



Número: **0001520-61.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **24/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO SIMAO NUNES (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58013895	14/02/2020 16:32	2645625_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00015206120198173370

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, 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 **ANTONIO SIMAO NUNES**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada pericia a qual apurou lesão no ombro esquerdo com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$843,75:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597730 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES Data do acidente: 22/09/2018 Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda.
Descrição do exame: Bloqueio articular leve do ombro esquerdo.
médico pericial:
Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula esquerda.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 12/2018.
Sequelae permanentes: Limitação funcional leve do ombro esquerdo.
Sequelae: Com sequela
Data da perícia: 11/01/2019
Conduta mantida:
Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro esquerdo.
Médico examinador: EBENONE ANTONIO DA SILVA
CRM do médico: 15122
UF do CRM do médico: PE

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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO SIMAO NUNES

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04124

CONTA: 000001089918-5

Nr. da Autenticação C847F76F9AE56B14

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



Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando a mesma lesão antes detectada pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no ombro esquerdo com repercussão média (50%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no ombro esquerdo com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão com repercussão média (50%), uma diferença gradual de 25%.

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 16 de janeiro de 2020.

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



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/02/2020 16:32:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416321534700000057058414>
Número do documento: 20021416321534700000057058414



Número: **0001520-61.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **24/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO SIMAO NUNES (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58013911	14/02/2020 16:32	anexo	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 SUSEP 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 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 COAF.

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

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 ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.131/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.475324/29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ANTONIO S. MAO NUNES inscrito (a) no CPF sob o Nº 030.239254-PP do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima ANTONIO S. MAO NUNES inscrito (a) no CPF sob o Nº 030.239254-PP, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios: RECUSO INFORMAR

☒ Recuso Informar

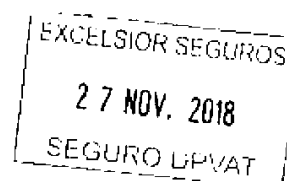
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>ANTONIO TOIME DE SOUZA</u>	<u>573</u>	<u>CASA</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>SÃO CRISTOVÃO</u>	<u>SERRA TALHADA</u>	<u>PE</u>
CEP	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>56.903-200</u>	<u>87.98878-5033</u>	<u>87.99998-5477</u>

SERRA TALHADA PE 22 de NOVEMBRO de 2018

Local e Data

George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante



DPVAT 001/13070617



CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente	☐ Internado	☐ Residência	☐ Transferido	☐ Evasão
Removido para o hospital				
Óbito às	hrs do dia			

Assinatura

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

1) FGA OK, IMOBILIZAÇÃO
C/ 1/2 PO V E COLINA
PARA LUTA DA DISTROFIA
MUSCULAR

Exames Solicitados:

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| ☐ Hemograma | ☐ UCR | ☐ |
| ☐ Glicose | ☐ Hb | ☐ |
| ☐ Urea | ☐ UGB | ☐ |
| ☐ Creatinina | ☐ + MB | ☐ |
| ☐ Ionograma | ☐ Ionograma | ☐ |
| ☐ Transaminase | ☐ | ☐ |
| ☐ Lipograma | ☐ | ☐ |

Dr. Francisco Gomes
Cirurgião Geral
CRM-PE 10.100

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
paciente e senha de Emergência		
21 H.R.A. 1/1 Distrofia		
Senha: 5518 873		

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar

HOSPAM - VEH
Petrópolis RJ





HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº:

59.

Data	21.09.2018	Morada	60
Nome	Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Profissão	Enfermeiro
Nome Social		Estado Civil	Solteiro
Nascimento	25.02.78	Sexo	M
Escolaridade	4 - 12a	Responsável	
Mão	Destro	Endereço	Rua Otonário, 513
Bairro	Centro	Município	Recife
Cidade	Recife	Fone	91.9963.8121
Cartão SUS		RG/CPF	5.722.349
Raça/Cor	Branca	Pela	
		Parda	
		Amarola	
		Indígena	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Situação/Queixa:

SENAH - SSIPB

Opção 6

PA	Pulso	HGT	T	SpO2	Peso	Glasgow
Medicações em uso						
Interações/Alergias						
Fluxograma				Carimbo e Assinatura		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

paciente queixando-se de dor abdominal tipo cólica e
pré da evacuação.

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV 2018
SEGURO DPVAT

Tratamento:

1. Soluto Ra - 1ml

2. Benzetumina 100mg - 1ml

3. Metoclopramida 10mg - 1ml

Luziane J. M. Azeredo
COREN-PE 61568-75

12/05/2018
Luziane Rayana da Silva Silveira
Enfermagem
COREN-PE: 1115.327

Hipótese Diagnóstica:

Intussuscepção

Carimbo e Assinatura:

12/05/2018

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente	☒ Internado	☐ Residência	☐ Transfêrindo	Exames
Referência para o hospital				
Órgãos	Res do dia			
Exames e Resultados				

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

1) Paciente mobilizado
 2) 1270 L F Colúmbia
 3) 1270 L F Colúmbia
 4) 1270 L F Colúmbia
 5) 1270 L F Colúmbia

Exames Solicitados:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| ☐ Hemograma | ☐ UCG | ☐ |
| ☐ Glicose | ☐ TGO | ☐ |
| ☐ Cholesterol | ☐ VESIC | ☐ |
| ☐ Creatinina | ☐ Uréia | ☐ |
| ☐ Procalcitonina | ☐ Procalcitonina | ☐ |
| ☐ Procalcitonina | ☐ | ☐ |
| ☐ Procalcitonina | ☐ | ☐ |

Dr. Francisco Cordeiro
 Médico Geral

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Paciente e senha de identificação		
21 H K A. 1270 L F Colúmbia		
Senha: 5518 873		

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar

HOSPITAL - VEH
 Santa Tereza - PE



Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

3 - CNPJ: **25.171.124**

4 - CNPJ: **25.171.124**

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **Antonio Simão Nunes**

6 - DATA DE NASCIMENTO: **25/02/1978**

7 - SEXO: **Masculino**

8 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Rua das Flores, 170**

9 - CID - DOB: **026J22C**

10 - CID - DOB: **PE56709ERP**

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Silviana Maria Simão Nunes**

12 - DATA DE NASCIMENTO DA MÃE: **25/02/1978**

13 - SEXO DA MÃE: **Feminino**

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Rua das Flores, 170**

15 - CID - DOB: **026J22C**

16 - CID - DOB: **PE56709ERP**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO: **72 anos no caso por acidente de trânsito.**

18 - EXCELSIOR SEGUROS

19 - 13 DEZ. 2018

20 - SEGURO DPVAT

21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **1. fratura de clavícula (E)**

23 - CID - DOB: **S42.0**

24 - CID - DOB SECUNDÁRIO:

25 - CID - DOB SECUNDÁRIO:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **fratura de clavícula (E)**

27 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **04.08.01.022-3**

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **04.08.01.022-3**

29 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **04.08.01.022-3**

30 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **04.08.01.022-3**

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **04.08.01.022-3**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE: **Ebenêzer A Silva**

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **25/09/18**

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: **Dr. Francisco Anselmo Maciel**

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **25/09/18**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

37 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

38 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

39 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

40 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

41 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

42 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

43 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

44 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

45 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

46 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

47 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

48 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

49 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

50 - TIPO DE ACIDENTE: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

AUTORIZAÇÃO

51 - NOME DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **261810709772-7**

