

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

22/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

10.125,00

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

CLIENTE: DIEGO DE SOUZA AMARAL

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02840-1

CONTA: 000000030992-3

Nr. Autenticação

BRDESCO22022019050000000000237028400000000309921012500 PAGO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190096394

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DIEGO DE SOUZA AMARAL

**Data do acidente:** 03/11/2018

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta de tibia esquerda  
TRM coluna toracica alta (D5)

**Descrição do exame físico:** coluna vertebral: cicatriz cirurgica na regioa coluna toracica,  
paraplegia flaccida a sem controle de esfinteres  
MIE: cicatrizes puntiformes na face medial da perna, aumento de volume da perna, limitação na flexao do joelho a 120 graus e extensao do joelho a 10 graus, hipotrofia do quadriceps e redução da força muscular do membro

**Resultados terapêuticos:** cirurgico para a perna esquerda (fixador externo) e para a coluna toracica ( artrodese T3-T7 +osteotomia T5)  
Alta: fevereiro de 2019

**Sequelas permanentes:** paciente paraplegico, sem controle de sfinteres, com limitação funcional no joelho esquerdo conforme descrito no exame fisico e redução da força muscular do membro

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 14/02/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES 75%

## 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 funcional completa de ambos os membros inferiores	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190096394

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DIEGO DE SOUZA AMARAL

**Data do acidente:** 03/11/2018

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta de tibia esquerda  
TRM coluna toracica alta (D5)

**Descrição do exame físico:** coluna vertebral: cicatriz cirurgica na regioa coluna toracica,  
paraplegia flaccida a sem controle de esfinteres  
MIE: cicatrizes puntiformes na face medial da perna, aumento de volume da perna, limitação na flexao do joelho a 120 graus e extensao do joelho a 10 graus, hipotrofia do quadriceps e redução da força muscular do membro

**Resultados terapêuticos:** cirurgico para a perna esquerda (fixador externo) e para a coluna toracica ( artrotese T3-T7 +osteotomia T5)  
Alta: fevereiro de 2019

**Sequelas permanentes:** paciente paraplegico, sem controle de sfinteres, com limitação funcional no joelho esquerdo conforme descrito no exame fisico e redução da força muscular do membro

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 14/02/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES 75%

## 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 funcional completa de ambos os membros inferiores	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3190096394

**Nome do(a) Examinado(a):** DIEGO DE SOUZA AMARAL

**Endereço do(a) Examinado(a):** TV NO LIMITE, 706 - RIO BRANCO/AC - CEP 69915-138

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 11534789 - SEPC AC

**Data e Local do Acidente :** 03/11/2018

**Data e Local do Exame :** 14/02/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

Diagnostico: Fratura exposta de tibia esquerda  
TRM coluna toracica alta (D5)

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

Tratamento: cirurgico para a perna esquerda (fixador externo) e para a coluna toracica ( artrodese T3-T7 +osteotomia T5)

Alta: fevereiro de 2019

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

Exame fisico: coluna vertebral: cicatriz cirurgica na regio coluna toracica, paraplegia flaccida a sem controle de esfinteres

MIE: cicatrizes puntiformes na face medial da perna, aumento de volume da perna, limitação na flexao do joelho a 120 graus e extensao do joelho a 10 graus, hipotrofia do quadriceps e redução da força muscular do membro

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [ ] Não**

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

Funcional: paciente paraplegico, sem controle de sfinteres, com limitação funcional no joelho esquerdo conforme descrito no exame fisico e redução da força muscular do membro.

