



Número: **0024701-27.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                           |                    | Procurador/Terceiro vinculado                               |                |
|--------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| SEVERINO LIMA DE MELO (AUTOR)                    |                    | RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)             |                |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)             |                    | RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)                  |                |
| PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO) |                    |                                                             |                |
| Documentos                                       |                    |                                                             |                |
| Id.                                              | Data da Assinatura | Documento                                                   | Tipo           |
| 55581861                                         | 16/12/2019 13:22   | <a href="#">2601905_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</a> | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 34ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00247012720198172001

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SEVERINO LIMA DE MELO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito tendo em vista a divergência de informações quanto às circunstâncias do sinistro.**

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, conforme consta da perícia judicial, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

Outrossim, ultrapassada a alegação consistente na ausência de nexo causal, cabe ressaltar que a parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada perícia a qual apurou lesão no joelho direito com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$843,00:

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br





Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

### PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

---

**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190072876      Cidade: Caruaru      Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO      Data do acidente: 11/06/2018      Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

---

**PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA**

Data da análise: 11/03/2019  
Valoração do IML: 0  
Perícia médica: Não  
Diagnóstico: LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA COM LESÃO LIGAMENTAR.  
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.  
ALTA.  
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.  
Sequelas: Com sequela  
Conduta mantida:  
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.  
Documentos complementares:  
Observações:

---

**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 joelho | 25 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 6,25%         | R\$ 843,75            |
| <b>Total</b>                              |                                              |                                                      | <b>6,25 %</b> | <b>R\$ 843,75</b>     |

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior direito com repercussão intensa (75%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO JOELHO DIREITO, mais precisamente na patela direita:**



| RELATÓRIO DE OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |          |
| Paciente: <i>Augustino Lima de Mello</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº do Registro:                   |          |
| Clinica: <i>Ortopedia</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nº do Leito:                      |          |
| Operador: <i>Dr. Gustavo Libório</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2º Assistente:                    |          |
| 1º Assistente: <i>Dr. Clayton D.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Anestesiologista:                 |          |
| Instrumentador: <i>Gustavo</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Duração:                          |          |
| Anestesia: <i>Perioperatória</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data da Operação: <i>27/07/18</i> |          |
| Início:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | Término: |
| Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Lesão ligamentar completa do L. anterior D + Luxação de pot. D.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |
| Diagnóstico Pós-Operatório: <i>+ Dor no art. do joelho</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |          |
| Operação Proposta: <i>Correção cirúrgica + OI fixador</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |
| Operação Realizada: <i>Correção cirúrgica de interrupção do pat. anterior + correção de luxação de pot. D + Fixador artroscópico + OI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |
| <b>DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |
| <p><i>Pto. em DM, sob Perioperatória</i><br/> <i>Artroscopia + Preparação + Exposição com</i><br/> <i>por o. artroscópico</i><br/> <i>Artroscopia com Pto. de Pot. D</i><br/> <i>Expon. + estudo da lesão ligamentar + medição</i><br/> <i>com L. Ant. D + Luxação de Pot. D + CP +</i><br/> <i>Lesão de menisco medial e lateral</i><br/> <i>pot. D</i><br/> <i>Realização de artroscopia</i><br/> <i>Correção de Luxação de pot. D</i><br/> <i>Drenagem + tratamento</i><br/> <i>Dreno 32</i><br/> <i>Oclusão de l. de pot. D + Drenagem</i><br/> <i>A. R. P. A.</i></p> |                                   |          |

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.



**DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O JOELHO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO, JOELHO DIREITO.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 13 de dezembro de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0024701-27.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                           |                    | Procurador/Terceiro vinculado                   |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| SEVERINO LIMA DE MELO (AUTOR)                    |                    | RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO) |                    |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)             |                    | RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)      |                    |
| PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO) |                    |                                                 |                    |
| Documentos                                       |                    |                                                 |                    |
| Id.                                              | Data da Assinatura | Documento                                       | Tipo               |
| 55581863                                         | 16/12/2019 13:22   | <a href="#">ANEXO 1</a>                         | Outros (Documento) |

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190072876

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do acidente: 11/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P2  
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

### 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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
|                             |                                              | Total                                                | 0 %       | R\$ 0,00              |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190072876

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do acidente: 11/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.  
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

### 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 joelho | 25 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 6,25%     | R\$ 843,75            |
| Total                                     |                                              |                                                      | 6,25 %    | R\$ 843,75            |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190072876

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do acidente: 11/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P2  
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

### 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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
|                             |                                              | Total                                                | 0 %       | R\$ 0,00              |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190072876

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do acidente: 11/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.  
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

### 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 joelho | 25 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 6,25%     | R\$ 843,75            |
| Total                                     |                                              |                                                      | 6,25 %    | R\$ 843,75            |



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

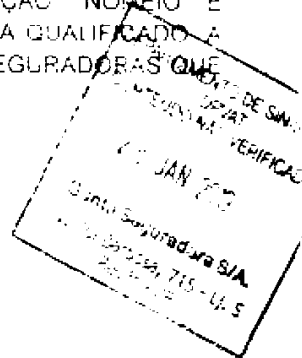
NOME- SEVERINO LIMA DE MELO  
NACIONALIDADE- BRASILEIRO  
PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR  
IDENTIDADE- 4.810.132 SSP/PE - CPF 920.618.004-59  
ENDEREÇO- RUA PRICILIANO M SILVEIRA Nº 156, CENTRO, SURUBIM-  
PE  
COBERTURA INVÁLIDEE DATA DO ACIDENTE 14/06/18

### OUTORGADO

NOME- ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
NACIONALIDADE- BRASILEIRA  
PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR  
IDENTIDADE- 4.810.389 SSP/PE CPF: 945.234.444-04  
ENDEREÇO- RUA JOÃO BATISTA, Nº 370, CENTRO, SURUBIM PE.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO NOMEIO E  
CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO A  
QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE  
CONSTITUI O **CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT.**

SURUBIM - PE 12 DE DEZEMBRO 2018



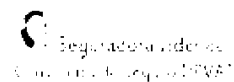
ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

*[Handwritten signature of Severino Lima de Melo]*



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031460/19

Número do Sinistro: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

CPF: 920.618.004-59

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO LIMA DE MELO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

SEVERINO LIMA DE MELO : 920.618.004-59

Autorização de pagamento

### 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](http://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: 29/01/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/01/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

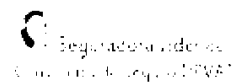
CPF: 492.294.514-87

\_\_\_\_\_  
ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

\_\_\_\_\_  
Marta Marinho dos Santos



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031460/19

Número do Sinistro: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

CPF: 920.618.004-59

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO LIMA DE MELO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### 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](http://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: 08/02/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/02/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

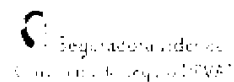
CPF: 492.294.514-87

\_\_\_\_\_  
ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

\_\_\_\_\_  
Marta Marinho dos Santos



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031460/19

Número do Sinistro: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

CPF: 920.618.004-59

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO LIMA DE MELO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

### 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](http://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: 22/03/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

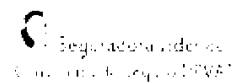
CPF: 114.202.964-69

\_\_\_\_\_  
ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

\_\_\_\_\_  
JULIANA BEZERRA DE LUNA



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031460/19

**Vítima:** SEVERINO LIMA DE MELO

**CPF:** 920.618.004-59

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 11/06/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** SEVERINO LIMA DE MELO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

#### SEVERINO LIMA DE MELO : 920.618.004-59

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](http://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: 28/01/2019  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

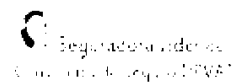
Data do cadastramento: 28/01/2019  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031460/19

Número do Sinistro: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

CPF: 920.618.004-59

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO LIMA DE MELO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### 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](http://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: 08/03/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/03/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

CPF: 114.202.964-69

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA





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, 28 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do Acidente: 11/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO LIMA DE MELO

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 13870365





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, 28 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do Acidente: 11/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SEVERINO LIMA DE MELO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00031/00032 - carta\_03 - INVALIDEZ

00060016



Carta nº 13870760





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, 01 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do Acidente: 11/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SEVERINO LIMA DE MELO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00127/00128 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050064



Carta nº 13889295





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, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190072876

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do Acidente: 11/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SEVERINO LIMA DE MELO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00395/00396 - carta\_03 - INVALIDEZ

00060198



Carta nº 13953893





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, 22 de Março de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190072876**

**Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO**

**Data do Acidente: 11/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SEVERINO LIMA DE MELO**

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\$ 843,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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: SEVERINO LIMA DE MELO**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000001295**

**Conta: 0000042244-4**

**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



Rio de Janeiro, 01 de Abril de 2019

Aos Cuidados de: SEVERINO LIMA DE MELO

Nº Sinistro: 3190072876  
SEVERINO LIMA DE MELO

Data do Acidente: 11/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190072876**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01639/01640 - carta\_09 - INVALIDEZ

00060820



Carta nº 14130378







# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

COBERTURA DE COBERTURA: ☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E TÍTULO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSDP 00000/2017