52 - MOTIVO DA INTERNAÇÃO: **maioridade**

53 - CARACTER DA INTERNAÇÃO: **aberta**

54 - DATA DA INTERNAÇÃO: **26/09/18**

55 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

56 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

57 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

58 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

59 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

60 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

61 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

62 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

63 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

64 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

65 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

66 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

67 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

68 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

69 - DATA DA ALTA: **28/09/18**

70 - DATA DA ALTA: **28/09/18**



CIÇÃO CIRÚRGICA

= ACESSO RUZUUA.
= ASCEPULA
OI RIO METALICO.
- SUTURA

Dr. Edson Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 3122
CEM - 94916-0112

EXCELSIOR SEGUROS

13 DEZ. 2018

SEGURO DPVAT

Assinatura do Cirurgião



**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Endereço: Rua Francisco Anselmo, 100 - Centro - São Cristóvão - PE
Fone: (081) 3597.9411 - Fax: (081) 3597.9412
CNPJ: 06.908.000/0001-01

CLÍNICA**CIRURGICA**

Alimentação: 25/09/2018 | Pronúncia: 00041990 | Registro: 00087491 | Convênio: SUS INTERNACAO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: **ANTONIO SIMAO NUNES**

Data Nascimento: 25/02/1978 | Idade: 40 Anos, 7 Meses | Sexo: MASCULINO | Cor: PARDIA

Estado Civil: DIVORCIADO(A) | Profissão: SERRALHEIRO | Nacionalidade: | Nacionalidade:

Fuq: PEDRO SIMAO NUNES | Mãe: SIVIRINA MARIA SIMAO NUNES

Endereço: RUA DAS FLORES | Nº: 170

Bairro: SAO CRISTOVAO | Cidade: SENRA TALHADA | Estado: PE | Telefone: 81397941932

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Acidente de Trabalho: | Acidente de Trabalho: | Outros Acidentes: | Agressão: |

Solidário: | Casual: | Outros: |

Nome do Acompanhante: | Telefone para Contato: |

Endereço: |

Local da Ocorrência: |

ANAMNESE E EXAMES FISICOS

Turmas em clausura (E)
por acidente

EXCELSIOR SEGUROS**13 DEZ. 2018****SEGURO DPVAT**

Diagnóstico Inicial: **frat. de clavícula @**

SADT: |

Diagnóstico Final: **o mesmo**

Data do Atendimento: | Data do Atendimento: |

Melhorada: [X] | Decisão Médica: [X]

Inalterado: | Alta a Pedido: |

Piorado: | Transferência: |

Óbito-48h: | Evolução: |

Óbito-48h: | Inadmissão: |

Óbito em: | Hora: |

Data do Internamento: 25/09/2018

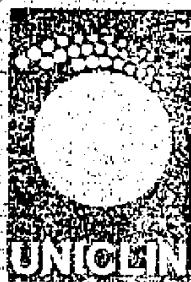
Data da Alta: 28/09/18

Dr. Ederaldo S.
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 10756-0112

Médico Responsável

GPS - Gerador Descritivo de Movimento de Sistema - 863935-0014





MÉDICOS ASSOCIADOS

Dr. George Alessandro
Maranhão Contrado
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Adalberto José
Mourão de Barros
ANESTESIOLOGIA - CIRURGIA GERAL
OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Valda Lucia
Moreira Lima
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Josildete Lorena
V. Diniz
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Daniele Padilha
Lopes
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA

Dr. João J. Menezes
ORFEDOLOGISTA

Dr. Fernando Monteiro
PEDIATOLOGISTA

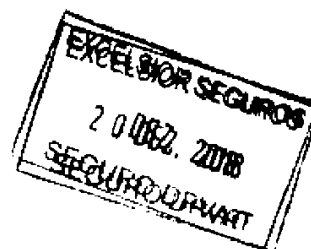
Dr. Tadeu Menezes
ULTRASSONOGRAFIA

Dr. Johan Cristina
Xavier
OFTALMOLOGIA

Labomed
LABORATÓRIO

Dr. João Cesar da Cunha

CRM - 10990
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (57) 3521-0015



ANTONIO SIMÃO NUNES

Paciente vítima de colisão com moto no dia 22/09/2018, onde resultou em um forte trauma no tórax. Foi encaminhado ao hospam onde após exames de imagem foi constatado uma fratura fechada na clavícula esquerda.

De início foi realizado tratamento clínico conservador com volpou, posteriormente encaminhado ao hospital São Francisco onde foi submetido a colocação de fio de kirschener para estabilização e fixação da fratura.

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobrar, tem o paciente apresentando como sequelas dor na articulação do ombro esquerdo, dificuldade para elevação e rotação do ombro esquerdo, apresenta déficit laboral em 60% para realizar os trabalhos como serralheiro.

Serra Talhada, 19 de Dezembro 2018

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM - 10990

Rua Joaquim Góes, 368 - Centro - CEP: 55.012-400 - Serra Talhada - PE - Fone: (51) 3521-0015 / 3521-0415





HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº:

Data:	27.09.2018	Hora:	11:10	Nº:	03
Nome:	Luziano M. Azeredo				
Nome Sobrenome:	Luziano M. Azeredo				
Nascimento:	25.02.78	Sexo:	M	Profissão:	Enfermeiro
Endereço:	Rua ...				
Mão:	Responsável:				
Endereço:	Rua ...				
Bairro:	Município:				
Cidade:	UF:				
RGDPF:	992.349				
Raça/Cor:	Branca	Pele:	Pálida	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☒ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Situação/Queixa:

SENHA: 551832

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Interações/Alergias:						
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

paciente queixando-se de dor abdominal tipo cólica, localizada no quadrante inferior direito, com intensidade de 8/10, iniciada há 12 horas, associada a náusea e vômito.

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO DPVAT

Tratamento:

1. Solicitar Rx abdominal e 12/12
2. Reavaliar paciente a cada 4 horas
3. Iniciar analgésico 12/12

Luziano M. Azeredo
COREN-PE 615.025-7E
Luzia Rayana da Silva Silvestre
Enfermeira
COREN-PE: 1115.327

Hipótese Diagnóstica:

Obstrução Intestinal

Carimbo e Assinatura:

12/12



CONDUTA MÉDICA				
Diagnóstico do Paciente	Intervenção	Resposta	Transfusão	Exatidão
Resumo da conduta médica				
Data e hora		Assinatura do médico		

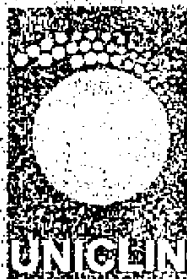
OBSERVAÇÃO MÉDICA	
Outras questões 1. Paciente em tratamento com insulina, com glicemia em jejum de 120 mg/dL e pós-prandial de 180 mg/dL. Ajuste da insulina para manter a glicemia entre 80 e 120 mg/dL.	
Exames Solicitados	Exames realizados Exames pendentes

PRESCRIÇÃO MÉDICA	
Medicação	Horário
Paciente e sua mãe, com diabetes	
1. H.A. 100 mg/dL	
2. S.A. 50 mg/dL	

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Espaço reservado à Vigilância Epidemiológica Hospitalar	
Assinatura do médico Assinatura do enfermeiro Assinatura do farmacêutico	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/02/2020 16:32:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416321542900000057059380>
 Número do documento: 20021416321542900000057059380



MÉDICOS ASSOCIADOS

Dr. George Alessandro
Maranhão Conrado
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Adauto José
Mourato da Barros
NEFROLOGIA - ONCOLOGIA VASCULAR
CIRURGIA GERAL

Dr. Valdeir Lucila
Moreira Luna
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Josefete Lorena
V. Duque
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA

Dr. Danilo Padua
Leop.
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA

Dr. João J. Mendes
CARIÓLOGIA

Dr. Fernando Monteiro
NEFROLOGISTA

Dr. Tadeu Menezes
ULTRASSONOGRAFIA

Dr. Johan Cristina
Xavier
GINECOLOGIA

Labomeq
LABORATÓRIO

Dr. João Cesar da Cunha

CRM: 10390
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-0019

ANTONIO SIMÃO NUNES

Paciente vítima de colisão com moto no dia 22/09/2018, onde resultou em um forte trauma no tórax. Foi encaminhado ao hospam onde após exames de imagem foi constatado uma fratura fechada na clavícula esquerda.

