

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180057674**

Vítima: **DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA**

Data do Acidente: **17/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180057674**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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

Carta nº 12347234



Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA**

Sinistro: **3180057674**
Vítima: **DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA**
Data do Acidente: **17/07/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180057674** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **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



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12425358

A/C: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180057674
Vítima: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA
Data do Acidente: 17/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001911**

Conta: **0000041919-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	035 364 941-92	Ribeiro, Taise Santos d. Souza

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Ribeiro, Taise Santos d. Souza		035 364 941-92		Direta / Profissional	
Endereço		Número		Complemento	
Sr. Gelson Munizeca		260			
Bairro		Estado		CPF	
Inoculada		PB		58.309-410	
Email				Telefone (DDD)	
				(35) 999 33608	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)							
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA Nº: 1511		DV:		CONTA Nº: 41919		DV: 0	
(Informar dígito se existir)				(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA Nº:		DV:		CONTA Nº:		DV:	
(Informar dígito se existir)				(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

José Pereira, 08 de junho de 2018
Local e Data

Ribeiro, Taise Santos d. Souza
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. App

226-810982339-2

14/AGO/2017

HORA DF 16:30:44

LOT. 13.023935-6
LOCALIDADE: BAYEUX
AG. VINCULADA: 1911

TERM 05213

CONTROLE: 0

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCIL

NOME: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA

AGÊNCIA: 1911

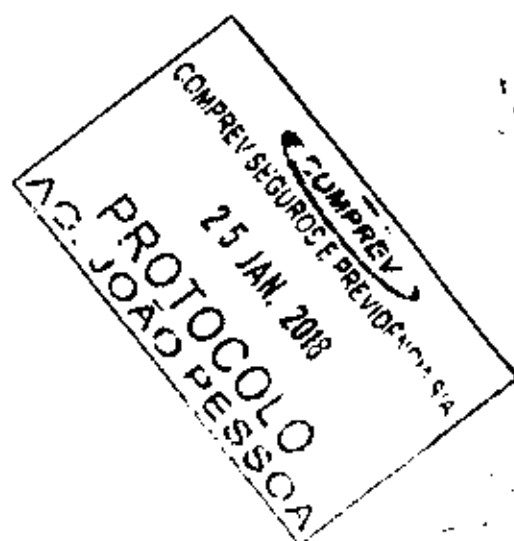
OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 0041919-0

DATA DE ABERTURA: 14/08/2017

LOTERIAS CAIXA

226-810982339-2



VIA

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

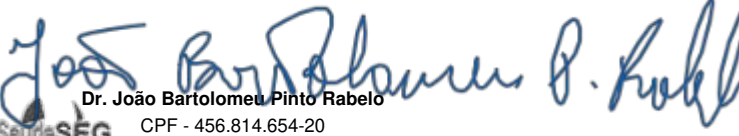
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180057674
Nome do(a) Examinado(a): Debora Taise Santos de Souza
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Doutor Gilvan Muribeca, 260
Imaculada Bayeux PB CEP: 58309-410
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / MS] 001618295
Data local do acidente: [17/07/2017]
Data local do exame: [16/02/2018] Joao Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DA MÃO DIREITA (METACARPO)
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHINNER QUE JÁ FOI REMOVIDO.
Complicações: NÃO HOUE COMPLICAÇÕES NESTE CASO.
Data da Alta: 24102017.
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRURGICA NA MÃO DIREITA, DEFORMIDADE DO SEGUNDO METACARPO , LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DAS MÃO DIREITA.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DA MÃO DIREITA.
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o 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 (*).
- | | |
|--|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</p> | <p>() "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):
MÃO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
| <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. João Bartolomeu Pinto Rabelo
CPF - 456.814.654-20
CRM/PB - 4518





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:	
IVO NOGUEIRA/1550991		17/07/2017 07:10	
Na Rodovia			
MUNICÍPIO/UF:			
JOÃO PESSOA/PB			
BR:	KM:	SENTIDO:	
230	22,6	Decrescente	
DESCRIPTIVO DO LOCAL:			

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:		
Pleno dia	Chuva		
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:	
Marginal	Dupla	Molhada	
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:		
Asfalto	Reta		
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CAMPO CENTRAL:	
Sim	Sim	Sim	