Nome completo da vítima: SEVERINO LIMA DE MELO  
CPF: 920.618.004-53  
Data de nascimento: 26/08/1956  
Sexo: M  
Estado: PE  
Município: RECIFE  
Endereço: RUA ADELINO M. SILVA  
Cidade: RECIFE  
CEP: 51250-000

Dados bancários do beneficiário da indenização - SEVERINO LIMA DE MELO

AGÊNCIA: 295 CONTA: 42244 AGÊNCIA: 4 CONTA: 00000000000000000000

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LADO DO MEU - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PRESENCIAMENTO COMENTE PARA CANCELAMENTO DE MORTE



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

PRF



Acidente nº 18034683B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 104

KM: 45,0 - Decrescente

Município: CARUARU/PE

Data: 11/06/2018

Hora: 07:15

Policial responsável pelo atendimento: ROBERTO CARLOS DA FONSECA, matrícula 1183409

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: X

Acostamento: X

Canteiro central: X

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 11/06/2018, por volta das 07:15h, no km 45, da BR 104, em Caruaru - PE, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira, com vítimas. Os veículos envolvidos foram: Uma motocicleta Yamaha/BR1250PCM-36851 (V-1), Um Toyota Band Max(MMO-1242) (V-2) e um Toyota Bandeirante(JTL-1660) (V-3). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na via sentido decrescente Caruaru. Portanto, V-2 e V-3 estavam estacionados no acostamento no mesmo sentido quando o V-1 colidiu em dois pedestres que se encontravam próximo aos veículos efetuando um transbordo de mercadoria tipo frutas, que após a colisão com os pedestres, O V-1 perdeu o controle e colidiu na traseira do V-3 que se encontrava estacionado no acostamento. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. OBSERVAÇÕES: O local do acidente não estava preservado, pois retiraram o V-1 da sua posição final. A ocorrência foi informada ao SAMU, para que fosse efetuado o socorro no local. Os veículos V-2 e V-3 foram entregues no local para os próprios condutores envolvidos e o V-1 foi removido por falta de condutor, sendo encaminhado ao pátio da prestadora de serviço conveniada ao DPRF. Os Veículos V-1 e V-2 foram autuados por estarem estacionados no acostamento, em virtude disso foi lavrado os Autos de Infrações de nº T153339861 e T153339877.

EVENTOS SUCESSIVOS

| Ordem | Tipo de Evento   | Veículos Envolvidos |
|-------|------------------|---------------------|
| 1     | Colisão traseira | V3   V2             |

DEPARTAMENTO DE STATÍSTICA  
OPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
2 E JAN 2019  
Gente Seguros S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, mat. 1183409, da Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2018 às 07:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 611/DG, de 11 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatalhaautenticar> informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 8554875268029CE2A71F06D5761EE0.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

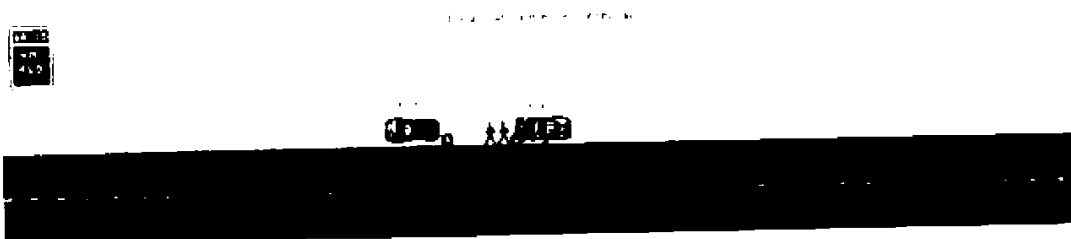


SENTIDO DECRESCENTE

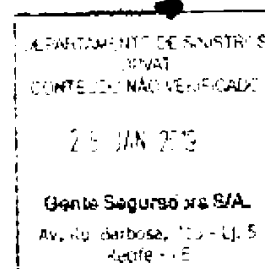
## AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

| Descrição do Ponto    | X     | Y     |
|-----------------------|-------|-------|
| A 500 metros do KM 45 | 500,0 | 500,0 |

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← Voltar



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO LUIZ BARROS DA FONSECA, matricula 1183479, Polícia Rodoviária Federal, em 18/06/2018, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 9.539, de 5 de outubro de 2015 e na alínea c) do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 615/D, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validar-autenticar-informacoes> informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 45B487525BC29CE2A72FD6D5761EED.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034683B01**



**PRF**

**V1**



**PCM3085**

**Placa:** PCM3085 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** YAMAHA/YBR125I FACTOR ED/2017

**Renavam:** 01116964675

**Chassi:** 9C6RF2120H0007889

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Especie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** EDISLANY DE OLIVEIRA SOARES DO N LOPES

**CPF/CNPJ:** 004.351.793-57

**Endereço:** RUA TRES MARIAS, 58 - CASA, CARUARU/PE

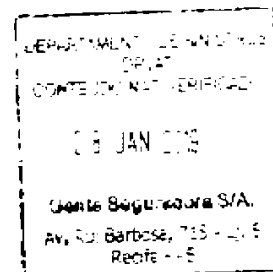
**Telefone/email:** NAO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Ausência de responsável

**Tipo de receptor:** Unidade PRF

**Informações complementares:** veículo entregue a triângulo



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO LAROCCA TUNSELIA, matrícula 1183494, Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2019, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso IV do art. 27 da Constituição Normativa Nº 61-010, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/privobat/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 85B487526BC29CF2A72FD6D8761EE0.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01

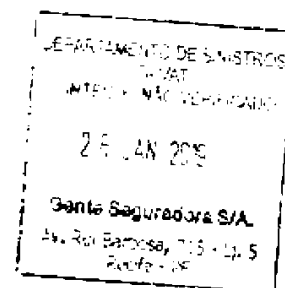
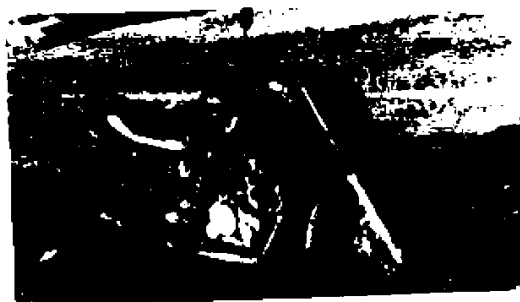


**PRF**

**V1**



**PCM3085**



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO HILANILUS DA FONSECA Almeida, CPF 119.84.91-00, Policial Rodoviário Federal, em 15/06/2018, às 21:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 5.339, de 8 de outubro de 2015 e na alteração introduzida no art. 2º da Instrução Normativa Nº 611/15, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/validar-autenticidade>, informando o código 18034683B01 e o número de controle 45B4B7526B229CE2A72FD6D57B1EE8.

**191**





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



**PRF**

**V2**



**MMO1242**

**Placa:** MMO1242 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** TOYOTA/BAND MAX/1984

**Renavam:** 00219735352

**Chassi:** OJ72928

**Tipo de Veículo:** Microônibus

**Espécie/categoria:** Passageiro/Aluguel

**Manobra no momento do acidente:** Estacionado/parado no acostamento

**Informações complementares:** Pessoas no local fazendo o transbordo da carga

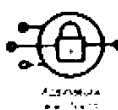
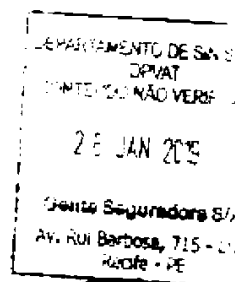
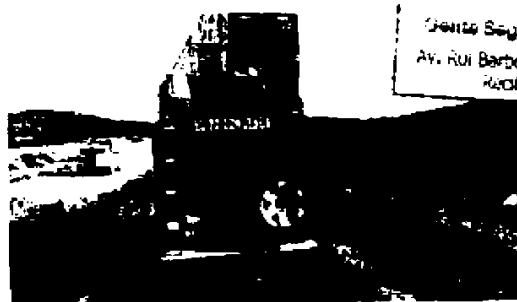
## PROPRIETÁRIO

**Nome:** COSMA MARIA DA SILVA PEREIRA

**CPF/CNPJ:** 029.633.954-77

**Endereço:** SÍTIO MIMOSO - CASA, SURUBIM/PE

**Telefone/email:** NAO INFORMADO/NAO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, em 16/12/2019 13:22:17, no âmbito da Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2016, às 07:05, conforme o rorandual de Brasília, no âmbito do Departamento de Segurança Pública, nº 2.200.7, de 24 de agosto de 2007, no âmbito do Decreto nº 8.539, de 06 de outubro de 2015 e na alínea "b" do inciso IV do art. 1º da Instrução Normativa Nº 611, de 10 de novembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prfgov.br/prf/validar-autenticidade>, informando o código 18034683B01 e o número de controle 85B487526BC290E2A72FD6D5771FFD.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