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).**

Vide motivo do impedimento no  
campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta  
avaliação médica deve ser repetida  
em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não  
existem lesões diretamente  
decorrentes de acidente de trânsito  
que não sejam suscetíveis de  
amenização proporcionada por  
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

membro inferior esquerdo

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

sistema nervoso central

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**

  
**José L. Silverio C.**  
**Médico Ortopedista**  
**CREMERO-1822**

---

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF :RO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
 MINISTÉRIO DAS CIDADIAS  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PASSADOS  
 SECRETARIA DE PASSADOS DE IDENTIFICAD

**RECIBO, CORREIO DO BRASIL**

RECIBO DE PASSADOS DE IDENTIFICAD

0200000 REP AC

020.239.212-44 07/07/1974

ALUGO

RAYMOND ALVIN DO AMARAL

RENIA CORREIO DO BRASIL

0200000 REP AC

020.239.212-44 07/07/1974

ALUGO

RAYMOND ALVIN DO AMARAL

RENIA CORREIO DO BRASIL

0200000 REP AC

020.239.212-44 07/07/1974

ALUGO

RAYMOND ALVIN DO AMARAL

RENIA CORREIO DO BRASIL

0200000 REP AC

020.239.212-44 07/07/1974

ALUGO

RAYMOND ALVIN DO AMARAL

RENIA CORREIO DO BRASIL

**VALIA EM TUDO**  
 1299631740

**PROBADO PLASTIFICAN**  
 1299631740

COMPREV AGÊNCIA S/A

11 A JUL 2010

PROBADO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Rio Branco – Estado do Acre

3º Tabelionato de Notas e 3º Registro Civil das Pessoas Naturais  
Fredy Pinheiro Damasceno Salgado – Tabelião e Oficial Interino

11.11.2018

LIVRO: 197-P

FOLHA: 085/F

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: **DIEGO DE SOUZA AMARAL**, EM FAVOR DE **MICHEL COSTA DO AMARAL**.

Saibam quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos vinte e seis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezoito (26/12/2018), em diligência no Hospital das Clínicas do Acre, em Rio Branco-AC, tendo como outorgante: **DIEGO DE SOUZA AMARAL**, brasileiro, solteiro, entregador, portador da cédula de identidade nº 11334789 SEPC/AC, inscrito no CPF/MF nº 039.393.642-23, nascido em 18/09/1996, filho de Michel Costa do Amaral e de Sandra Maria de Souza Nogueira, residente e domiciliado na Travessa No Limite II, nº 706, Esperança, Rio Branco/AC. Reconhecido como o próprio de mim, cuja a capacidade ora reconheço, assim como sua identidade, face o documento original apresentado, nos termos do inciso II do §1º do artigo 215 do Código Civil Brasileiro, é dado fé por escrevente. E, pelo mesmo outorgante, me foi dito que por este público instrumento e nos termos de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador: **MICHEL COSTA DO AMARAL**, brasileiro, casado, eletricista, portador da cédula de identidade nº 0250900 SSP/AC, inscrito no CPF/MF nº 465.399.212-68, nascido em 07/09/1974, filho de Raimundo Alves do Amaral e de Maria Costa do Amaral, residente e domiciliado na Travessa No Limite II, nº 706, Esperança, Rio Branco/AC. A quem confere poderes específicos para representá-la junto ao **Banco Bradesco S/A**, podendo para tanto, abrir contas de depósito, autorizar cobrança, utilizar o crédito aberto na forma e condições, receber, passar recibo e dar quitação, solicitar saldo, extratos e comprovantes, autorizar débito em conta relativo a operações, requisitar cartão eletrônico, movimentar conta corrente com cartão eletrônico, efetuar transferências/pagamentos, inclusive por meio eletrônico, cadastrar, alterar e desbloquear senhas, efetuar saques - conta corrente, efetuar saques - conta poupança, efetuar pagamentos por meio eletrônico, efetuar transferência por meio eletrônico, efetuar pagamentos, solicitar saldos/extratos de operações de crédito, emitir comprovantes, efetuar transferência p/ mesma titularidade - meio eletrônico, encerrar contas de depósito, solicitar alteração de limites de movimentação; confere ainda poderes para representá-lo perante qualquer unidade de atendimento do **Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS**, para tratar de todo e qualquer assunto de interesse do mandante, podendo ainda, requerer benefício; juntar e retirar documentos; realizar cadastramento e/ou recadastramento; fazer declarações e justificações; receber pensões, benefícios e auxílios, vencidos e vincendos; assinar livros e termos; dar recibos e quitações; retirar recibos e declarações de quitação; **Podendo ainda em especial, requerer junto a qualquer seguradora integrante do consorcio de seguro DPVAT, em especial Seguradora Lider**, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o outorgante acima descrito e qualificado, ocorrido em 03/11/2018, podendo assim, o outorgado representar o outorgante como se o próprio fosse, podendo em especial, requerer quaisquer documentos que forem necessários, praticar todos os atos necessários, enfim, praticar todos os atos necessários e em lei permitidos para o completo desempenho do presente mandato, o que tudo dará o outorgante por bom, firme valioso, como se presente estivesse. O Tabelião reserva-se o direito de não corrigir erros, neste instrumento, advindos das declarações do outorgante. Sendo Totalmente do outorgante e outorgado a Responsabilidade Civil e Criminal pelos