De início foi realizado tratamento clínico conservador com volpou, posteriormente encaminhado ao hospital São Francisco onde foi submetido a colocação de fio de kirschener para estabilização e fixação da fratura.

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobrar, tem o paciente apresentando como sequelas dor na articulação do ombro esquerdo, dificuldade para elevação e rotação do ombro esquerdo, déficit de força no ombro esquerdo, apresenta déficit laboral em 60% para realizar os trabalhos como serralheiro.

Alta definitiva em 03 de janeiro de 2019.

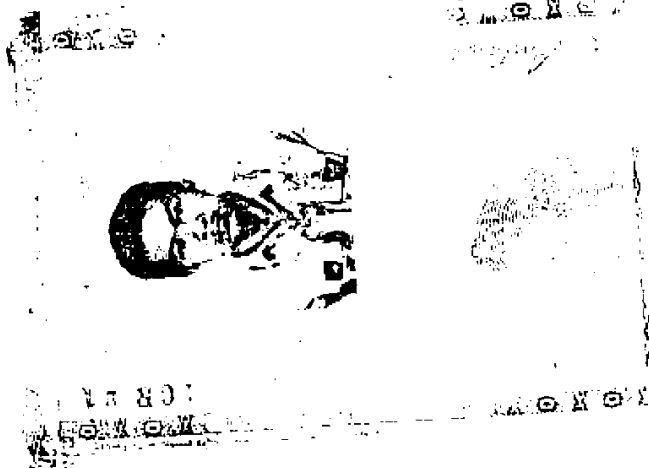
Serra Talhada, 03 de Janeiro 2019

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM - 10390

EXCELSIOR SEGUROS
04 JAN. 2019
SEGURO UPVAT

Rua Jacobina Garay, 33A - Centro - CEP: 56200-000 - Serra Talhada - PE - Brasil - Tel: (87) 3831-0019





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO SIMAO NUNES

Nº de Inscrição
030239254-88

Data do Nascimento
25/02/78

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5552349

DATA DE EMISSÃO: 25/01/97

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Antonio Simao Nunes
ANTONIO SIMAO NUNES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 25/01/97

EXCELSIOR SEGUROS

2 2 NOV 2018



GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE: DOB EMISSÃO: 15840550 888 PE

CPF: 008.475.324-29 DATA NASCIMENTO: 03/05/1978

FILIAÇÃO: GILBERTO CARLOS DE LIMA A MARIA DE LOURDES MELO DE LIMA

PERMISSÃO: ACC: CAT HAB: 22

V REGISTRO: 02116455230 VALIDADE: 30/06/2022 V HABILITAÇÃO: 18/12/2001

UNIVERSIDADE: RAR CMTX

George Carlos Melo Lima

LOCAL: SERRA TALHADA, PE DATA EMISSÃO: 24/07/2017

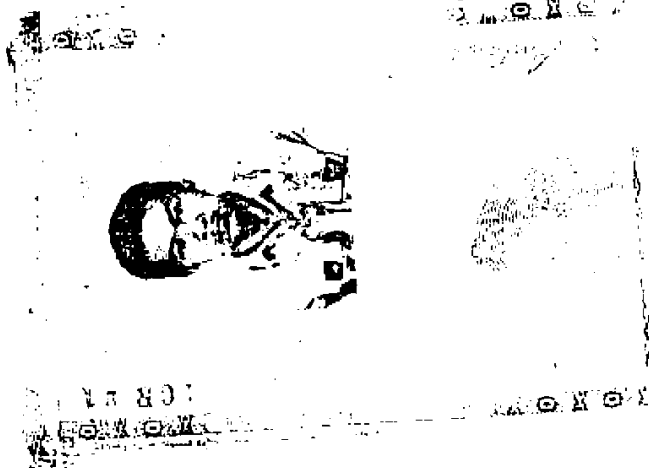
[Assinatura]

33810552548
PE079984268

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO DPVAT





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO SIMAO NUNES

Nº de Inscrição
030239254-88

Data do Nascimento
25/02/78

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5552349

EXCELSIOR SEGUROS

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nas casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Antonio Simão Nunes
ANTONIO SIMAO NUNES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 25/01/97

EXCELSIOR SEGUROS

2 2 NOV 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013727867859
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
1 1132605469 ***** 2018

JOSELIA LOPES DA SILVA CAMPOS

SERRA TALHADA-PE

064.007.214-36 PCW6950

***** VEE 9C2KD1000HR035479

FAJ MOTOCICLETA GASOLINA
HONDA/NXR 160 BRO3 2017 2017
28 160CL PARTIO BRANCA

I	IPVA 2018 QUITADO	1	*****
V	PARCELAMENTO	2	*****
A	1	3	*****

SEGURO PAGO
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

SERRA TALHADA 05/09/18
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor-Presidente DETRAN/PE

PE Nº 013727867859 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSELIA LOPES DA SILVA CAMPOS

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

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

SERRA TALHADA-PE 2018 05/09/18

1 064.007.214-36 PCW6950
1132605469 HONDA/NXR 160 BRO3
2017 09 9C2KD1000HR035479

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)
EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)
EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)	EDU-DO BILHETE (R\$)

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

OSTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DO PORTE OBRIGATORIO.

PROIBIDA REPRODUÇÃO

1479130566

Antônio Soares Alves
SERRA TALHADA, PE
10/07/2017
PERNAMBUCO

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

1479130566

02/11/2018
07/07/2017
13/05/2002

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Assinante: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**
Vítima: **ANTONIO SIMAO NUNES**
CPF: **000.475.324-29** CPF da Proprietária: **000.475.324-29** Data do acidente: **20/09/2018**
Seguradora: **EXCELSIOR SEGUROS S.A.** Titular do CPF: **ANTONIO SIMAO NUNES**

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Relatório de ocorrência;
Relatório de exame médico; laudo;
Declaração de incapacidade do IML;
Comprovante de residência;
Documento de identificação;
I.D.T.
Outros:

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

Cópia do contrato de seguro;
Declaração de sinistro SUSPENSÃO;
Documentos de identificação;
Comprovante de residência;

ANTONIO SIMAO NUNES : 030.239.254-88

Atestado de incapacidade;
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 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 cancela 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: **20/12/2018**
Nome: **GEORGE CARLOS MELO LIMA**
CPF: **008.475.324-29**

GEORGE CARLOS MELO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: **20/12/2018**
Nome: **RAIANNE SILVA BARBOSA**
CPF: **102.864.074-51**

RAIANNE SILVA BARBOSA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597730

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do acidente: 22/09/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO TORÁCICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (FIO DE KIRSCHNER).
TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA TORÁCICO.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597730

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do acidente: 22/09/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO TORÁCICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (FIO DE KIRSCHNER).
TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA TORÁCICO.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597730

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do acidente: 22/09/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio articular leve do ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula esquerda.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 12/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional leve do ombro esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/01/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro esquerdo.