**PRF**

**V3**



TRACIONADOR

**JTL1660**

**Placa:** JTL1660 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** TOYOTA/BANDEIRANTE/1990

**Renavam:** 00141329440

**Chassi:** 9BR0J0050L1010879

**Tipo de Veículo:** Caminhonete

**Especie/categoria:** Carga/Aluguel

**Manobra no momento do acidente:** Estacionado/parado no acostamento

**Informações complementares:** Pessoas fazendo o transbordo da carga no local

## PROPRIETÁRIO

**Nome:** ERIKA FRANCISCA DUDA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 043.367.194-70

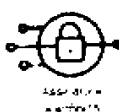
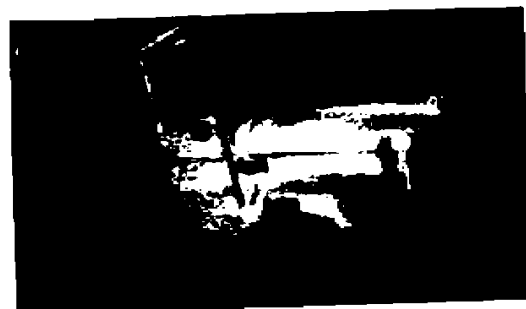
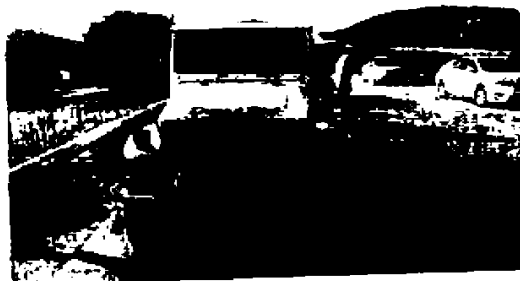
**Endereço:** R MAJOR PRISCILIANO DA MOTA SI. 164 - CASA. SURUBIM/PE

**Telefone/email:** NAO INFORMADO/NAO INFORMADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPST  
NÃO VERIFICADO

28 JAN 2019

União Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - M. 1



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, Atribuição 118449, Poder Judiciário Federal, em 15/06/2018, às 07:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 11º da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2018, e na alteração da assinatura eletrônica da Instituição Normativa Nº 67.294, de 13 de dezembro de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novachave/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 65849762650290E2A73F08D5761EE9.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034683B01**



**PRF**

**V1**



**EDISLANY DE OLIVEIRA SOARES DO N  
LOPES**

**Placa do veículo:** PCM3085

**Marca/modelo:** YAMAHA/YBR125I FACTOR ED

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** EDISLANY DE OLIVEIRA SOARES DO N LOPES

**CPF:** 004.351.793-57

**Data de nascimento:** 18/11/1984

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** AB

**Data primeira habilitação:** 15/06/2011

**Nº Registro:** 05228559864

**UF:** PE

**Data de vencimento da habilitação:** 04/03/2021

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** A

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA TRES MARIAS, 0000000058 - CASA, PETROPOLIS, CARUARU/PE

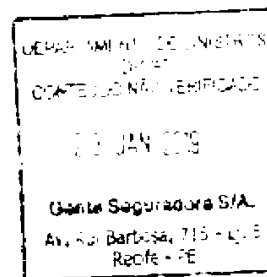
**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro medico

**Tipo de receptor:** Hospital ou clínica

**Informações complementares:** Hospital Regional do Agreste



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA CONCEIÇÃO, matriculado 115.4006, Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2019, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 11 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61, D.O. de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/prf/obaf/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 85B487526BC29CE7A72FD6D5761F5D.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034683B01**



**PRF**

**V3**



**FLAVIO JOSE ARAUJO**

**Placa do veículo:** JTL1660

**Marca/modelo:** TOYOTA/BANDEIRANTE

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** FLAVIO JOSE ARAUJO

**CPF:** 021.288.094-28

**Data de nascimento:** 24/12/1974

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Ignorado

**Usava capacete:** NAO APLICAVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 15/03/1996

**Nº Registro:** 0079435/216 **UF:** PE

**Data de vencimento da habilitação:** 01/03/2023

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 1315A

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

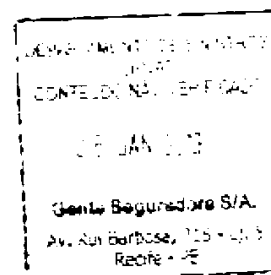
**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA AMANCIO DA COSTA MARQUES, 0000000025 - CASA, SÃO SEBASTIÃO, SURUBIM/PE

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NAO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RUBENITO CARLOS DA FONSECA, matricula 11814, no Poder Judiciário Federal, em 15/06/2015, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 2º da Lei da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2003, no art. 6º do Decreto nº 6.538, de 6 de outubro de 2015 e na alínea c) do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 617/G, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatalha/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 85B487575B0290F2A72FD6D5751FEC.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034683B01**



**PRF**

**V2**



**MARCILIO BARBOSA DA SILVA**

**Placa do veículo:** MMO1242

**Marca/modelo:** TOYOTA/BAND MAX

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** MARCILIO BARBOSA DA SILVA

**CPF:** 111.944.204-43

**Data de nascimento:** 02/06/1993

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Ileso

**Usava cinto de segurança:** Ignorado

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 16/02/2012

**Nº Registro:** 05427770219 **UF:** PE

**Data de vencimento da habilitação:** 10/06/2019

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 1315

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

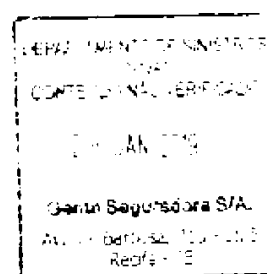
**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA I, 00000000006 - CASA, COAHB, SURUBIM/PE

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, A, matrícula 11934 da Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2019, às 07:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 9º do Decreto Nº 6.593, de 18 de outubro de 2010 e na alínea c do inciso I do art. 2º da Instrução Normativa Nº 63 (DE) de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobolacadeptual>, informando o código 18034683B01 ou o número de controle 65B487926B729CF8A73506D57F1E90.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034683B01**



**PRF**

**V3**



**Severino Lima de Melo**

**Placa do veículo:** JTL1660

**Marca/modelo:** TOYOTA/BANDEIRANTE

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** Severino Lima de Melo

**CPF:**

**Data de nascimento:** 28/04/1974

**Número de identificação/órgão expedidor:** 000/000

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

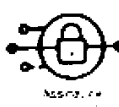
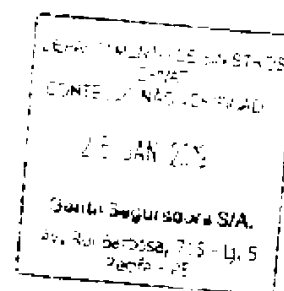
**Usava cinto de segurança:** Não

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** rua major Preciliano da Mota Silveira, 156, SURUBIM/PE

**Telefone/email:** NAO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA JUNIOR em 16/12/2019 13:22:17, no âmbito da Polícia Rodoviária Federal, em 16/12/2019 às 07:05, conforme rorand oficial de Brasília com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539 de 8 de outubro de 2015 e no art. 6º do art. 12 do art. 27 da Lei nº 9.604, de 13 de novembro de 2018.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/ocbatautenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 858447526802700E2A72F06D5761EFD.

**191**





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



# PRF

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V1 / YAMAHA/YBR125I FACTOR ED

**Placa:** PCM3085

**Nome do agente:** ROBERTO CARLOS DA FONSECA

**Nº BOAT:** 18034683B01

**Matrícula do agente:** 1183409

**Data:** 11/06/2018

| Item | Descrição do item                    | Item danificado no acidente |       |       |
|------|--------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
|      |                                      | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Garfo dianteiro                      |                             | X     |       |
| 2    | Mesa superior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 3    | Mesa inferior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 4    | Coluna de direção                    |                             | X     |       |
| 5    | Chassi                               |                             | X     |       |
| 6    | Garfo traseiro                       |                             | X     |       |
| 7    | Eixo traseiro (incluindo)            |                             | X     |       |

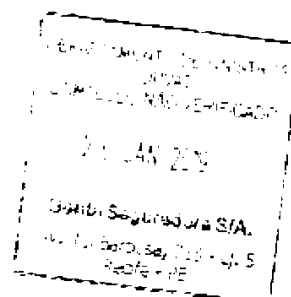
**Total geral (SIM + NA):** 0

**Dimensão da monta:** Pequena

\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\*Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, matrícula 1183409, em 11/06/2018, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.538, de 8 de outubro de 2015 e na Resolução IV-4 do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movtab/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 85B4B7526BC29CE2A72F06D5761E5F.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



**PRF**

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / TOYOTA/BAND MAX

Placa: MM01242

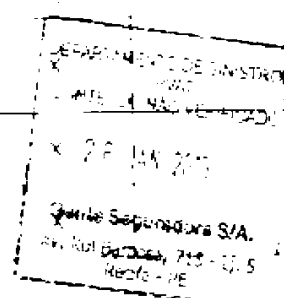
Nome do agente: ROBERTO CARLOS DA FONSECA