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

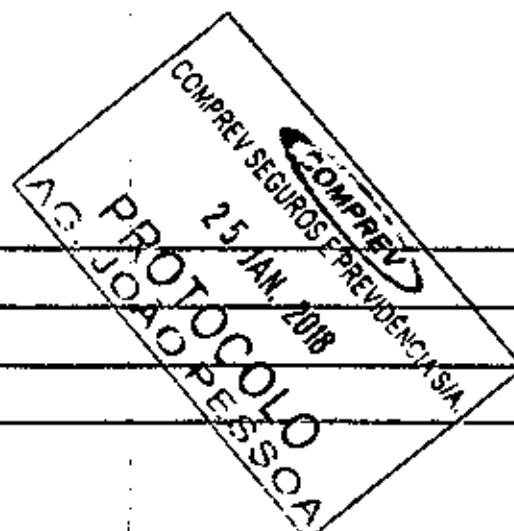
Corpo de bombeiros

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

pr48 Sgt Martiniano

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Acidente ocorreu na frente do Unipê



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F76435C5B48C21E762A2F638C0B821

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.gov.br/novobol-autenticar

Página 1 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

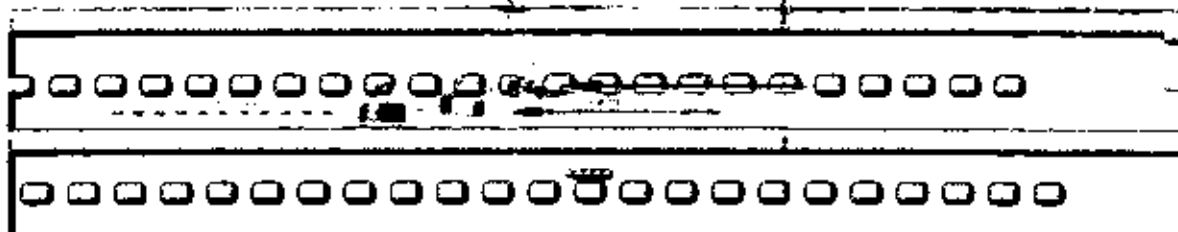
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	
2	Colisão lateral	

Croqui



Controlador

João Pessoa

Narrativa

Por volta das 07:20 desta data, a equipe de ronda da UOP de Bayeux/PB recebeu informação via ciop da ocorrência de acidente no km22,6, sentido Cabedelo-PB (crescente) da BR230. De imediato, deslocaram-se os PRF's Ivo Nogueira e F.Bruno. Chegando ao local, os veículos já se encontravam no acostamento e as vítimas sendo socorridas. Verificamos que se tratava de um engavetamento envolvendo 3 veículos: V1: Não identificado (veículo já havia se retirado do local do acidente quando da chegada da viatura); V2: Eco Sport branca de placa: OGG0208/PB, conduzido por Wellington Jardel Ribeiro de Oliveira, CPF: 300.303.578-96; e V3: Honda Bros branca de placa: QFT4698/PB, conduzida por Claudionaldo da Silva Romualdo Junior, CPF: 120.468.674-25. Da análise dos vestígios encontrados no local, especificamente os danos nos veículos, corroborados pelos relatos dos condutores de V2 e V3, bem como as lesões nas vítimas. Constatamos que V1, seguia fluxo na faixa 1 da pista, quando reduziu a velocidade por motivo não sabido, V2, que seguia atrás de V1, não conseguiu frear, tentou manobrar o veículo para a faixa 2, no momento em colidiu na traseira direita de V1, e lateralmente com V3 que seguia fluxo entre as faixas. Do acidente restaram duas vítimas leves, que foram socorridas pelo Corpo de Bombeiros e encaminhadas ao Hospital de Traumas da capital. V2 veículos foi liberado ao condutor. V3 foi liberado a pessoa indicada pelo condutor no local do acidente (padrasto). Velocidade Max. para o local: 80 km/h.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F7643505B48C21E762A2F638CDB821

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobet/autenticar

Página 2 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: Evadido/ignorada	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
SITUAÇÃO: Tractionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhão	
CHASSI:	RENAVAM: NÃO APLICÁVEL	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE:	CATEGORIA: NÃO APLICÁVEL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Condutor de V2 informou que se tratava de uma S10 preta. Que o condutor do veículo verificou que não havia acontecido danos no seu veículo e decidiu não aguardar a PRF para confecção do Boletim de Acidente de Trânsito			
NOME DO PROPRIETÁRIO:		CPF/CPF2:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550911

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/03/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: 57C43CC0B460E1E762APF6380D8671

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobolautenticar

Página 2 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SÉQUENCIAL: V2	PLACA: OGG0208	MARCA/MODELO: FORD/ECOSPORT FSL 1.6	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tractionador	TIPO DE VEÍCULO: Camioneta		
CHASSI: 9BFZB55P3EB879870	RENAVAM: 00558768725	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Danos no para-lamas dianteiro direito, para-choques dianteiro.