João Paulo dos Santos  
Escrevente





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Rio Branco – Estado do Acre

3º Tabelionato de Notas e 3º Registro Civil das Pessoas Naturais  
Fredy Pinheiro Damasceno Salgado – Tabelião e Oficial Interino

LIVRO: 197-P

FOLHA: 085/V

Poderes aqui conferidos e atos que venham a ser praticados, respectivamente, isentando o estas Notas, de quaisquer Responsabilidades. Assim o disse e dou fé. A pedido do Outorgante, lavrei o presente ato que lhe sendo feita e lida pelo outorgante, achando em tudo conforme, aceita, outorga e assina. Eu, **João Victor dos Santos Melo**, Escrevente Autorizado a escrevi, conferi e subscrevo e assino ao final. Documento válido somente com o selo de fiscalização **A2000002F6**, chave de acesso nº **3D3D1**; Consultar Selo em <https://selo.tjac.jus.br/extrajud/consulta.xhtml>. Pagos os emolumentos R\$ 31,87 (85%); fundo de compensação R\$ 1,88 (5%), fundo de fiscalização R\$ 3,75 (10%); Total: R\$ 37,50 (100%). Outorgante: **DIEGO DE SOUZA AMARAL**. Eu, **João Victor dos Santos Melo**, Escrevente Autorizado, que a trasladei, conferi, subscrevo, dou fé e assino em público e raso.

Em Teste da Verdade.

Rio Branco-AC, 26 de dezembro de 2018.

**João Victor dos Santos Melo**  
Escrevente Autorizado



Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190096394

Vítima: DIEGO DE SOUZA AMARAL

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MICHEL COSTA DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO DE SOUZA AMARAL

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\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de ambos os membros inferiores 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Recebedor: DIEGO DE SOUZA AMARAL

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 237

Agência: 000002840-1

Conta: 0000030992-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 039.393.642-23 Nome completo da vítima: Diego de Souza Amaral

**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**

Nome completo: Diego de Souza Amaral CPF: 039.393.642-23

Profissão: Entregador Endereço: TV. no Limite Número: 706 Complemento: loja

Bairro: Parq. Esperança Cidade: Rio Branco Estado: Acre CEP: 69915-138

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): (68) 99944-8131

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

## REDA MENSAL:

- ☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
- ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
- ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:    CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 2840   CONTA: 30992  3

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nasoturo (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Branco-Acre, 31/01/2019

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Diego de Souza Amaral

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

## TESTEMUNHAS

1ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18062626B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 364 **KM:** 129,0 - Crescente **Município:** RIO BRANCO/AC