Nº BOAT: 18034683B01

Matrícula do agente: 1183409

Data: 11/06/2018

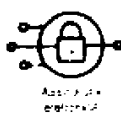
| Item | Descrição do Item                                                                                                                                                                                | Valor | Item danificado no acidente |       |       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|
|      |                                                                                                                                                                                                  |       | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão                                                                                                                                              | M     |                             | X     |       |
| 2    | Avaria em qualquer um dos eixos                                                                                                                                                                  | M     |                             | X     |       |
| 3    | Dano em qualquer componente do Sistema de freios                                                                                                                                                 | M     |                             | X     |       |
| 4    | Chassi com deformação torção maior ou igual a altura da longitudinal                                                                                                                             | M     |                             | X     |       |
| 5    | Chassi com deformação vertical menor ou igual a altura da longitudinal                                                                                                                           | M     |                             | X     |       |
| 6    | Chassi com deformação lateral menor ou igual a distância interna entre as longitudinais                                                                                                          | M     |                             | X     |       |
| 7    | Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal                                                                                                                               | G     |                             | X     |       |
| 8    | Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal                                                                                                                                | G     |                             | X     |       |
| 9    | Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais                                                                                                               | G     |                             | X     |       |
| 10   | Chassi afetado torcionalmente na região onde está fixada a suspensão                                                                                                                             | M     |                             | X     |       |
| 11   | Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o ponto do condutor                                                                                                                         | M     |                             | X     |       |
| 12   | Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria                                                                                                                                          | M     |                             | X     |       |
| 13   | Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das portas/bancos                                                                                                                         | M     |                             | X     |       |
| 14   | Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do ponto médio inferior das aneias | M     |                             | X     |       |
| 15   | Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de base da carroceria, com o chassi                                                           | M     |                             | X     |       |
| 16   | Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de base da carroceria, com o chassi                                                            | M     |                             | X     |       |



\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Este documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, Matrícula nº 1183409, no âmbito da Polícia Federal, em 15/06/2018 às 07:05, conforme protocolo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 8.539, de 9 de outubro de 2015 e na Resolução de Conselho IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/autenticacao>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 558461526B0290E2A72FD6D6761ED0.

**191**





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



**PRF**

| Item | Descrição do Item                                                                                                    | Valor | SIM* | NÃO** | NA*** |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|
| 12   | Região da carroçaria e/ou do chassis tecnicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi | M     |      | X     |       |
| 15   | Região do chassis tecnicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi                           | G     |      | X     |       |

**Dimensão da monta:** Pequena

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V3 / TOYOTA/BANDEIRANTE

**Placa:** JTL 1660

**Nome do agente:** ROBERTO CARLOS DA FONSECA

**Nº BOAT:** 18034683B01

**Matrícula do agente:** 1183409

**Data:** 11/06/2018

| Item | Descrição do Item                                                                                                                                                                                                                                            | Valor | Item danificado no acidente |       |       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                              |       | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Cabine com avarias na estrutura afetando colunas/diâmetro das colunas laterais, painel porta-fogo, soleira ou piso lateral                                                                                                                                   | M     |                             | X     |       |
| 2    | Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto quando houver atingindo o compartimento de carga ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassis | M     |                             | X     |       |
| 3    | Para chassi avarias danificado                                                                                                                                                                                                                               | M     |                             | X     |       |
| 4    | Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão                                                                                                                                                                                                          | M     |                             | X     |       |
| 5    | Avaria em qualquer um dos eixos                                                                                                                                                                                                                              | M     |                             | X     |       |
| 6    | Dano em qualquer componente do Sistema de freios                                                                                                                                                                                                             | M     |                             | X     |       |
| 7    | Chassi com deformação torcional menor ou igual a altura da longitudinal                                                                                                                                                                                      | M     |                             | X     |       |
| 8    | Chassi com deformação vertical menor ou igual a altura da longitudinal                                                                                                                                                                                       | M     |                             | X     |       |
| 9    | Chassi com deformação lateral menor ou igual a distância interna entre as longitudinais                                                                                                                                                                      | M     |                             | X     |       |
| 10   | Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal                                                                                                                                                                                           | G     |                             | X     |       |
| 11   | Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal                                                                                                                                                                                            | G     |                             | X     |       |

\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS DA FONSECA, Matrícula 1183409, RG 1183409, CPF 1183409, em 16/06/2018, às 07:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na Portaria do Departamento de Polícia Federal Nº 11.000, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobolautenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 25B4F4526BC29CF2A7CFF605761EFD.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18034683B01



**PRF**

| Item | Descrição do Item                                                                                 | Valor | SIM* | NÃO** | NA*** |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|
| 12   | Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas                   | G     |      | X     |       |
| 13   | Chassi com região tecnicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi | M     |      | X     |       |
| 14   | Chassi afetado tecnicamente na região onde está fixada a suspensão                                | M     |      | X     |       |
| 15   | Chassi com região tecnicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi        | G     |      | X     |       |
| 16   | Amortecedores ausentes                                                                            | M     |      | X     |       |

**Dimensão da monta: Pequena**

\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\*Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RÔBERTO CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, Delegado de Polícia Federal, em 15/06/2016, às 17:05, conforme protocolo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/validar/autenticar>, informando o protocolo 18034683B01 e o número de controle 85B45752ABC29CE2A7CFD6D6761EE0.





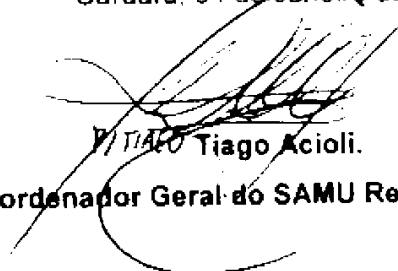


## DECLARAÇÃO

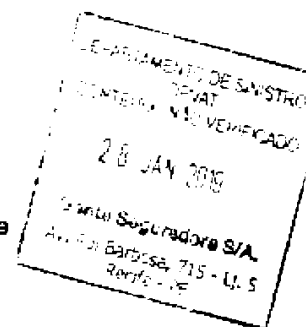
Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **SEVERINO LIMA DE MELO** portador do CPF-920.618.004-59 e RG – 4.810.1328 SSP-PE que consta nos registros de ocorrências Nº1806110079 do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 11/06/2018 às 07h e 31m, no endereço **BR 104, SENTIDO TORITAMA, PRÓXIMO AO LAMPIÃO, CARUARU-PE**, com queixa de **QUEDA DE MOTO**, tendo sido enviada uma **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo o mesmo transportado para o **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

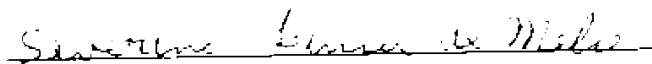
Caruaru, 04 de Janeiro de 2019

  
TIAGO Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste



Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 24/12/2018





# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO LIMA DE MELO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01295

CONTA: 000000042244-4

---

Nr. da Autenticação 712D06748E0C67CC





There are no charges to the employer.

1. *What is the main purpose of the study?*  
 2. *What are the research objectives?*  
 3. *What is the significance of the study?*

**OTHER COMMENTS:**

**Abstract**

7024195570  
DATA ON MICROFILM

10/2018

11/16/2018  
WALL & PAPER CO.

06/11/2018

11255

2004年12月 第22卷第12期

| DATE     | TIME  | LOCATION | NAME     | STATUS   | REMARKS  |
|----------|-------|----------|----------|----------|----------|
| 10/10/77 | 14:30 | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 10000000 |