Médico examinador: EBENONE ANTONIO DA SILVA

CRM do médico: 15122

UF do CRM do médico: PE

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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Procuração

Discussion

Nome: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA
 RG: 12.345.678-9 CPF: 123.456.789-0
 Endereço: RUA DA PAZ, 123 - JARDIM BELLA VISTA - FLORESTA - FORTALEZA - CE
 CEP: 60000-000 Cidade/UF: FORTALEZA/CE

Our graduates:

Nome GEORGE CARLOS MELO LIMA
 Nº FRANCO 550-DE OFFICINA 304-29
 Endereço ANTONIO TOIME DE SOUZA - 503
 C.A. 5192.000 Cidade SERRA TALVADA - RJ

... em nome do Autor da Ação, o Outorgante confere ao Outorgado poderes específicos para que este possa representar, providenciar documentos, tomar as providências necessárias, federais e estaduais, para a Morte, Intermedial ou Invalidade Permanente Total ou Parcial, decorrente da responsabilidade do pedido, apresentar e receber o pagamento do Benefício OPVAT, bem como, desfrutar, receber, dar e receber junto a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros OPVAT, seja a qualquer Seguradora podendo ainda, substabelecer esta com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim específico de requerer indenização de Seguro OPVAT Morte, Invalidade Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalares, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima.

Assinado em _____

_____ em _____, _____ de _____ de 2008.

Page 501 of 500 Date: 15.09.2011

Assinatura do Outorgante

A sua natureza deve ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERTÃO TALHAAD 84/78
Titular: ROIMALDO AMÍSIO DA SILVA
Telefone: (47) 38311-824

Ratonego a Firma por Autenticidade de ANTONIO SIMAO
MUNES Dou Fe Serra T. Lhada PE. En Test () da
verdade () Reginaldo Antio de Silva Titular ()
Maria Lúcia de Sousa Substituta Enq. R\$ 3.30 T32F
- R\$ 0.00 - R\$ 0.40 - R\$ 0.20

074872.00010201801.00408 13/11/2018 12:15:07
autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



Procuração

References

Nome: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA
 RG: 12.345.678-9 CPF: 123.456.789-0
 Endereço: RUA DA PAZ, 123 - JARDIM BELLA VISTA - FLORESTA - FORTALEZA - CE
 CEP: 60000-000 Cidade/UF: FORTALEZA/CE

Our graduates:

Nome GEORGE CARLOS MELO LIMA
 Nº FRANCO 550-DE OFFICINA 304-29
 Endereço ANTONIO TOIME DE SOUZA - 503
 C.A. 5102-000 Cidade SERRA TALhada - PE

O presente procuração é Outorgante: contém ao Outorgado poderes específicos para que este possa representar, providenciando documentos, com o intuito de obter a indenização Federal e Estadual Policial Militar, intermedial, seja em nome próprio ou em nome de terceiros a indenização do pedido, apresentar e receber a quantia do pagamento do Seguro DPVAT, em nome de si mesmo, receber, dar quitação junto a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros DPVAT, seja a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim específico de requerer a indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalares, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA, CPF nº 000.000.000-00, RG nº 000.000.000-00, data em 12/04/2011.

Page 501 of 500 Date: 15.09.2011

Assinatura do Outorgante

A sua natureza deve ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERTÃO TALHAO 84/75
Titular: ROIMALDO AMÍSIO DA SILVA
Telefone: (47) 38311-824

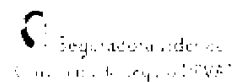
Ratonego a Firma por Autenticidade de ANTONIO SIMAO
MUNES Dou Fe Serra T. Lhada PE. En Test () da
verdade () Reginaldo Antio de Silva Titular ()
Maria Lúcia de Sousa Substituta Enq. R\$ 3.30 T32F
- R\$ 0.00 - R\$ 0.40 - R\$ 0.20

074872.00010201801.00408 13/11/2018 12:15:07
autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO PRIVAT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0458593/18

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 22/09/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO SIMAO NUNES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

ANTONIO SIMAO NUNES : 030.239.254-88

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 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: 20/12/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

Responsável pelo cadastramento na seguradora

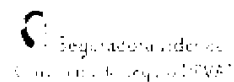
Data do cadastramento: 20/12/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

GEORGE CARLOS MELO LIMA

RAIANNE SILVA BARBOSA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0428175/18

Número do Sinistro: 3180557290

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2018

Titular do CPF: ANTONIO SIMAO NUNES

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar

ANTONIO SIMAO NUNES : 030.239.254-88

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 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: 13/12/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

GEORGE CARLOS MELO LIMA

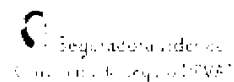
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/12/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0428175/18

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 22/09/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO SIMAO NUNES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

ANTONIO SIMAO NUNES : 030.239.254-88

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 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: 27/11/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

GEORGE CARLOS MELO LIMA

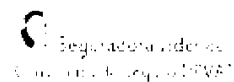
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/11/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0458593/18

Número do Sinistro: 3180597730

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2018

Titular do CPF: ANTONIO SIMAO NUNES

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

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 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: 04/01/2019
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/01/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

GEORGE CARLOS MELO LIMA

RAIANNE SILVA BARBOSA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597730

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do Acidente: 22/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO SIMAO NUNES

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. 00323/00324 - carta_03 - INVALIDEZ

00050162



Carta nº 13760253





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 08 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180597730

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do Acidente: 22/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00373/00374 - carta_02 - INVALIDEZ

00050187



Carta nº 1379448





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 23 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180597730

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do Acidente: 22/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO SIMAO NUNES

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 dos ombros
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: **ANTONIO SIMAO NUNES**

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

Banco: **033**

Agência: **000004124**

Conta: **000001089918-5**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597730

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO SIMAO NUNES

Data do acidente: 22/09/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio articular leve do ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula esquerda.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 12/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional leve do ombro esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/01/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro esquerdo.

Médico examinador: EBENONE ANTONIO DA SILVA

CRM do médico: 15122

UF do CRM do médico: PE

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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**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: 3180597730

Nome do(a) Examinado(a): ANTONIO SIMAO NUNES

Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Afonso Magalhães, 1146 - Serra
Talhada/PE - CEP 56903-040

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 03023925488 - SSP-PE

Data e Local do Acidente : 22/09/2018

Data e Local do Exame : 11/01/2019 RUA JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA
TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA

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

TRATAMENTO CIRURGICO

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DISCRETA DO OMBRO ESQUERDO

ALTA EM DEZEMBRO 2018

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DISCRETA DO OMBRO ESQUERDO

**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:**

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DISCRETA DO OMBRO ESQUERDO

SEM OUTROS

**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

OMBRO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 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

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.