NOME DO PROPRIETÁRIO: MOISES MARCELINO DA SILVA	CPF/CNPJ: 066.514.324-94
---	------------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA ADAO VIANA DA ROSA 56	NÚMERO: 00056
COMPLEMENTO:	BARRIO:

MUNICÍPIO: JOAO PESSOA/PB

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVY NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:23

NÚMERO DE CONTROLE: F7G435C6B46G21E762A2F6380D9821

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/autenticar

Página 4 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V3	PLACA: QFT4698	MARCA/MODELO: HONDA/NXR160 BROS ESDD	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tradonador	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta		
CHASSI: 9C2KD0810GR417479	RENAVAM: 01075840535	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Danos de pequena monta no painel dianteiro, para-lamas dianteiro, farol dianteiro quebrado, retrovisor direito quebrado, partes plásticas protetora. Pneu traseiro fiso.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: CLAUDONALDO DA SILVA ROMUALDO		CPF/CNPJ: 120.468.674-24	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R D GILVAN MURIBECA 280 CASA			NÚMERO: 00280
COMPLEMENTO: CASA			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: BAYEUX/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL PLACA/MARCA/MODELO: V1 / Evadido/ignorada		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: NÃO IDENTIFICADO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Iluso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Informações coletadas dos condutores de v2 e v3	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1660901

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F70435C5B48C21E762A2F635C0B821

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novo/bat/autenticar

Página 6 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / GGG0208 / FORD/ECOSPORT FSL 1.6		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: WELLINGTON JARDEL RIBEIRO DE OLIVEIRA	CPF: 300.303.578-96	DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1983
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: EVANEIDE FREIRES RIBEIRO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA MARIA JOSE RIQUE	NUMERO: 430
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CRISTO REDENTOR
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03210891947	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 04/03/2004	VALIDADE DA CNH: 08/01/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Illeso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Aparelho não disponível no momento		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVY NOGUEIRA, MATRÍCULA 1559921

DATA/HORA DE OCORRÊNCIA DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: 570425C5B45CC1E702A2FD3CC0B521

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.f.gov.br/novabet/autenticar

Página 7 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / QFT4898 / HONDA/NXR160 BROS ESDD		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: CLAUDONALDO DA SILVA ROMUALDO JUNIOR	CPF: 120.468.674-24	DATA DE NASCIMENTO: 06/01/1996
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	NOME DA MÃE: LENILZA TAVARES PEREIRA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA DOUTOR GILVAN MURIBECA	NÚMERO: 260
COMPLEMENTO: CASA	BARRIO: IMACULADA
MUNICÍPIO: BAYEUX/PB	
TELEFONE: 83987945254	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06392348206	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 18/06/2015	VALIDADE DA CNH: 02/10/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Socorro médico		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Corpo de bombeiros
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Socorro para o Hospital de Traumas com escoriações no braço e perna direitos. VTR AR48, Sgt. Martiniano.	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F76435C5B48C21E762A2F6B37E3B21

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/movto/bv-autenticar

Página 8 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVY ROQUEIRA, MATRÍCULA 1580991

DATA/HORA DE OCORRÊNCIA DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: 17043503D4DC21E702A2F036CDB621

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.gov.br/novobet/autenticar

Página 9 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / OFT4698 / HONDA/NXR160 BROS ESDD		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 04/05/1992
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 00161B295	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA VERACY SANTOS DE SOUZA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA DOUTOR GILVAN MURIBECA, CASA	NÚMERO: 260
COMPLEMENTO:	BARRIO:
MUNICÍPIO: BAYEUX/PB	
TELEFONE:	E-MAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Corpo de bombeiros
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Solicitada para o Hospital de Traumas, pela VTR AR48, Sgt Martiniano.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