| TABLE DE<br>CONTENU |                                | % DU<br>REPORT |    | L'APPRENTISSAGE, Les 2011-2012 |    |
|---------------------|--------------------------------|----------------|----|--------------------------------|----|
| 1                   | Introduction                   | 1              | 1  | 1                              | 1  |
| 2                   | Le contexte de l'apprentissage | 2              | 2  | 2                              | 2  |
| 3                   | Le rôle de l'apprentissage     | 3              | 3  | 3                              | 3  |
| 4                   | Le rôle de l'apprentissage     | 4              | 4  | 4                              | 4  |
| 5                   | Le rôle de l'apprentissage     | 5              | 5  | 5                              | 5  |
| 6                   | Le rôle de l'apprentissage     | 6              | 6  | 6                              | 6  |
| 7                   | Le rôle de l'apprentissage     | 7              | 7  | 7                              | 7  |
| 8                   | Le rôle de l'apprentissage     | 8              | 8  | 8                              | 8  |
| 9                   | Le rôle de l'apprentissage     | 9              | 9  | 9                              | 9  |
| 10                  | Le rôle de l'apprentissage     | 10             | 10 | 10                             | 10 |
| 11                  | Le rôle de l'apprentissage     | 11             | 11 | 11                             | 11 |
| 12                  | Le rôle de l'apprentissage     | 12             | 12 | 12                             | 12 |
| 13                  | Le rôle de l'apprentissage     | 13             | 13 | 13                             | 13 |
| 14                  | Le rôle de l'apprentissage     | 14             | 14 | 14                             | 14 |
| 15                  | Le rôle de l'apprentissage     | 15             | 15 | 15                             | 15 |
| 16                  | Le rôle de l'apprentissage     | 16             | 16 | 16                             | 16 |
| 17                  | Le rôle de l'apprentissage     | 17             | 17 | 17                             | 17 |
| 18                  | Le rôle de l'apprentissage     | 18             | 18 | 18                             | 18 |
| 19                  | Le rôle de l'apprentissage     | 19             | 19 | 19                             | 19 |
| 20                  | Le rôle de l'apprentissage     | 20             | 20 | 20                             | 20 |
| 21                  | Le rôle de l'apprentissage     | 21             | 21 | 21                             | 21 |
| 22                  | Le rôle de l'apprentissage     | 22             | 22 | 22                             | 22 |
| 23                  | Le rôle de l'apprentissage     | 23             | 23 | 23                             | 23 |
| 24                  | Le rôle de l'apprentissage     | 24             | 24 | 24                             | 24 |
| 25                  | Le rôle de l'apprentissage     | 25             | 25 | 25                             | 25 |
| 26                  | Le rôle de l'apprentissage     | 26             | 26 | 26                             | 26 |
| 27                  | Le rôle de l'apprentissage     | 27             | 27 | 27                             | 27 |
| 28                  | Le rôle de l'apprentissage     | 28             | 28 | 28                             | 28 |
| 29                  | Le rôle de l'apprentissage     | 29             | 29 | 29                             | 29 |
| 30                  | Le rôle de l'apprentissage     | 30             | 30 | 30                             | 30 |
| 31                  | Le rôle de l'apprentissage     | 31             | 31 | 31                             | 31 |
| 32                  | Le rôle de l'apprentissage     | 32             | 32 | 32                             | 32 |
| 33                  | Le rôle de l'apprentissage     | 33             | 33 | 33                             | 33 |
| 34                  | Le rôle de l'apprentissage     | 34             | 34 | 34                             | 34 |
| 35                  | Le rôle de l'apprentissage     | 35             | 35 | 35                             | 35 |
| 36                  | Le rôle de l'apprentissage     | 36             | 36 | 36                             | 36 |
| 37                  | Le rôle de l'apprentissage     | 37             | 37 | 37                             | 37 |
| 38                  | Le rôle de l'apprentissage     | 38             | 38 | 38                             | 38 |
| 39                  | Le rôle de l'apprentissage     | 39             | 39 | 39                             | 39 |
| 40                  | Le rôle de l'apprentissage     | 40             | 40 | 40                             | 40 |
| 41                  | Le rôle de l'apprentissage     | 41             | 41 | 41                             | 41 |
| 42                  | Le rôle de l'apprentissage     | 42             | 42 | 42                             | 42 |
| 43                  | Le rôle de l'apprentissage     | 43             | 43 | 43                             | 43 |
| 44                  | Le rôle de l'apprentissage     | 44             | 44 | 44                             | 44 |
| 45                  | Le rôle de l'apprentissage     | 45             | 45 | 45                             | 45 |
| 46                  | Le rôle de l'apprentissage     | 46             | 46 | 46                             | 46 |
| 47                  | Le rôle de l'apprentissage     | 47             | 47 | 47                             | 47 |
| 48                  | Le rôle de l'apprentissage     | 48             | 48 | 48                             | 48 |
| 49                  | Le rôle de l'apprentissage     | 49             | 49 | 49                             | 49 |
| 50                  | Le rôle de l'apprentissage     | 50             | 50 | 50                             | 50 |
| 51                  | Le rôle de l'apprentissage     | 51             | 51 | 51                             | 51 |
| 52                  | Le rôle de l'apprentissage     | 52             | 52 | 52                             | 52 |
| 53                  | Le rôle de l'apprentissage     | 53             | 53 | 53                             | 53 |
| 54                  | Le rôle de l'apprentissage     | 54             | 54 | 54                             | 54 |
| 55                  | Le rôle de l'apprentissage     | 55             | 55 | 55                             | 55 |
| 56                  | Le rôle de l'apprentissage     | 56             | 56 | 56                             | 56 |
| 57                  | Le rôle de l'apprentissage     | 57             | 57 | 57                             | 57 |
| 58                  | Le rôle de l'apprentissage     | 58             | 58 | 58                             | 58 |
| 59                  | Le rôle de l'apprentissage     | 59             | 59 | 59                             | 59 |
| 60                  | Le rôle de l'apprentissage     | 60             | 60 | 60                             | 60 |
| 61                  | Le rôle de l'apprentissage     | 61             | 61 | 61                             | 61 |
| 62                  | Le rôle de l'apprentissage     | 62             | 62 | 62                             | 62 |
| 63                  | Le rôle de l'apprentissage     | 63             | 63 | 63                             | 63 |
| 64                  | Le rôle de l'apprentissage     | 64             | 64 | 64                             | 64 |
| 65                  | Le rôle de l'apprentissage     | 65             | 65 | 65                             | 65 |
| 66                  | Le rôle de l'apprentissage     | 66             | 66 | 66                             | 66 |
| 67                  | Le rôle de l'apprentissage     | 67             | 67 | 67                             | 67 |
| 68                  | Le rôle de l'apprentissage     | 68             | 68 | 68                             | 68 |

[illegible]

1. The first step in the process of identifying a problem is to determine the nature of the problem. This involves a thorough understanding of the situation and the factors that may be contributing to the problem. It is important to gather as much information as possible and to consider the problem from multiple perspectives.

[illegible]

23 JAN 2019





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

Para mais informações, consulte o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 100 0000 ou 0800 100 0001.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido no Regulamento nº 445/12 (disponível no endereço eletrônico).

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda** neste formulário, não impede o pagamento da indenização do seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

Este formulário contém informações pessoais e pode ser utilizado por terceiros para fins de identificação e controle de risco, sendo que a Seguradora Líder não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido das informações.

Este formulário deve ser preenchido e entregue ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora Líder, ou ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora Líder, ou ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora Líder, ou ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora Líder.

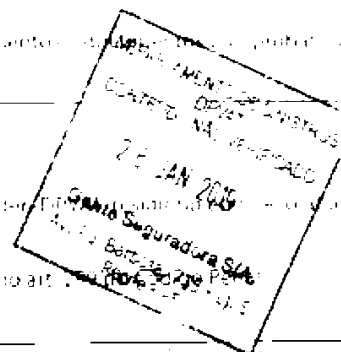
Nome completo: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR CPF: 019.029.124-4 Data de nascimento: 12/01/1973  
Endereço completo: Rua do Comércio, 100 - Centro - São Paulo - SP CEP: 01010-000  
Número do CPF sob o qual o DPVAT foi contratado: 019.029.124-4 de sinistro de DPVAT coberto: DPVAT da classe 01  
Número do CPF sob o qual o DPVAT foi contratado: 019.029.124-4 de sinistro de DPVAT coberto: DPVAT da classe 01  
Determinação da Circular Susep 445/12

Assinatura do titular: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_

Assinatura do titular:

Assinatura do representante: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_

Então, entendo que a falsidade da presente declaração, implicará na aplicação da pena prevista no art. 171, I, do Código Penal.



Assinatura do titular: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_ Assinatura do representante: \_\_\_\_\_

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior  
CPF: 019.029.124-4

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior  
CPF: 019.029.124-4

Assinatura do titular:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES - SUS - PE  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

### RECEITUÁRIO

Unidade: \_\_\_\_\_  
Nome: Suzana de Almeida  
Registro Nº: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

Susana de Almeida

Exatidão com

30 dias de tratamento

com o uso

de insulina

insulina

~~Med. de Residência  
Otopédia e Otorrinolaringologia  
CRM-PE 25761 - 2018~~

~~15/01/2018~~

Data: \_\_\_\_\_ Médico - CRM

O primeiro Cigarro e uma passagem para o vício  
Eideia Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES - SUS - PE  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

### RECEITUÁRIO

Unidade: \_\_\_\_\_  
Nome: Suzana de Almeida  
Registro Nº: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

Susana de Almeida

Exatidão com

30 dias de tratamento

com o uso

de insulina

insulina

insulina

insulina

insulina

insulina

insulina

insulina 583

~~Med. de Residência  
Otopédia e Otorrinolaringologia  
CRM-PE 25761 - 2018~~

~~15/01/2018~~

Data: \_\_\_\_\_ Médico - CRM

DEPARTAMENTO DE DANÇAS  
CONTÉUDO METODOLÓGICO  
20 JAN 2018

Gen. Seguradora S/A  
Barbosa, 725 - 14.5  
Recife - PE

O primeiro Cigarro e uma passagem para o vício  
Eideia Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89



# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: Leandro Lima de Melo

Prontuário: 304532

Data: 30 / 07 / 18 Hora:

#### DIAGNÓSTICO:

Insuficiência cardíaca

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta médica no momento de Dr. Gustavo Lira