Dr. Ebenone Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15.122
CEM Fone: 9.9916-0117

EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

CPF: 030.039.05488 Nome completo: ANTONIO S. MÃO NUNES

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

Nome: ANTONIO S. MÃO NUNES

Endereço: ALTO NUNO AV. AFONSO MAGALHÃES

Cidade: SÃO CRISTÓVÃO Estado: PE CEP: 56.903.040

Telefone: 87.9.9998-1477

Declara, sob as penas da lei, que os dados acima informados são verdadeiros e corretos, sob pena de responder criminalmente (ANEXAR CÓPIA)

RENDIA MENSAL: ☒ MENOS DE R\$ 1.000,00 ☐ DE R\$ 1.000,00 A R\$ 1.500,00 ☐ DE R\$ 1.500,00 A R\$ 2.000,00 ☐ DE R\$ 2.000,00 A R\$ 2.500,00 ☐ DE R\$ 2.500,00 A R\$ 3.000,00 ☐ DE R\$ 3.000,00 A R\$ 3.500,00 ☐ DE R\$ 3.500,00 A R\$ 4.000,00 ☐ DE R\$ 4.000,00 A R\$ 4.500,00 ☐ DE R\$ 4.500,00 A R\$ 5.000,00 ☐ DE R\$ 5.000,00 A R\$ 5.500,00 ☐ DE R\$ 5.500,00 A R\$ 6.000,00 ☐ DE R\$ 6.000,00 A R\$ 6.500,00 ☐ DE R\$ 6.500,00 A R\$ 7.000,00 ☐ DE R\$ 7.000,00 A R\$ 7.500,00 ☐ DE R\$ 7.500,00 A R\$ 8.000,00 ☐ DE R\$ 8.000,00 A R\$ 8.500,00 ☐ DE R\$ 8.500,00 A R\$ 9.000,00 ☐ DE R\$ 9.000,00 A R\$ 9.500,00 ☐ DE R\$ 9.500,00 A R\$ 10.000,00

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

☒ CONTA POUPEANÇA ☐ CONTA CORRENTE ☐ CONTA CORRENTE COM SALDO EM DÉBITO

Nome do BANCO: SANTANIER

AGÊNCIA: 4124 CONTA: 01089918

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

Declaro, sob as penas da lei, que não tenho conhecimento de nenhum médico ou profissional habilitado a emitir laudo de invalidez permanente, emitido por IML ou outro órgão competente, que tenha sido apresentado para fins de cobertura do Seguro DPVAT.

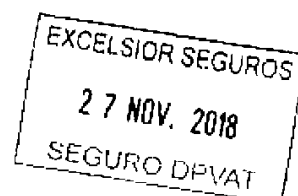
☒ Não tenho conhecimento de nenhum médico ou profissional habilitado a emitir laudo de invalidez permanente, emitido por IML ou outro órgão competente, que tenha sido apresentado para fins de cobertura do Seguro DPVAT.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Beneficiário(s): ☐ Filho(s) ☐ Esposa(s) ☐ Pais ☐ Pais e Esposa(s) ☐ Outros (especificar):

Testemunhas: 1º: _____ 2º: _____

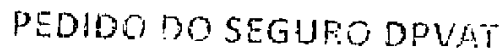
EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO DPVAT





409





☒ 61246

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

829 9998 5422

EXIBOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTRA

Nome do BANCOS: SANTANDER

CONT.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Study group	Study design	Study period	Study location	Study population	Study objectives	Study results	Study conclusions
1. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
2. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
3. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
4. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
5. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
6. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
7. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
8. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
9. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.
10. A study of the effect of a new drug on the treatment of a disease.	Randomized controlled trial	2001-2005	USA	1000 patients	To compare the effectiveness of the new drug with the standard treatment.	The new drug was found to be more effective than the standard treatment.	The new drug should be used as the standard treatment.

5. 3. 0

• • •

[illegible]

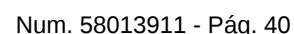
2. *Guinea*

1194

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

EXCELSIOR SEGUROS
EXCELSIOR SEGUROS
13 DEZ. 2018
SEGURO PRIVAT





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA ☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA COM PLANO DE SAÚDE ☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA COM PLANO DE SAÚDE E PLANO DE SAÚDE ☒ MORTALIDADE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUPLEN. 17/2012

030.034.054-81 ANTONIO S. MAO NUNES
ANTONIO S. MAO NUNES
RUA DO ALCANTARAS, 1111
SANTO ANTONIO DE PÁdua, 13.000-000
PE
030.034.054-81
3148 CASA
56.403.040-11
89.948.11.5422

☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA ☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA COM PLANO DE SAÚDE ☐ SEGURO DE VIDA EM VIGÊNCIA COM PLANO DE SAÚDE E PLANO DE SAÚDE ☒ MORTALIDADE

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE VOTAÇÃO DO CONTO

☐ CONTA CORRENTE ☐ CONTA CORRENTE COM PLANO DE SAÚDE ☐ CONTA CORRENTE COM PLANO DE SAÚDE E PLANO DE SAÚDE ☒ CONTA CORRENTE COM PLANO DE SAÚDE E PLANO DE SAÚDE E PLANO DE SAÚDE

Nome do BANCOS: SANTAN 1007

AGÊNCIA 9124 CONTA 0108991815

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

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

EXCELSIOR SEGUROS
EXCELSIOR SEGUROS
13 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/02/2020 16:32:15





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



Acidente nº 18054747B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR/UF: **BR/MS** **KM:** **413** **Localidade:** **Município:** **BRASIL/PAI (PAI)A/PRF**

Data: **17/09/2018** **Horas:** **14:00**

Policial responsável pelo atendimento: **MAZZOLA, MARCELO** **CPF:** **00000000000**

ASPECTOS DO LOCAL

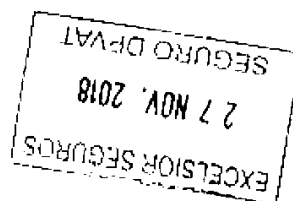
Tipo de via: **Rodovia** **Tipo de pavimento:** **Asfalto** **Estado de pista:** **Simples**

Condição da pista: **Bom**

Estrutura viária: **Reta**

Localidade urbanizada: **Acostamento:** **Centro rural:** **X**

Condição meteorológica: **Desfavorável** **Tempo do dia:** **Pleno dia**



Emenda 01 - de 12

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

Este documento foi gerado por meio do sistema de gerenciamento de dados da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle de segurança da informação.

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

NARRATIVA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054747B01

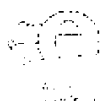


PRF

No dia 22/09/2018, a equipe PRF de serviço na Unidade Operacional de Serra Talhada-PE foi acionada através da Central de Operações no Recite para verificação e atendimento a um acidente ocorrido entre duas motocicletas com vítimas na BR 232, dentro do km 408. Ao chegar no local indicado no acionamento, não encontrou quaisquer sinais indicativos da ocorrência de acidente, nem vítimas ou mesmo veículos envolvidos. Ato contínuo, a equipe foi ao Hospital Regional Agamenon Magalhães, HOSPAM, a fim de verificar se houve registro de entrada e atendimento de vítimas de acidente na rodovia. Foram então identificados JOELSOM ALVES VASCONCELOS, CPF 000.268.064-52, vítima com lesões graves, que conduzia a motocicleta de placa KXD8782 (V1) e estava com a passageira MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS, CPF 704.394.864-91, vítima com lesões leves, e ANTONIO SIMAO NUNES, CPF 030.239.254-88, vítima com lesões graves, que conduzia a motocicleta de placa PCW6950 (V2). Foram colhidos os depoimentos dos condutores, sendo que o condutor da motocicleta V2 não estava em condições físicas de escrever, por conta das lesões, e ditou seu depoimento para sua irmã que o acompanhava no atendimento hospitalar, ato este presenciado pelo PRF Mazzola. Os condutores indicaram os endereços para onde os seus respectivos veículos haviam sido removidos e a equipe PRF foi aos mesmos realizar o registro das fotos. Conforme constatações em levantamentos de local de acidente, condições do clima, condições do pavimento e do traçado da rodovia no local indicado, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção à condução. Conforme constatação dos danos nos veículos, concluiu-se que o tipo de colisão foi transversal. Observações: 1) Não havia marcas de frenagem; 2) Foi oferecido teste com o etilômetro 081563 a ambos os condutores, sendo realizado voluntariamente, acusando a não ingestão de álcool com índice 0,00 mg/L no teste 0496 do condutor da motocicleta V1 e a não ingestão de álcool com índice de 0,00 mg/L no teste 0497 do condutor da motocicleta V2; 3) Os danos nos veículos não impediam a condução dos mesmos; 4) O condutor e a passageira da motocicleta V1 foram removidos para o hospital HOSPAM de Serra Talhada-PE pela viatura resgate do Corpo de Bombeiros, após o primeiro atendimento no sítio do acidente e antes da chegada da PRF; 5) O condutor da motocicleta V2 foi removido para o hospital HOSPAM de Serra Talhada-PE por parentes e através de meios próprios.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	V2 V1



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481907, Polícia Rodoviária Federal, em 24/09/2018 às 16:22, conforme horário oficial do Brasil, 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/novotabautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490F0BF34120B81.