**Data:** 03/11/2018 **Hora:** 10:50

**Policial responsável pelo atendimento:** RICHELLY SILVA, matrícula 1999748

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples

**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 03/11/2018, por volta das 10:50 h, no km 129 da BR-364, no município de Rio Branco-AC, ocorreu um acidente, do tipo saída de pista, com uma vítima de natureza leve. O veículo envolvido foi a motocicleta HONDA CG de placa MZT6870, conduzido pelo senhor Diego de Souza Amaral que havia sido levado ao hospital pelo SAMU. Com base na análise dos vestígios do local e relatos do motorista, constatou-se que o veículo trafegava na faixa de trânsito do sentido crescente (PORTO VELHO - SENA MADUREIRA), quando, segundo o condutor, teve um mal súbito, vindo a perder o controle do veículo saindo da pista de rolamento e caindo na vegetação lateral da via. Populares socorreram a vítima e acionaram o SAMU que o levou para o hospital onde prestou as informações sobre o acidente, porém estava sob cuidados médicos esperando para realizar exames. Por esse motivo não foi possível realizar teste de etilômetro no condutor/vítima. O Veículo teve avarias em todas as suas partes conforme registro fotográfico anexo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Observações: O local do acidente não estava preservado já que haviam retirado o veículo do local, porém apresentava boa sinalização horizontal e vertical e o tempo estava seco, claro e não havia buracos no trecho do ocorrido. O veículo ficou sob os cuidados do proprietário o senhor Nilzan Costa da Silva Santos CPF: 604547922-04.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, 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 alínea b do inciso IV 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/novobet/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18062626B01



# PRF

### IMAGENS PANORÂMICAS



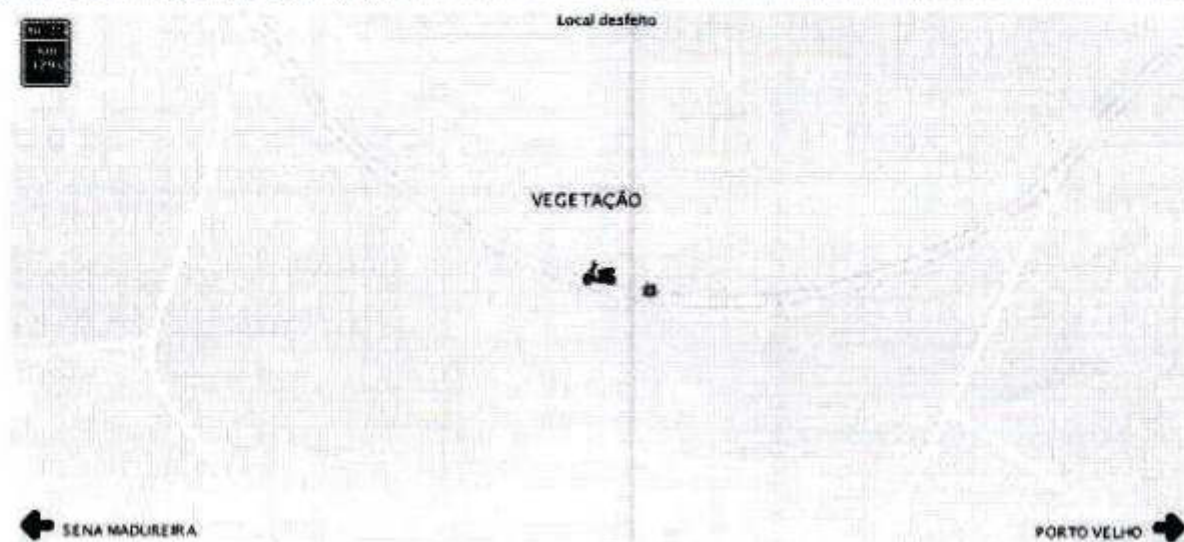
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

### AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, 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 alínea b do inciso IV 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C.



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18062626B01**



**PRF**

**V1**



**MZT6870**

**Placa:** MZT6870 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 125 TITAN KS/2003

**Renavam:** 00812546717

**Chassi:** 9C2JC30104R026137

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

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

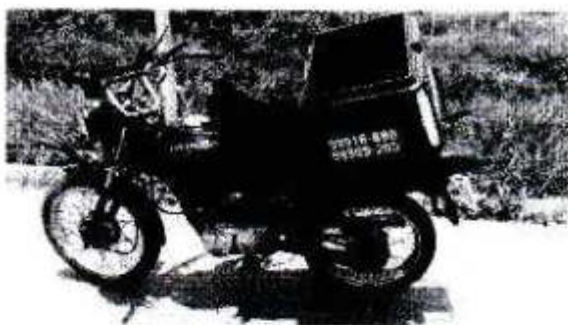
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** NILZAN COSTA DA SILVA SANTOS