Quemado no ambulatório

Retorno ao ambulatório de Cardiologia

#### TRATAMENTO REALIZADO:

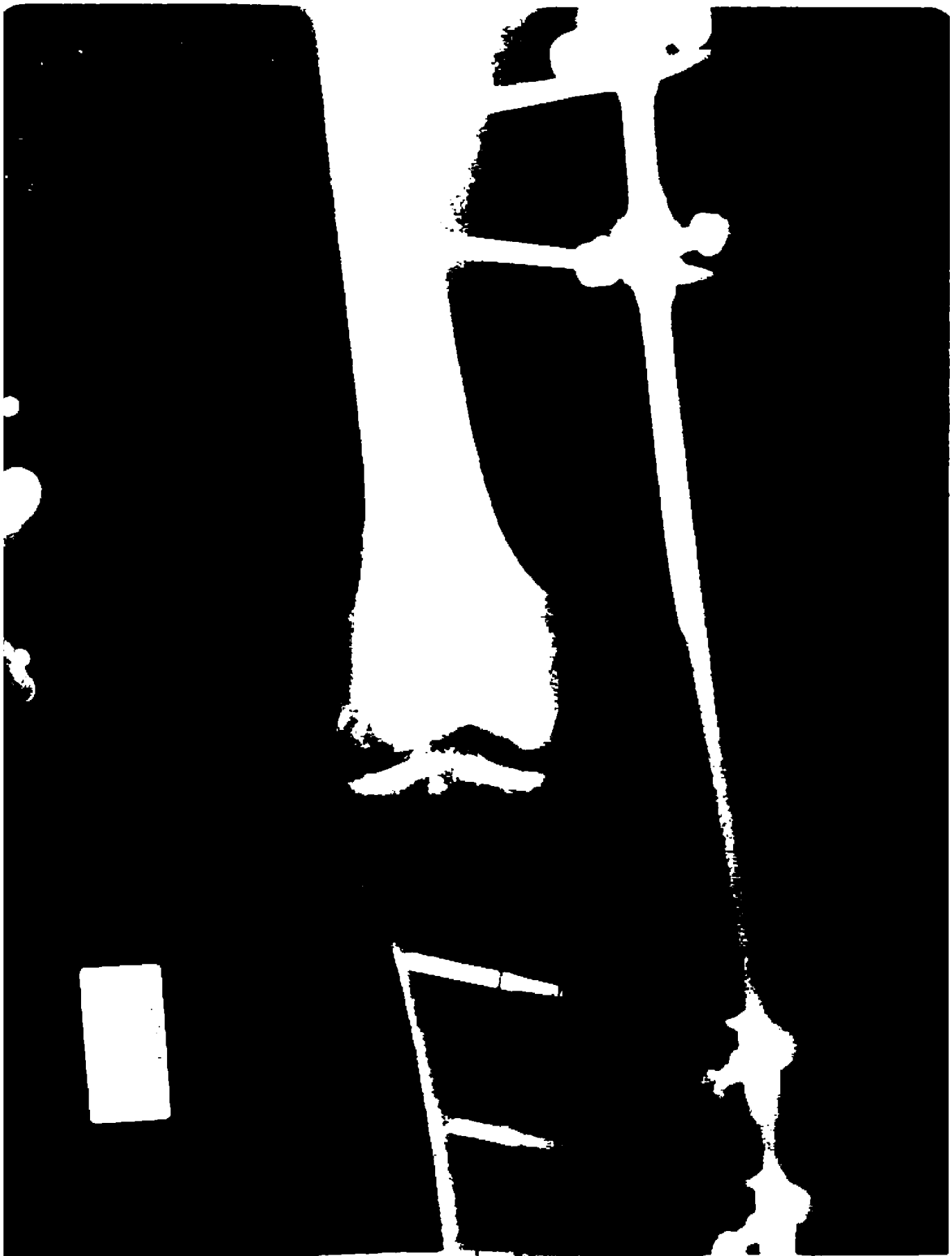
Leandro Lima de Melo

Alta Hospitalar: Data: 30 / 07 / 18

Hora:

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo

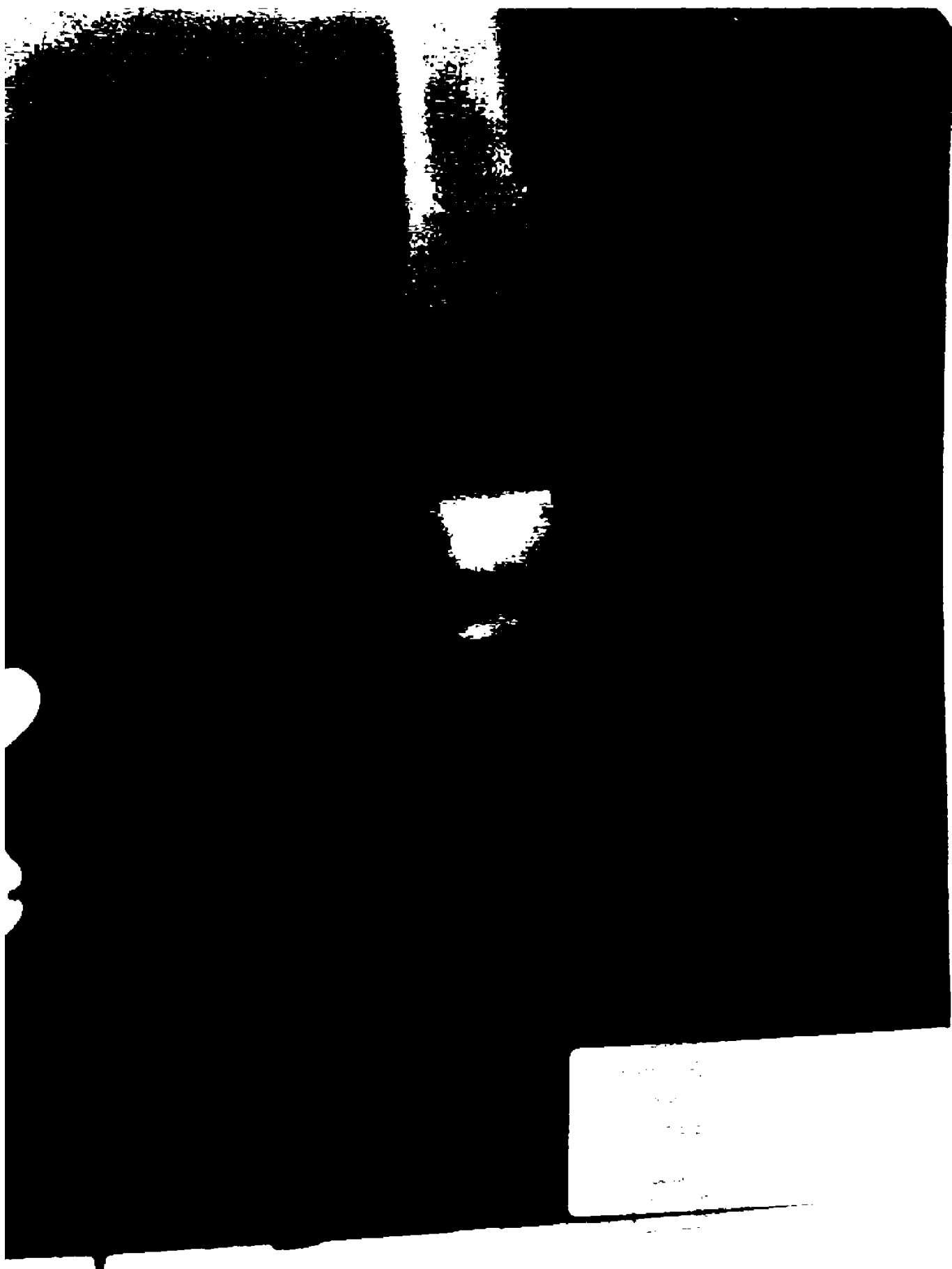






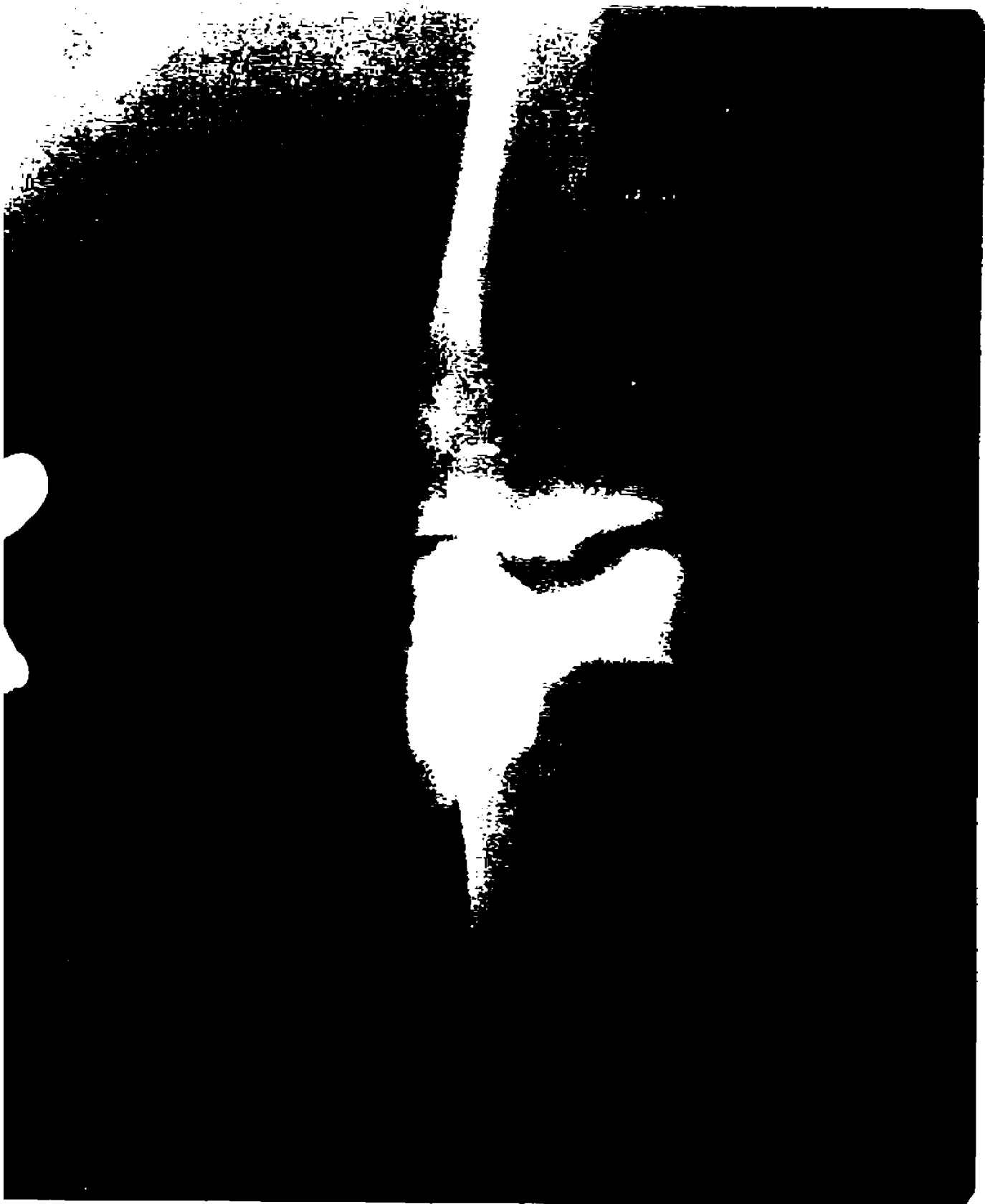
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