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1



KKD8782

Placa: KKD8782 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 150 TITAN ES/2007

Renavam: 00916158365

Chassi: 9C2KC08507R054449

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: Não foi possível identificar, sítio do acidente totalmente desfeito.

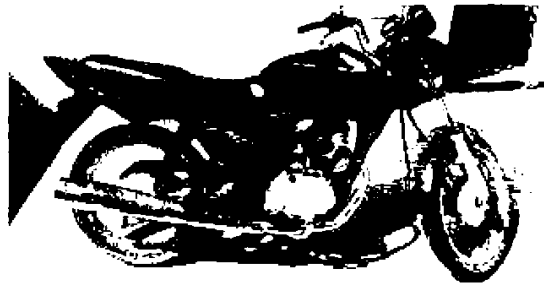
PROPRIETÁRIO

Nome: JOELSOM ALVES VASCONCELOS

CPF/CNPJ: 000.268.064-52

Endereço: R TAB ANTONIO A DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: 87-999228005/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Polícia Rodoviária Federal, em 24/09/2018, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 7.200-2, 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/novobabautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168DDE1DFFEE3F490FD8F34120B81





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V2



PCW6950

Placa: PCW6950 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/NXR 160 BROS/2017

Renavam: 01132605463

Chassi: 9C2KD1000HR035479

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: Não foi possível identificar, sitio do acidente totalmente desfeito.

PROPRIETÁRIO

Nome: JOSELIA LOPES DA SILVA CAMPOS

CPF/CNPJ: 064.007.214-36

Endereço: RUA VINTE E UM DE ABRIL, 464 - CASA, UNIVERSITARIO, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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/novobatautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA16800E1DEEE3F49DFD6F3412GB81.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1  **JOELSOM ALVES VASCONCELOS**
CONDUTOR

Placa do veículo: KKD8782 **Marca/modelo:** HONDA/CG 150 TITAN ES
Envolvimento: Condutor/Proprietário **Nome:** JOELSOM ALVES VASCONCELOS
CPF: 000.268.064-52 **Data de nascimento:** 15/01/1977
Estado civil: Casado(a) **Sexo:** Masculino **Estado físico:** Lesões Graves
Usava cinto de segurança: NÃO APLICAVEL **Usava capacete:** Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 10/04/1997
Nº Registro: 02165473178 **UF:** PE **Data de vencimento da habilitação:** 15/04/2019
Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** 99

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 TABELIAO ANTONIO ALVES DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA

Telefone/email: 87-999228005/NAO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico **Tipo de receptor:** Corpo de bombeiros

Informações complementares: Removido para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/09/2016 às 16:22, 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/novoat/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DDEE3F490FD8F34120B81





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1  **JOELSOM ALVES VASCONCELOS**
CONDUCTOR

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO

Eu, JOELSOM ALVES VASCONCELOS, portador do CPF nº 000.000.000-00, RG nº 000.000.000-00, residente e domiciliado em BRASÍLIA - DF, endereço AV. ..., nº ..., CEP ..., telefone ..., declaro que sou o condutor do veículo ..., placa ..., que envolvi no acidente de trânsito ocorrido em ..., às ... horas, no dia ... de ... de ..., no município de ..., Estado de ..., com a seguinte descrição: ...

Declaro, ainda, que sou o titular do veículo ..., placa ..., e que sou o responsável pelo pagamento das despesas decorrentes do acidente, bem como das despesas com a defesa jurídica e a indenização dos danos materiais e morais causados pelo acidente.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/09/2016 às 16:22, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.700-2, 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/novobolautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490F08F34120B81





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1



MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS

Placa do veículo: KKD8782

Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES

Envolvimento: Passageiro

Nome: MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS

CPF: 704.394.864-91

Data de nascimento: 18/09/1970

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICAVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA TABELIAO ANTONIO ALVES DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Removida para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481602, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018 às 16:27, 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/novosba/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490F08F34120681.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V2



ANTONIO SIMAO NUNES

Placa do veículo: PCW6950

Marca/modelo: HONDA/NXR 160 BROS

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

Data de nascimento: 25/02/1978

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICAVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 13/05/2002

Nº Registro: 02341599650

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 07/07/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: A

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 DAS FLORES, 170, SAO CRISTOVAO, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: 87-996323880/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Removido para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2015, às 16:22, 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/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490FDBF34120B81





Ministério da
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054747B01



PRF

V2 
CONDUTOR

ANTONIO SIMAO NUNES

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO

Eu, Antonio Simão Nunes, de Caracara, SP,
Estado Matrícula, quarenta e sete anos,
nato em 04/04/1973, brasileiro, casado,
e de profissão desempregado, por eu que eu
deito no acidente de trânsito.

Enunciado no local do acidente de trânsito do PRF
em Caracara SP.

Eu, Polícia Simão Nunes, em o local acidente,
que eu deito por eu Simão Simão Nunes
Nunes porque eu de a responsabilidade de eu.

Polícia Simão Nunes

PROTECTOR POA MAZ, PRF MAZ, matrícula 1481002



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018 às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 7.200-2, 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/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490FD8F34170D81.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN ES

Placa: KKD8782

Nome do agente: MAZZOLA

Nº BOAT: 18054747B01

Matrícula do agente: 1481002

Data: 22/09/2018

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 (trincidos)		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 MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018 às 16:27, 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/novobabautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F490F08F34120B81





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054747B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/NXR 160 BROS

Placa: PCW6950

Nome do agente: MAZZOLA

Nº BOAT: 18054747B01

Matrícula do agente: 1481002

Data: 22/09/2018

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 (tricolos)		X	

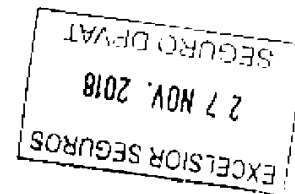
Total geral (SIM + NA): 0

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 MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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/movobal/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número do controle DA168D0E1DEEE3F490FD8F34120B61





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



PRF



Acidente nº 18054747B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 232

KM: 408,0 - Crescente

Município: SERRA TALHADA/PE

Data: 22/09/2018

Hora: 10:30

Policial responsável pelo atendimento: MAZZOLA, matrícula 1481002

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

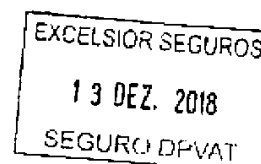
Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/09/2018 às 16:22, conforme Sistema Oficial de Assinatura, 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 inciso II 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/prf/validar> inserindo o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA18ND0E1DECE3F49DF0AF34120B61

