIANA DE LIMA DO NASCIMENTO 4 ESTADO CIVIL: _____
5 OCUPAÇÃO: FUNC. PÚBLICA 6 DOC Nº: _____ TIPO: _____ 7 SEXO ☐ MASCULINO ☒ FEMININO
8 FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____
9 DATA NASC: _____ 10 NACIONALIDADE: _____ 11 NATURALIDADE: _____ UF: _____
12 ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. ZORILDA F. CAVALCANTI, MANGABEIRAVII CIDADE: JOÃO PESSOA UF: PB
13 ENDEREÇO DE TRABALHO: BLOCO M-4 DE 304 CIDADE: _____ UF: _____
14 TELEFONES DE CONTATO / RES.TRAB. CELULAR: _____
15 NÍVEL DE INSTRUÇÃO:
1 ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO 3 FUNDAMENTAL 18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
4 MÉDIO 6 SUPERIOR 8 SEM INFORMAÇÃO 19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL
1 MODELO ☐ 2 SEM INFORMAÇÃO
16 USO DE CINTO DE SEGURANÇA:
1 SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 20 GRAVIDADE DAS LESÕES:
1 ILESO 2 LLEVES ☒ L Graves 4 MORTO
17 USO DO CAPACETE
1 SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO ☐ NÃO EXIGIVEL 21 AÇÃO DO PEDESTRE
1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA
3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS
22 REMOVIDO PARA: HOSP. EMERG. TRAUMA SEN. H. LUCENA POR: RESGATE CORPO DE BOMBEIROS



Nº 664.866

014 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

VEÍCULO Nº 012 2 CONDIÇÃO ☒ PASSAGEIRO 2 PEDESTRE 3 OUTROS: _____

NOME: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA SILVA 4 ESTADO CIVIL: _____

Ocupação: _____ 6 DOC Nº: _____ TIPO: _____ 7 SEXO 1 MASCULINO 2 FEMININO

FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____

ATA USC _____ 10 NACIONALIDADE: _____ 11 NATURALIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ CIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO DE TRABALHO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONES DE CONTATO / RES. TRAB. CELULAR: _____

NÍVEL DE INSTRUÇÃO:

ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO 3 FUNDAMENTAL 4 SEM INFORMAÇÃO

MÉDIO 5 SUPERIOR 6 SEM INFORMAÇÃO

USO DE CINTO DE SEGURANÇA:

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

USO DO CAPACETE

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

REMOVEDO PARA: HOSP. ENERG. TRAUMA SEV. H. LUCENA. POR: SAMU

18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 2 SEM INFORMAÇÃO

19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL

1 MODELO 2 SEM INFORMAÇÃO

20 GRAVIDADE DAS LESÕES:

1 ILESO 2 L LEVES 3 L GRAVES 4 MORTO

21 AÇÃO DO PEDESTRE

1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA

3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS

INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

VEÍCULO Nº _____ 2 CONDIÇÃO 1 PASSAGEIRO 2 PEDESTRE 3 OUTROS: _____

NOME: _____ 4 ESTADO CIVIL: _____

Ocupação: _____ 6 DOC Nº: _____ TIPO: _____ 7 SEXO 1 MASCULINO 2 FEMININO

FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____

ATA USC _____ 10 NACIONALIDADE: _____ 11 NATURALIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ CIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO DE TRABALHO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONES DE CONTATO / RES. TRAB. CELULAR: _____

NÍVEL DE INSTRUÇÃO:

ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO 3 FUNDAMENTAL 4 SEM INFORMAÇÃO

MÉDIO 5 SUPERIOR 6 SEM INFORMAÇÃO

USO DE CINTO DE SEGURANÇA:

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

USO DO CAPACETE

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

REMOVEDO PARA: _____ POR: _____

18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 2 SEM INFORMAÇÃO

19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL

1 MODELO 2 SEM INFORMAÇÃO

20 GRAVIDADE DAS LESÕES:

1 ILESO 2 L LEVES 3 L GRAVES 4 MORTO

21 AÇÃO DO PEDESTRE

1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA

3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS

INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE

VEÍCULO Nº _____ 2 CONDIÇÃO 1 PASSAGEIRO 2 PEDESTRE 3 OUTROS: _____

NOME: _____ 4 ESTADO CIVIL: _____

Ocupação: _____ 6 DOC Nº: _____ TIPO: _____ 7 SEXO 1 MASCULINO 2 FEMININO

FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____

ATA USC _____ 10 NACIONALIDADE: _____ 11 NATURALIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ CIDADE: _____ UF: _____

ENDEREÇO DE TRABALHO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONES DE CONTATO / RES. TRAB. CELULAR: _____

NÍVEL DE INSTRUÇÃO:

ANALFABETO 2 SEMI-ALFABETIZADO 3 FUNDAMENTAL 4 SEM INFORMAÇÃO

MÉDIO 5 SUPERIOR 6 SEM INFORMAÇÃO

USO DE CINTO DE SEGURANÇA:

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

USO DO CAPACETE

SIM 2 NÃO 3 SEM INFORMAÇÃO 4 NÃO EXIGIVEL

REMOVEDO PARA: _____ POR: _____

18 POSIÇÃO DA VÍTIMA NO VEÍCULO 1 2 SEM INFORMAÇÃO

19 EM CASO DE CRIANÇA, INFORMAR O MODELO DO ASSENTO INFANTIL

1 MODELO 2 SEM INFORMAÇÃO

20 GRAVIDADE DAS LESÕES:

1 ILESO 2 L LEVES 3 L GRAVES 4 MORTO

21 AÇÃO DO PEDESTRE

1 ANDAVA NA PISTA 2 ATRAVESSAVA A PISTA

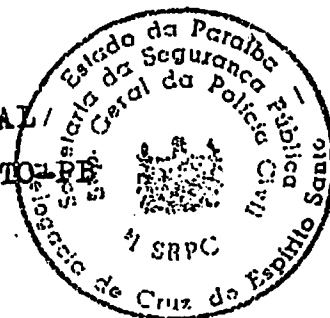
3 NO ACOSTAMENTO 4 OUTROS

RUBRICA DO PRF

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO-PB



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, foi instaurado por esta Delegacia Municipal, TERMO CURCUNSTANCIADO de nº 36/06, datado de 27.06.2006, com a finalidade de apurar o acidente de trânsito ocorrido no dia 25 de Junho do corrente ano, por volta das 09:00 horas na rodovia BR 230, no KM 57,6 neste município, figurando como vítimas de lesões corporais culposas, CRISTIANO ALVES DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, vigilante, natural de Itabaiana-PB, filho de Severino Alves do Nascimento e de Josefa Maria do Nascimento, residente à rua Professor Mendonça, 53, centro, Itabaiana-PB, JERÔNIMO SANTOS GALDINO, brasileiro, motorista, filho de Inácio Galdino Filho e de Maria das Neves Santos Galdino, natural de Olivedo-PB, residente à rua Amazonas, nº 529, Bairro da Liberdade, Campina Grande-PB, IRACEMA DE LIMA NASCIMENTO, brasileira, funcionária pública, filha de Pai não declarado e de Josefa Félix de Lima, natural de Bayeux-PB, residente na rua Zorilda S. Calvante, bloco M4, Aptº 304, Mangabeira VII, João Pessoa-PB, e JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA SILVA, sem qualificação, conforme consta no Boletim de Acidente de Trânsito nº 664866 do Departamento de Polícia Rodoviária Federal, acidente ocorrido com os veículos Ford/F-1000, de placas MMV-7900-PB, dirigido por ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO, com residência no Sítio Covoadas II, zona rural de Pedras de Fogo-PB, CPF nº 045.016.834-49 e o veículo de marca Chevrolet/Monza GL, de placas LAS-9572-RN, dirigido por FERNANDO ANTONIO ARAÚJO, residente à rua Escritor Neves Júnior, 186, Jardim Veneza, João Pessoa-PB, R.G 1.893.627-3SP-PB. Em decorrência do acidente as vítimas CRISTIANO ALVES DO NASCIMENTO, JERÔNIMO SANTOS GALDINO, IRACEMA DE LIMA DO NASCIMENTO e JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA SILVA, foram socorridos por resgate para o Hospital de Trauma, devido a gravidade dos ferimentos sofridos. O re-

Continua em outra folha...

VISTO: BEL. ARIOSVALDO DE ARAUJO MACENA
Delegado de Policia Civil

MARCOS HENRIQUE SANTOS CUNHA
Escrivão de Polícia Ad-Hoc

日

1

1

1

[

9

1

MINISTERIO DA JUSTICA

DETRAN - PB

Nº 5850171700

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA - COD. RENAVAM - 20050000256164 - 4 EXERCICIO
1 64469602-8 2005

NOME/LICENCIADO
ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO
SITIO CORVOADA
Z RURAL
58300000 SANTA RITA - PB

CPF/CGC PLACA
04501683449 MMV7900/PB

PLACA ANTIFURTO CHASSI
NOVO PB 9BFBTNM39SDB61324

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
CAR/CAMIONETA DIESEL

MARCA/MODELO ANO/FAB. ANO/MOD.
FORD/F1000 SS 1995 1995

CAP/POT/CIL. CATEGORIA CORP. PREDOMINANTE
1.0T/92 CV PARTIC DOURADA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
PVA PAGO EM 03/11/2005 1 **/**/**

FAIXA P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS
V 2 **/**/**

PREMIO LIQUIDO(R\$) ISOF PREMIO TOTAL(R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 03/11/2005

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

SANTA RITA - PB 04/11/2005
40517

AURELIANO D. LEITE
COORD. RENAVAM D.R.V.

VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PB Nº 5850171700

BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO

ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO
SITIO CORVOADA
Z RURAL
58300000 SANTA RITA - PB

CPF/CGC

04501683449

PLACA

MMV7900/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO

PB Nº 5850171700

EXERCICIO DATA EMISSAO

2005/04/11/2005

NOME/ENDEREÇO

ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO
SITIO CORVOADA
Z RURAL
58300000 SANTA RITA - PB

VIA CPF/CGC

1 04501683449

COD. RENAVAM

644696028 DIE FORD/F1000 SS

ANO/FAB.

1995

CAT. TAR.

10

CHASSI

9BFBTNM39SDB61324

OBS. CATEGORIAS TARIFARIAS 03 OU 04 NÃO COBRAM NESTE BILHETE (VIGORAM APENAS AS CATEGORIAS 01 E 02)

PREMIO LIQUIDO(R\$) - SEGURO(R\$) - P.A.C. 03

40517-1220521-20051104

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO DA COMARCA DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Autentico esta fotocópia reprodução fiel
do original, nos termos do art. 384 do
C.P.C.B. Doufé.
Cruz do Espírito Santo, em 28/06/06

Maria Tereza Viennas Brandão Grist
Substituta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

DETRAN - PB



NOME
ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO

DOC. IDENT. CAT. HAB.
582802 SSP PB C

NASCIMENTO VALIDADE
27/09/1934 01/09/2006

CPF
045.016.834-49

431736425

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
SEVERINO PEREIRA DO NASCIMENTO
ALICE HANORATO DE JESUS

Nº. REGISTRO
01450341708

EMISSÃO
02/09/2003

1ª. HABILITAÇÃO
03/09/1992

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

431736425