0031460/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGENCIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome: SEVERINO LIMA DE MELO  
Data Nasc.: 28/04/1974 Idade: 44 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religiao:  
CPF: 32081800453 RG: CNS: 704007334877866  
Endereço: RUA MAJOR PRICILIANO DA MOTA SILVEIRA Nº: 156  
Bairro: SAO JOSE Cidade: SURUBIM Estado: PE  
CEP: 55750871 Fone: 993811222 Profissao: AUTONOMO  
Nome da Mãe: SEVERINA MARIA LIMA DE MELO  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO  
Sintoma: CIRURGIA GERAL

NOTIFICACAO DE OBITO

Ass. Médica

ATENDIMENTO

Data: 11/06/2019 09:39

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Diagnóstico Principal / HDA:

VITIMA DE ATROPELAMENTO POR VEICULO AUTOMOTOR

A. Perna esquerda

B. Membro superior

Exame Físico:

Exame físico normal

D. 66% PLE

E. 100% B.A.M.F.

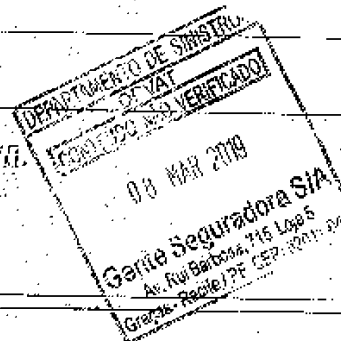
PA: 141/85 FC: 83 FR: 20 SAT: 98%

Diagnóstico provisório:

Politrauma

Do. Geral  
Trauma  
Perna

Do. Trauma  
Do. Membro



Prescrição:

Data: 11/06

Data:

Horário:

SRL 1000 ml EV

At. P.V.C.

At. Otológico

Dr. Valdir Furtado  
Cirurgia Geral - Videocirurgia  
CRM PE 19405



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Clinica:

Operador:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesia:

Data da Operação:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Operação Realizada:

Nº do Registro:

Nº do Leito:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
COM PROVA VERIFICADA

08 MAR 2010

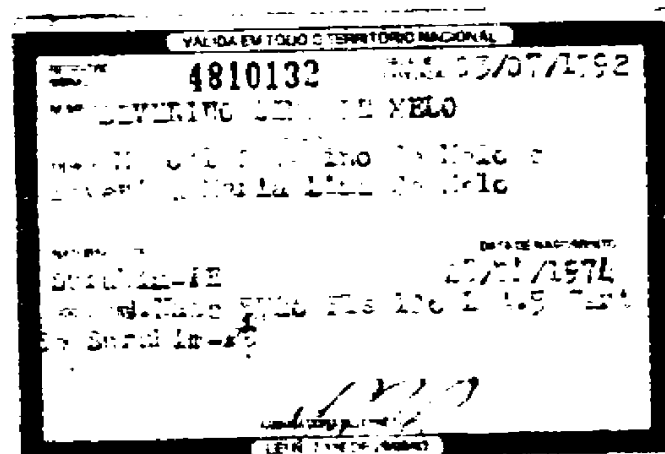
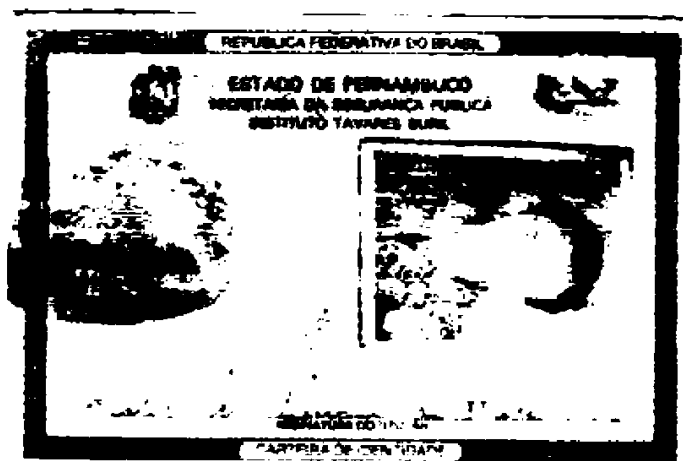
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 115 Loja 5  
Recife - Recife/PE CEP: 52011-000

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

27 JUL 2010





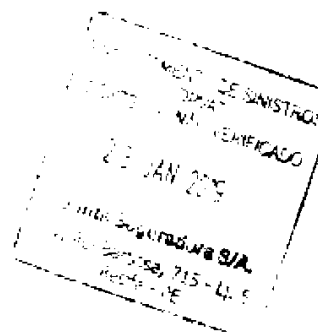
Ministério da Fazenda  
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
920.618.004-59

Nome  
SEVERINO LIMA DE MELO

Nascimento  
28/04/1974





1421884961



964891241

| Concentration of inhibitor | Rate of polymerization |
|----------------------------|------------------------|
| 0                          | 1.0                    |
| 0.2                        | 0.8                    |
| 0.4                        | 0.6                    |
| 0.6                        | 0.4                    |
| 0.8                        | 0.2                    |
| 1.0                        | 0.1                    |

[illegible]

Assina  
https://  
Número

electron  
tjpe.ju  
o docu

camer  
.br:44:  
mento:

1g/Pro  
91216

ANTON  
esso/C  
32217

YVE  
consulta  
26000

CORD  
Docum  
00546

3349

E MEL  
view.se

DO JUN  
m?x=2

DR - 1  
012161

12/20  
22171

9 13:2  
60000

17  
05468

349

1

um. 5

5581

63 - 1

ág. 4

5014.1514 11065 150340356

141329440 2017

ERIKK FRANCISCA VIEIRA DA SILVA

**SUPPLEMENT - F**

1977-1978

1941年

ATTN: Mr. J. Edgar Hoover

1. **NAME OF THE COMPANY**  
 2. **ADDRESS**  
 3. **CITY**  
 4. **STATE**  
 5. **ZIP**  
 6. **TELEPHONE**  
 7. **FAX**  
 8. **E-MAIL**  
 9. **WEBSITE**  
 10. **INDUSTRY**  
 11. **PRODUCTS**  
 12. **SERVICES**  
 13. **MARKETING STRATEGY**  
 14. **COMPETITORS**  
 15. **FINANCIAL STATEMENTS**  
 16. **MANAGEMENT TEAM**  
 17. **BOARD OF DIRECTORS**  
 18. **ADVISORY BOARD**  
 19. **LEGAL COUNSEL**  
 20. **ACCOUNTING FIRM**  
 21. **INSURANCE BROKER**  
 22. **CONTRACT MANUFACTURER**  
 23. **DISTRIBUTOR**  
 24. **RETAILER**  
 25. **WHOLESALE**  
 26. **EXPORT**  
 27. **IMPORT**  
 28. **FRANCHISE**  
 29. **LICENSE**  
 30. **JOINT VENTURE**  
 31. **ACQUISITION**  
 32. **MERGER**  
 33. **REORGANIZATION**  
 34. **RESTRUCTURING**  
 35. **TURNAROUND**  
 36. **RECOVERY**  
 37. **RECONSTRUCTION**  
 38. **REPAIR**  
 39. **MAINTENANCE**  
 40. **RENOVATION**  
 41. **RESTORATION**  
 42. **DEMOLITION**  
 43. **CONSTRUCTION**  
 44. **MANUFACTURING**  
 45. **PROCESSING**  
 46. **ASSEMBLY**  
 47. **PACKAGING**  
 48. **LABORATORY**  
 49. **RESEARCH**  
 50. **DEVELOPMENT**  
 51. **TESTING**  
 52. **INSPECTION**  
 53. **QUALITY CONTROL**  
 54. **TRAINING**  
 55. **EDUCATION**  
 56. **RESEARCH**  
 57. **DEVELOPMENT**  
 58. **TESTING**  
 59. **INSPECTION**  
 60. **QUALITY CONTROL**  
 61. **TRAINING**  
 62. **EDUCATION**  
 63. **RESEARCH**  
 64. **DEVELOPMENT**  
 65. **TESTING**  
 66. **INSPECTION**  
 67. **QUALITY CONTROL**  
 68. **TRAINING**  
 69. **EDUCATION**  
 70. **RESEARCH**  
 71. **DEVELOPMENT**  
 72. **TESTING**  
 73. **INSPECTION**  
 74. **QUALITY CONTROL**  
 75. **TRAINING**  
 76. **EDUCATION**  
 77. **RESEARCH**  
 78. **DEVELOPMENT**  
 79. **TESTING**  
 80. **INSPECTION**  
 81. **QUALITY CONTROL**  
 82. **TRAINING**  
 83. **EDUCATION**  
 84. **RESEARCH**  
 85. **DEVELOPMENT**  
 86. **TESTING**  
 87. **INSPECTION**  
 88. **QUALITY CONTROL**  
 89. **TRAINING**  
 90. **EDUCATION**  
 91. **RESEARCH**  
 92. **DEVELOPMENT**  
 93. **TESTING**  
 94. **INSPECTION**  
 95. **QUALITY CONTROL**  
 96. **TRAINING**  
 97. **EDUCATION**  
 98. **RESEARCH**  
 99. **DEVELOPMENT**  
 100. **TESTING**  
 101. **INSPECTION**  
 102. **QUALITY CONTROL**  
 103. **TRAINING**  
 104. **EDUCATION**  
 105. **RESEARCH**  
 106. **DEVELOPMENT**  
 107. **TESTING**  
 108. **INSPECTION**  
 109. **QUALITY CONTROL**  
 110. **TRAINING**  
 111. **EDUCATION**  
 112. **RESEARCH**  
 113. **DEVELOPMENT**  
 114. **TESTING**  
 115. **INSPECTION**  
 116. **QUALITY CONTROL**  
 117. **TRAINING**  
 118. **EDUCATION**  
 119. **RESEARCH**  
 120. **DEVELOPMENT**  
 121. **TESTING**  
 122. **INSPECTION**  
 123. **QUALITY CONTROL**  
 124. **TRAINING**  
 125. **EDUCATION**  
 126. **RESEARCH**  
 127. **DEVELOPMENT**  
 128. **TESTING**  
 129. **INSPECTION**  
 130. **QUALITY CONTROL**  
 131. **TRAINING**  
 132. **EDUCATION**  
 133. **RESEARCH**  
 134. **DEVELOPMENT**  
 135. **TESTING**  
 136. **INSPECTION**  
 137. **QUALITY CONTROL**  
 138. **TRAINING**  
 139. **EDUCATION**  
 140. **RESEARCH**  
 141. **DEVELOPMENT**  
 142. **TESTING**  
 143. **INSPECTION**  
 144. **QUALITY CONTROL**  
 145. **TRAINING**  
 146. **EDUCATION**  
 147. **RESEARCH**  
 148. **DEVELOPMENT**  
 149. **TESTING**  
 150. **INSPECTION**  
 151. **QUALITY CONTROL**  
 152. **TRAINING**  
 153. **EDUCATION**  
 154. **RESEARCH**  
 155. **DEVELOPMENT**  
 156. **TESTING**  
 157. **INSPECTION**  
 158. **QUALITY CONTROL**  
 159. **TRAINING**  
 160. **EDUCATION**  
 161. **RESEARCH**  
 162. **DEVELOPMENT**  
 163. **TESTING**  
 164. **INSPECTION**  
 165. **QUALITY CONTROL**  
 166. **TRAINING**  
 167. **EDUCATION**  
 168. **RESEARCH**  
 169. **DEVELOPMENT**  
 170. **TESTING**  
 171. **INSPECTION**  
 172. **QUALITY CONTROL**  
 173. **TRAINING**  
 174. **EDUCATION**  
 175. **RESEARCH**  
 176. **DEVELOPMENT**  
 177. **TESTING**  
 178. **INSPECTION**  
 179. **QUALITY CONTROL**  
 180. **TRAINING**  
 181. **EDUCATION**  
 182. **RESEARCH**  
 183. **DEVELOPMENT**  
 184. **TESTING**  
 185. **INSPECTION**  
 186. **QUALITY CONTROL**  
 187. **TRAINING**  
 188. **EDUCATION**  
 189. **RESEARCH**  
 190. **DEVELOPMENT**  
 191. **TESTING**  
 192. **INSPECTION**  
 193. **QUALITY CONTROL**  
 194. **TRAINING**  
 195. **EDUCATION**  
 196. **RESEARCH**  
 197. **DEVELOPMENT**  
 198. **TESTING**  
 199. **INSPECTION**  
 200. **QUALITY CONTROL**  
 201. **TRAINING**  
 202. **EDUCATION**  
 203. **RESEARCH**  
 204. **DEVELOPMENT**  
 205. **TESTING**  
 206. **INSPECTION**  
 207. **QUALITY CONTROL**  
 208. **TRAINING**  
 209. **EDUCATION**  
 210. **RESEARCH**  
 211. **DEVELOPMENT**  
 212. **TESTING**  
 213. **INSPECTION**  
 214. **QUALITY CONTROL**  
 215. **TRAINING**  
 216. **EDUCATION**  
 217. **RESEARCH**  
 218. **DEVELOPMENT**  
 219. **TESTING**  
 220. **INSPECTION**  
 221. **QUALITY CONTROL**  
 222. **TRAINING**  
 223. **EDUCATION**  
 224. **RESEARCH**  
 225. **DEVELOPMENT**  
 226. **TESTING**  
 227. **INSPECTION**  
 228. **QUALITY CONTROL**  
 229. **TRAINING**  
 230. **EDUCATION**  
 231. **RESEARCH**  
 232. **DEVELOPMENT**  
 233. **TESTING**  
 234. **INSPECTION**  
 235. **QUALITY CONTROL**  
 236. **TRAINING**  
 237. **EDUCATION**  
 238. **RESEARCH**  
 239

YOTA/BANDIERA N°1

DEFECTS

CAS PITCHER  
COTTONWOOD ALLEYWAY  
BRAND

COPIA UNICA  
TRVA 2017 CUI7AD

[illegible]

RECEIVED  
JUL 1963  
FBI  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE  
WASHINGTON, D. C. 20535

IN RESERVA, RECUPERO/ SUSPENSIVO

27/07/13

CHIEF OF BUREAU DEPT. OF JUSTICE  
WASHINGTON, D.C. 20535

PE Nº 013433084715 BULHETE DE SEGURO OPVA  
ERIKKA FRANCISCA DUDA DA SILVA

ESTÁ O SEU ELMETRE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGUE NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguredorimelhor.com.br](http://www.seguredorimelhor.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

CONFIRM-EE

043.367 254-70

441320940  
IN REVENUE  
TOYOTA/BANQUE FRANÇAISE

AND FALL CAT DAYS  
250 10 SEP03003044023075

## PRÊMIO TARIFÁRIO

RESURCO PAGE

**SEGURO PARA LIBER - DIVAT**

1989A005 - B GUARDIAN C ELEMENTS GREAT  
2122 MAG 3 45 P001E 030:1040510

GOVERNAMENTO DE MINISTROS  
DIPLOMA  
NÃO VERIFICADO  
29 JAN 2015  
Gente Beguedo Jr.  
Av. Rui Barbosa  
Rio de Janeiro



0031460/19

SURUBIM - PE, 18 MARÇO 2019.

À LIDER

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DO PROCESSO PELO VALOR RECEBIDO

VÍTIMA: SEVERINO LIMA DE MELO  
TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO nº 3190072876

Prezado Senhor(a),

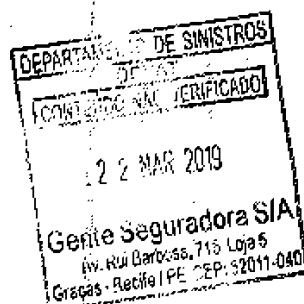
Solicito de V.Sª, que meu processo de invalidez seja REANALISADO, uma vez que eu, fui vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 11/06/2018, tive fratura EM MEU JOELHO DIREITO, fui submetido a cirurgia, fiz todo o tratamento e mesmo assim ENCONTRO-ME ATUALMENTE COM SEQUELAS GRAVES. E sem que eu fosse avaliado em uma perícia médica designada por um médico da Lider, foi liberado para mim apenas R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) valor muito inferior ao que tenho direito.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que meu processo seja REANALISADO, para que seja liberado o valor que realmente me é de direito, uma vez que eu ainda estou com sequelas.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.

*X Severino Lima de Melo*  
SEVERINO LIMA DE MELO



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190072876

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEVERINO LIMA DE MELO

Data do acidente: 11/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

**Observações:** A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;

- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

### 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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
|                             |                                              | Total                                                | 0 %       | R\$ 0,00              |