Página 01 de 12

191





Ministério da
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

NARRATIVA

No dia 22/09/2018, a equipe PRF de serviço na Unidade Operacional de Serra Talhada-PE foi acionada através da Central de Operações no Recife para verificação e atendimento a um acidente ocorrido entre duas motocicletas com vítimas na BR 232, dentro do km 408. Ao chegar no local indicado no acionamento, não encontrou quaisquer sinais indicativos da ocorrência de acidente, nem vítimas ou mesmo veículos envolvidos. Ato contínuo, a equipe foi ao Hospital Regional Agamenon Magalhães, HOSPAM, a fim de verificar se houve registro de entrada e atendimento de vítimas de acidente na rodovia. Foram então identificados JOELSOM ALVES VASCONCELOS, CPF 000.268.064-52, vítima com lesões graves, que conduzia a motocicleta de placa KK08782 (V1) e estava com a passageira MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS, CPF 704.394.864-91, vítima com lesões leves, e ANTONIO SIMÃO NUNES, CPF 030.239.254-88, vítima com lesões graves, que conduzia a motocicleta de placa PCW6950 (V2). Foram colhidos os depoimentos dos condutores, sendo que o condutor da motocicleta V2 não estava em condições físicas de escrever, por conta das lesões, e ditou seu depoimento para sua mãe que o acompanhava no atendimento hospitalar, ato este presenciado pelo PRF Mazzola. Os condutores indicaram os endereços para onde os seus respectivos veículos haviam sido removidos e a equipe PRF foi aos mesmos realizar o registro das fotos. Conforme constatações em levantamentos de local de acidente, condições do clima, condições do pavimento e do traçado da rodovia no local indicado, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção à condução. Conforme constatação dos danos nos veículos, concluiu-se que o tipo de colisão foi transversal. Observações: 1) Não havia marcas de frenagem; 2) Foi oferecido teste com o etilômetro 081563 a ambos os condutores, sendo realizado voluntariamente, acusando a não ingestão de álcool com índice 0,00 mg/L no teste 0496 do condutor da motocicleta V1 e a não ingestão de álcool com índice de 0,00 mg/L no teste 0497 do condutor da motocicleta V2; 3) Os danos nos veículos não impediam a condução dos mesmos; 4) O condutor e a passageira da motocicleta V1 foram removidos para o hospital HOSPAM de Serra Talhada- PE pela viatura resgate do Corpo de Bombeiros, após o primeiro atendimento no sítio do acidente e antes da chegada da PRF; 5) O condutor da motocicleta V2 foi removido para o hospital HOSPAM de Serra Talhada-PE por parentes e através de meios próprios.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	V2 V1



Página 02 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 16:22, conforme horário oficial do Brasil, 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/assinatura/validar.asp>, informando o protocolo 11054747801 e o número de controle 0A168D0E1DEEE3F490FD8F34120B91





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18054747B01

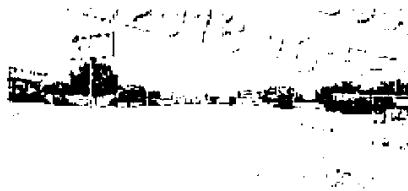


PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



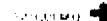
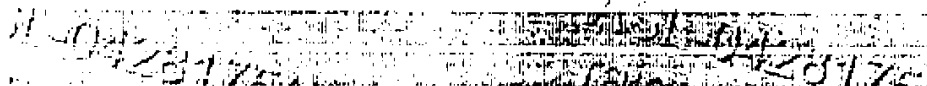
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Página 03 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Polícia Rodoviária Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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 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/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número da controle DA168D0E1DEEE3F490FD0F34120B81

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1



KKD8782

Placa: KKD8782 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 150 TITAN ES/2007

Renavam: 00916158365

Chassi: 9C2KC08507R054449

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: Não foi possível identificar, sítio do acidente totalmente desfeito.

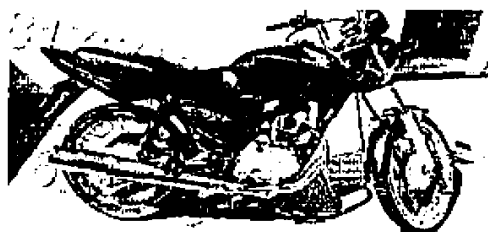
PROPRIETÁRIO

Nome: JOELSOM ALVES VASCONCELOS

CPF/CNPJ: 000.268.064-52

Endereço: R TAB ANTONIO A DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: 87-999228005/NÃO INFORMADO



Página 04 de 12



Assinado eletronicamente

Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/08/2018, às 16:22, 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 direção da 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.pr.fgov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA188DCE1DEEE3F490FD6F34120B81

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V2



PCW6950

Placa: PCW6950 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/NXR 160 BROS/2017

Renavam: 01132605463

Chassi: 9C2KD1000HR035479

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: Não foi possível identificar, sítio do acidente totalmente desfeito.

PROPRIETARIO

Nome: JOSELIA LOPES DA SILVA CAMPOS

CPF/CNPJ: 064.007.214-36

Endereço: RUA VINTE E UM DE ABRIL, 464 - CASA, UNIVERSITÁRIO, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Página 05 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1461002, Polícia Rodoviária Federal, em 24/09/2018 às 16:22, 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 da 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/navegabitautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA16BDD0E1DECE3F490FD6F3412C981





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1



CONDUCTOR

JOELSOM ALVES VASCONCELOS

Placa do veículo: KK08782 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES
Envolvimento: Condutor/Proprietário Nome: JOELSOM ALVES VASCONCELOS
CPF: 000.268.064-52 Data de nascimento: 15/01/1977
Estado civil: Casado(a) Sexo: Masculino Estado físico: Lesões Graves
Usava cinto de segurança: NÃO APLICAVEL Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional Categoria: AD Data primeira habilitação: 10/04/1997
Nº Registro: 02165473178 UF: PE Data de vencimento da habilitação: 15/04/2019
Motorista Profissional: Não Observações CNH: 99

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 TABELIAO ANTONIO ALVES DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA

Telefone/email: 87-999228005/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Removido para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Polícia Rodoviária Federal, em 24/09/2018, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 7.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 6.339, de 8 de outubro de 2018 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/novos/validar.cgi>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168D0E1DEEE3F990FD8F3412D861.

Página 06 de 12

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V1



MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS

Placa do veículo: KKD8782

Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES

Envolvimento: Passagelro

Nome: MARIA REJANE ALVES DOS SANTOS

CPF: 704.394.864-91

Data de nascimento: 18/09/1970

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICAVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA TABELIAO ANTONIO ALVES DE SOUZA, 1162 - CASA, BOM JESUS, SERRA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Removida para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1401002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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 da Decisão Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no anexo 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/ndvot/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA18000E1DEEE3F49CF08F34120B81





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V2



ANTONIO SIMAO NUNES

Placa do veículo: PCW6950

Marca/modelo: HONDA/NXR 160 BROS

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO SIMAO NUNES

CPF: 030.239.254-88

Data de nascimento: 25/02/1978

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 13/05/2002

Nº Registro: 02341599650

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 07/07/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: A

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 DAS FLORES, 170, SAO CRISTOVAO, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: 87-996323880/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Removido para o HOSPAM, município de Serra Talhada-PE.



Página 09 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/02/2018, às 16:22, 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 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 18054747B01 e o número de controle DA188D0E1DEEE3F4DCFD8F34120881.

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

V2



ANTONIO SIMAO NUNES

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO

Eu sou o Condutor do veículo marca
Simao Salgada, quando eu avistei um
ônibus que eu fui estacionado muito próximo
e ele em atravessando foi daí que eu
bati no meio dele. 18:55:45

Inclusive eu caí do outro lado da BR
190, por esta razão.