**CPF/CNPJ:** 604.547.922-04

**Endereço:** , RIO BRANCO/AC

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



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, 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 alínea b do inciso IV 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18062626B01**



**PRF**

**V1**



CONDUTOR

**DIEGO DE SOUZA AMARAL**

**Placa do veículo:** MZT6870

**Marca/modelo:** HONDA/CG 125 TITAN KS

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** DIEGO DE SOUZA AMARAL

**CPF:** 039.393.642-23

**Data de nascimento:** 18/09/1996

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 09/06/2016

**Nº Registro:** 06635698803 **UF:** AC **Data de vencimento da habilitação:** 14/07/2020

**Motorista Profissional:** Não **Observações CNH:** 99

**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:** TRAV NO LIMITE II, 706 - CONJ ESPERANCA II NR, FLORESTA, RIO BRANCO/AC

**Telefone/email:** 999517027/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, 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 alínea b do inciso IV 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18062626B01**



**PRF**

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

**Veículo:** V1 / HONDA/CG 125 TITAN KS

**Placa:** MZT6870

**Nome do agente:** RICHELLY SILVA

**Nº BOAT:** 18062626B01

**Matrícula do agente:** 1999748

**Data:** 03/11/2018

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 (tricidos)		X	

**Total geral (SIM + NA):** 4

**Dimensão da monta:** Média



\*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 RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, 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 alínea b do inciso IV 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/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C



SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2595003 DATA: 03/11/2018 HORA: 11:12 USUARIO: ERICO  
CNS: 706203052805969 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DIEGO DE SOUZA AMARAL DOC...: NT  
IDADE.....: 22 ANOS NASC: 18/09/1996 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO.....: TRAVESSA NO LIMITE II NUMERO: 706  
COMPLEMENTO....: BAIRRO: ESPERANCA  
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....:  
NOME PAI/MAE...: MICHEL COSTA DO AMARAL / SANDRA MARIA DE SOUZA NOGUEIRA  
RESPONSAVEL....: CONDUZIDO PELO SAMU TEL....: 999517027  
PROCEDENCIA....: VIA VERDE  
ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE MOTO  
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[100 X 3] mmHg PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[66] SPO2[91]

EXAM.COMPL.[ ] RAIOS X[ ] SANGUE[ ] URINA[ ] TC[ ] LIQUOR[ ] ECG[ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente trazido pelo SAMU, em marcha forçada, com cervical com fratura exposta em C6 (SE). RR: MVB, RR: RSD: Pulso e móbiles. Exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (motorista).

OBSES. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]

VALIA DA DOR: [ SEM DOR ] [ LEVE ] [ MODERADA ] [ INTENSA ]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Rx de Polia

2) Diquione 4ml (IV)

3) Tetracil 400mg (IV)

4) Clonazepam 1mg (IV)

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATÉ 48HS [ ] APÓS 48HS

[ ] FAMILIA

IML

[ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

11:12 hs deu entrada por condução pelo SAMU em via de emergência, com cervical vítima de acidente moto, exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (motorista). Exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (motorista).

Dr. Francisco



12:20h - Paco A de 100a sem fratura hda / pneumotórax

Dr. Nilton Mendes  
Cirurgia Geral  
CRM 12.192

12:40h PA - 75 x 38

SpO2 96%

FC: 54 bpm

14h - Paciente hipotenso, TC de cabeça mostra fratura de coluna na  
C6 (T1-T2) (42m)

co: Paciente AVC em fase aguda

Gravemente traumatizado 20m / h

do. Neurocirurgia

Diego S. Araújo

03.1118 Neuro



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

paciente sedado, isocóico,  
fundo, aos estímulos algias  
flete os mms, pouca reação

CT e MRI de lesões  
e lombax de lesões  
e dorsal fratura luxat  
torácica alta

politrauma: TTM torácica  
trauma torax  
trauma m.e

1100h UTI + lib P/Otop

Dr. Claudio L. de  
Neurocirurgia  
R. Hugo Carneiro Nº 234 - Besque  
Fone: 3223.4067