AValiação de Danos

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OGG0208 / FORD/ECOSPORT FSL 1.6

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

IVO NOGUEIRA/1550991

NÚMERO DO BAT:

17057427B01

DATA/HORA:

17/07/2017 07:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F76435C6A45C21E7E2A2F63CC0B621

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.f.gov.br/novoportal/autenticar

Página 11 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO MOQUEIRA, MATRÍCULA 1560981

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/11/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F78435C5B4BCD1F77D42F739CD5821

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobet/autenticar

Página 12 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIALPLACAMARCA/MODELO:

V3 / QFT4698 / HONDA/NXR160 BROS ESDD

NÚMERO DO BAI:

17057427B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

IVO NOGUEIRA/1550991

DATA/HORA:

17/07/2017 07:10

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 (trilhos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PMT IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550991

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: FTM1550991021E702A2F630000021

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/procedimentos/autenticar

Página 13 de 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057427B01

STATUS:
Encerrado

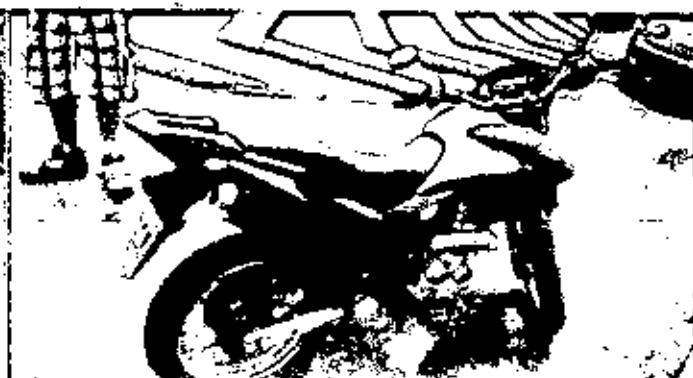
IMAGEM DA FRENTE (V3)

IMAGEM DA TRASEIRA (V3)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V3)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V3)



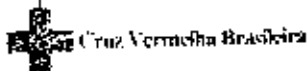
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IVO NOGUEIRA, MATRÍCULA 1550091

DATAMORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 17/07/2017 14:20

NÚMERO DE CONTROLE: F76435C5F4AC21E752A2F635CDD321

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/autenticar

Página 14 de 14



15:07
Hto declaratório
Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312

Comprovação de ato declara.

Boletim de Atendimento: 1014108



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1180295	DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA	Feminino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
04/05/1992	25 anos 2 meses 13 dias	
Mãe	Religião	Prontuário
MARIA VERACI SANTOS DE SOUZA		
Escolaridade	Pai	
	SIDNEY SANTOS DE SOUZA	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
83	988335978	
Tipo documento	Número documento	Nº Cts
Local de procedência	Tipo	UF
ÁGUA FRIA	BAIRRO	PB
Etnia	Naturalidade	CBO
	JOAO PESSOA	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58051593	JOAO PESSOA	PB	BANCÁRIA NEUZA MEIRA
Número	Complemento	Bairro	
58		BANCARIOS	

Admissão

Data e Hora	Número de pulsão	Convênio
7/07/2017 07:51:11	1000004186532	SUS
Especialidade	Clinica	
CIRURGIA GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente	
	RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
REGATE - BOMBEIROS			

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X mmHg		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Pe vítima de trauma de moto visando-se de dor em região do fêmur b. STC

Diagnóstico

Atendido por:
MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA

Imprimir

COMPREV
COMPREV
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
JOAO PESSOA

Ismael de Sousa
Enfermeiro
COREN-PB 252.299

Abstract

— — — — —



846200000004-248400060021 501044433263 201711240000



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO CIRCULAR SUSEP 445/12



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Marcos Antonio R. de Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 009.305.364/32, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário _____ inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ do sinistro de DPVAT cobertura Invalidade da Vítima Roberto Faleiro Santos de Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 0.35.364.942/92, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Prof. Oswaldo Miranda Pereira</u>		Número <u>360</u>	Complemento <u>Sala 204</u>
Bairro <u>João Pessoa</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>51.034-120</u>
E-mail <u>marcelalima@adriogroup.com</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(33) 9993.3608</u>	Telefone celular (DDD) <u></u>

João Pessoa, 25 de Janeiro de 2018
Lugar e Data

Assinatura do Declarante

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
G. JOÃO PESSOA
13

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Claudioaldo de Silva Romualdo,

RG nº 06392348206, data de expedição 18/06/15, Órgão DETRAN-PB,
portador do CPF nº 120.468.674-24, com Domicílio na
cidade de João Pessoa, no Estado de Pernambuco, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Pastor Gilmir Muriel
nº 260, complemento, _____, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Deborah Taise Santos de Souza,
cujo o condutor era Claudioaldo de Silva Romualdo

Veículo: Motocicleta
Ano: 2015/2016
Modelo: Honda NXR 160 Bros
Placa: DFT 46.98
Chassi: 9C2K008106R417479
Data do acidente: 17/07/2017

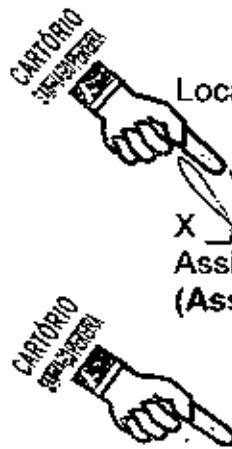
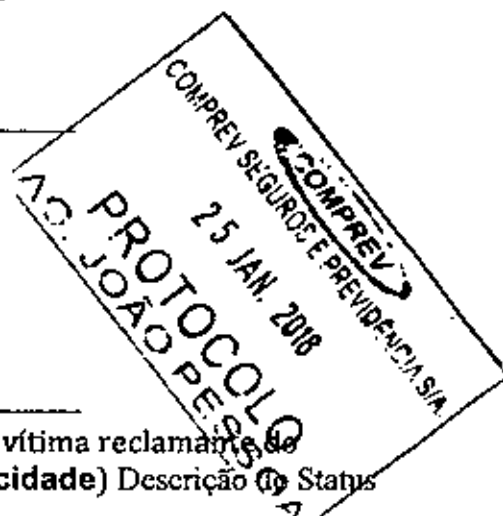
Declaração do proprietário o



Local e data: Bayeux 22/01/2018

X Claudioaldo de Silva Romualdo
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



 Santiago Pereira
SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS

Av. J. Heróides, 3435 - Bairro
Paralha - CEP: 58305-400
Fone: (83) 3332-1786



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: _____
CLAUDIOALDO DA SILVA ROMUALDO JOUROS
Em local, de verdade, Bayeux-PB 22/01/2018 15:17:53
Nely Santiago Pereira feitoria - Tabelar Substituta
[2018-000770] JORNAL 19,48 FOLHAS 0,28 FÉJ: 1,90 ICS: 0,47
SELO DIGITAL: 68341121-6717
Confira a autenticidade em <https://selodigital.org.br>



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DÉBORA TAÍSE SANTOS DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO	04/05/92
NOME DA MÃE	MARIA VERACY SANTOS DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.014.108
DATA DO ATENDIMENTO	17/07/17
HORA DO ATENDIMENTO	07:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE 2º METACARPO DIREITO
CID 10	S62.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo trauma na mão direita e em cotovelo direito. RX: fratura de 2º metacarpo direito, com desvio. Colocado tala garrafa. Transferência para o Ortotrauma de Mangabeira, para tratamento cirúrgico, conforme pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de cotovelo direito
RX de mão direita.
RX de punho direito

RESULTADOS DOS EXAMES

FRATURA DE 2º METACARPO DIREITO

TRATAMENTO:

Imobilização com tala em garrafa e encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: 17/07/17
DATA DA EMISSÃO: 16/11/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1014108



Identificação do paciente

ID	Nome			Sexo
1100999	DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA			Feminino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Profissão
04/05/1992	25 anos 2 meses 13 dias			
Mãe	Pai			
MARIA VERACI SANTOS DE SOUZA	SIDNEY SANTOS DE SOUZA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco)			
	A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	888836978			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência	Tipo		UF	
ÁGUA FRIA	BAIRRO		PB	
Etnia	Naturalidade	CBOR		
	JOÃO PESSOA			

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58051593	JOÃO PESSOA	PB	BANCÁRIA NEUZA MEIRA
Número	Complemento	Bairro	
SN		BANCÁRIOS	

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
17/07/2017 07:51:11	1000004186532	SUS
Especialidade	Clinica	
CIRURGIA GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente	
	RUA	
Caráter de atendimento	Detalhamento de origem	
	VEICULO - MOTO	
Motivo do atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância
Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou	
RESGATE - BOMBEIROS		

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X mmHg		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Ac. vítima de trauma ferido de moto visando - de dor em região do fêmur b. Ste

Diagnóstico

Atendido por	Tempo
MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA	41seg

Imprimir

Emerson de Sousa
Emprego
COREN-PB 252.285



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2778696

Paciente DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA	BAE 1014108	Data/Hora Entrada 17/07/2017 07:51:11	Data Baixa 2017-07-17 08:38:16.0
Data de nascimento 04/05/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA VERACI SANTOS DE SOUZA	Endereço BANCARIA NEUZA MEIRA, SN	Bairro BANCÁRIOS	Município JOAO PESSOA
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA	UF PB
Data/Hora Classificação 17/07/2017 08:38:47	Data/Hora Prescrição 17/07/2017 08:38:47	Nº Cons. Regional 6913/PB	

Anamnese

ORTOPEDIA REFERE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NA MAO E COTOVELO DIR RX FRATURA DE 2 METACARPO COM DESVIO CD TALA
GARRAFA TRANSFERENCIA PARA O ORTOTRAUMA

CID10

Código	Descrição
S62.8	Fratura de outras partes e de partes não especificadas do punho e da mão

Conduta*Curativo / tala garras (1)*

Alta médica

Alta Hospitalar

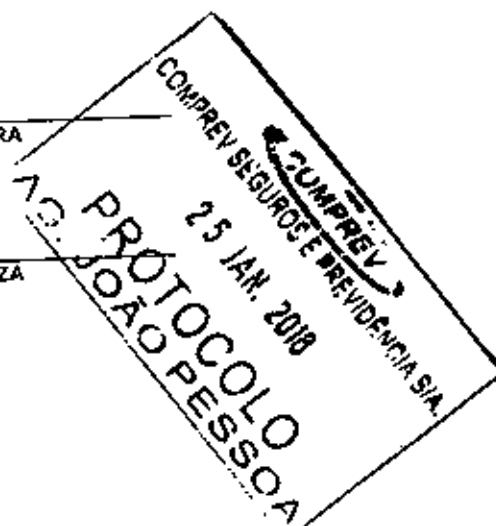
Usuário
ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA
Motivo de Alta
ALTA HOSPITALAR

Data e Hora
17/07/2017 08:38:16Observações
ENCAMINHADA PARA O ORTOTRAUMA

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 6913 / CRM-PA 17606
SBOT 12614

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA
(6913/PB)

DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA



20

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA		
Data de 04/05/1992	Nº Boletim Emergência 1014108	Prontuário
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIRETO RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		
RA: 1014108 DATA: 04/05/1992 HORA: 14:00 TEC. RDI: _____		
Dr. Carlos Magalhães Francelino CRM-PR 3792 033 003392 17 de julho de 2017		

COMPREV
COMPREV SEGUNDE PREVIDENCIA SIA
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
Nº. JOÃO PESSOA

Assinatura e Carimbo do Profissional

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA		Data de	04/05/1992	Idade	25	Sexo	FEMININO	Nº	1014108	Nº		Data Prescrição	17/07/2017 08:07:14
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Sector			Posto de Trabalho			Leito			Prescrição válida a	17/07/2017 08:07:14	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	Forma	Via de	Veloc. Int.	Posologia	Orientação de uso	Absorvimento
1 PARECER ORTO	0.0						

CARLOS MAGALHAES FRANCA
 CRM: 3792

Dr. Carlos Magalhães Franca
 Assinatura e Carimbo do Profissional

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
 25 JAN. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

17 de julho de 2017



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA		BAE 1014108	Data/Hora Entrada 17/07/2017 07:51:11	Data Baixa
Data de nascimento 04/05/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 998836978
Mãe MARIA VERACI SANTOS DE SOUZA			Prontuário	
Endereço BANCÁRIA NEUZA MEIRA, SN		Bairro BANCÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS MAGALHAES FRANCA	Nº Cons. Regional 3792/PB
Data/Hora Classificação 17/07/2017 07:51:11			Data/Hora Prescrição 17/07/2017 08:07:14	

Anamnese

PCT COM QUEIXA DE DORES EM MS DIREITO POA QUEDA DE MOTO

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

CID10

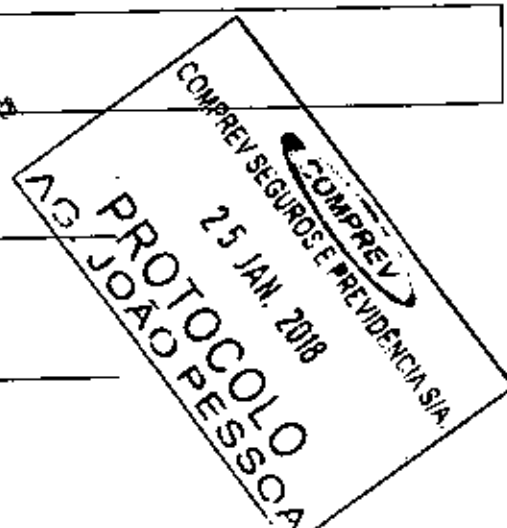
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Carlos Magalhães Franca
CRM-PB 3792
379203792
CARLOS MAGALHAES FRANCA
(3792/PB)

DEBORA THAISE SANTOS DE SOUZA



23

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
DEBIL 001.618.295 DATA DE
EXPIRAÇÃO 22/jun/2005

NOME
DÉBORA RAÍSE SANTOS DE SOUZA

PLACAO
SIDNEY SANTOS DE SOUZA

e MARIA VERACY SANTOS DE SOUZA

NATURALIDADE
ARACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO
04/mar/1992

DOC. CIVIL
C N 68.253 L A-131 F 7

ARACAJU-SE

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.118 DE 26/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PI 002

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "CONCELO PEREIRA"

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

DÉBORA RAÍSE DE SOUZA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

25 JAN. 2018

PROCOLO

AG. JOAO PESSOA

Documentos de identificacat



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180057674 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA **Data do acidente:** 17/07/2017 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEG

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO COTOVELO E NA MAO DIREITA

Resultados terapêuticos: L DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180057674 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA **Data do acidente:** 17/07/2017 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA MÃO DIREITA (METACARPO).

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NA MÃO DIREITA, DEFORMIDADE DO SEGUNDO METACARPO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER QUE JÁ FOI REMOVIDO. HOUVE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DO SEGUNDO METACARPO, RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DA MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE:

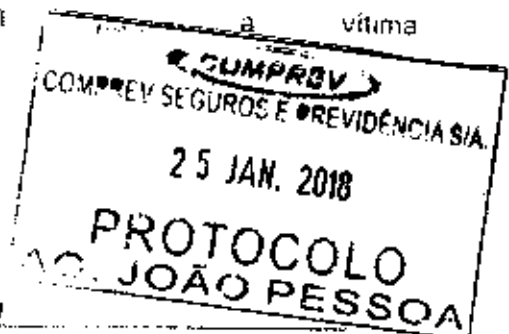
Nome: Dibora Taíse Santos de Souza
 Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
 Profissão: Prod. Financeira
 Identidade: 1618.295 CPF: 035.764.941-92
 Endereço: R. Gilvan Muniz 260, Imaculado, Bayeux

OUTORGADO:

Nome: Marcelo Antonio Rodrigues de Lima
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Separado
 Profissão: Advogado
 Identidade: 21.734.0PB-PB CPF: 009.705.364-37
 Endereço: R. Prof. Oswaldo Miranda Pereira 860, Coale 204

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado a quem confio plenos poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT a vítima

Dibora Taíse Santos de Souza



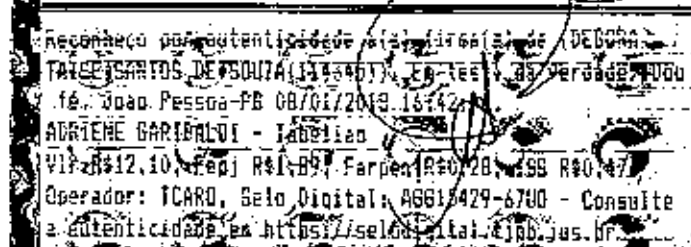
João Pessoa 08/01/2018
 Local e data



Dibora Taíse Santos de Souza
 Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por ante)

33



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: 20/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORA TAISE SANTOS DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000041919-0

Nr. da Autenticação 901E7E4AE2A5F666