Eu Soube Simao Nunes / Sperry, o filho, agora
que foi ditado por meu irmão Antônio Simão
Nunes porque ele está impossibilitado de escrever.

Sperry, Simao Nunes.
PROMISSÃO DE FIDELIDADE, PRF 1481002, MATRÍCULA 1481002.
12/2018



Página 10 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/09/2018, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Meritocracia Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.530, de 8 de outubro de 2015 e na alínea IV do inciso IV do art. 2º da Constituição, Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2018.

A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/novobabautenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle 0A1680DE1DEE3F490FDBF34120B81.

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN ES

Placa: KKD8782

Nome do agente: MAZZOLA

Nº BOAT: 18054747B01

Matrícula do agente: 1481002

Data: 22/09/2018

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 (trincos)		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



Página 11 de 12



Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviária Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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/novotela/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA188DCE1DEEE3F490FC6E24120081

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18054747B01



PRF

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/NXR 160 BROS

Placa: PCW6950

Nome do agente: MAZZOLA

Nº BOAT: 18054747B01

Matrícula do agente: 1481002

Data: 22/09/2018

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 (triciclo)		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

EXCELSIOR SEGUROS
13 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT



Página 12 de 12

Documento assinado eletronicamente por MAZZOLA, matrícula 1481002, Policial Rodoviário Federal, em 24/09/2018, às 16:22, 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 II 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/novobus/autenticar>, informando o protocolo 18054747B01 e o número de controle DA168DCE1DEEE3F400FDAF34120B81

191



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INSCRIÇÃO CADASTRAL DO SEGURO: ☐ DANOS DE MENSAIS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR BUSEF Nº 443/2012

030.039.75483 ANTONIO S. MÃO NUNES
ANTONIO S. MÃO NUNES
AV. AFRONSO MAGALHÃES
SÃO CRISTÓVÃO SERRA TALHADA PE 56.903.040
89.999.999.999

DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR BUSEF Nº 443/2012

ENDOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐ AGÊNCIA: 4124 CONTA: 0108991815

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

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ☐ SEGURO DE VIDA PERMANENTE ☒ SEGURO DE VIDA PERMANENTE ☒ MORTALIDADE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUPLEN. 17/2012

030.034.054-81 ANTONIO S. MAO NUNES
ANTONIO S. MAO NUNES
RUA DO ALCANTARAS, 1111
SANTO ANTONIO DE PÁdua, RJ
CEP: 20.030-000
FONE: 21-9999-1111

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE VOTAÇÃO DO CONTAS

☒ CONTA CORRENTE
Nome do BANCO: SANTAN 1000
AGÊNCIA: 9124 CONTA: 01089918-15

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CAUO DO INIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
☒ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por invalidez permanente.
☐ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por invalidez permanente, mas não sei se ela recebeu ou não a indenização.
☐ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por invalidez permanente, mas não sei se ela recebeu ou não a indenização.

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE
☐ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por morte.
☐ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por morte, mas não sei se ela recebeu ou não a indenização.
☐ Não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiária de indenização por morte, mas não sei se ela recebeu ou não a indenização.

EXCELSIOR SEGUROS
EXCELSIOR SEGUROS
13 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/02/2020 16:32:15
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416321542900000057059380
Número do documento: 20021416321542900000057059380



**BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA****Nº:**

Data:	22.09.2018	Horário:	16
Nome:	Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Profissão:	Enfermeiro
Nome Social:		Estado Civil:	casado
Nascimento:	25.02.78	Sexo:	masculino
Escolaridade:	4 - 5ª	Responsável:	
Mãe:	Dezzerina Maria Lima		
Endereço:	Rua Antonio Carlos da Silva - 513		
Bairro:	Antônio	Município:	PE
Carão SUS:		Fone:	9.9963.8121
Raça/Cor:		RG/CPF:	5.552.349
	Branca		Parda
	Preta		Amarela
			Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

Situação/Queixa:

SENHA: 551893

Apêndice

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Reflexo aquilino de ventro do 1º dedo do pé direito e parte da esquerda.

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO PRIVAT

Tratamento:

1. Soluto Ra ombro E
2. Diclofenaco - 100mg - 1x
3. Ibuprofeno - 400mg - 1x

Luziane J.M. Azeredo
COREN-PE 815.005-TE12/25/18
Luziane Rayane da Silva Silvestre
Enfermagem
COREN-PE: 1115.322

Hipótese Diagnóstica:

Trauma - 1º dedo do pé direito

Carimbo e Assinatura:

[Assinatura]



**BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA****Nº:**

Data:	22.09.2018	Horário:	16
Nome:	Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Profissão:	Enfermeiro
Nome Social:		Estado Civil:	casado
Nascimento:	25.02.78	Sexo:	masculino
Escolaridade:	4 - 5ª	Responsável:	
Mãe:	Dezzerina Maria Lima		
Endereço:	Rua Antonio Carlos da Silva - 513		
Bairro:	Antônio	Município:	PE
Carão SUS:		Fone:	9.9963.8121
Raça/Cor:	Branca	Parda	Amarela
	Preta	Indígena	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

Situação/Queixa:

SENHA: 551893

Apêndice

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Reflexo aquilino de Lasek (+) e de Babinski (+) normais e parte de consciência.

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO PRIVAT

Tratamento:

1. Soluto Rx ombro E
2. Diclofenaco - 75mg - 1x
3. Ibuprofeno - 400mg - 1x

Luziane J.M. Azeredo
COREN-PE 815.005-TE

12/25/18
Luziane Rayane da Silva Silvestre
Enfermagem
COREN-PE: 1115.322

Hipótese Diagnóstica:

Trauma - Coluna Cervical

Carimbo e Assinatura:

Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



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: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO SIMAO NUNES

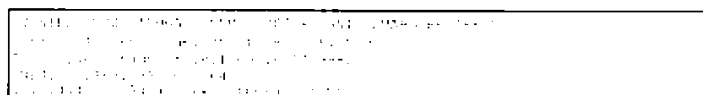
BANCO: 033

AGÊNCIA: 04124

CONTA: 000001089918-5

Nr. da Autenticação C847F76F9AE56B14



[illegible]

OPÇÃO PER AUTOMATICO.

[illegible]ATTENTION A
1500 PLACES

1. *Observations*
 2. *Observations*
 3. *Observations*
 4. *Observations*
 5. *Observations*
 6. *Observations*
 7. *Observations*
 8. *Observations*
 9. *Observations*
 10. *Observations*
 11. *Observations*
 12. *Observations*
 13. *Observations*
 14. *Observations*
 15. *Observations*
 16. *Observations*
 17. *Observations*
 18. *Observations*
 19. *Observations*
 20. *Observations*
 21. *Observations*
 22. *Observations*
 23. *Observations*
 24. *Observations*
 25. *Observations*
 26. *Observations*
 27. *Observations*
 28. *Observations*
 29. *Observations*
 30. *Observations*
 31. *Observations*
 32. *Observations*
 33. *Observations*
 34. *Observations*
 35. *Observations*
 36. *Observations*
 37. *Observations*
 38. *Observations*
 39. *Observations*
 40. *Observations*
 41. *Observations*
 42. *Observations*
 43. *Observations*
 44. *Observations*
 45. *Observations*
 46. *Observations*
 47. *Observations*
 48. *Observations*
 49. *Observations*
 50. *Observations*
 51. *Observations*
 52. *Observations*
 53. *Observations*
 54. *Observations*
 55. *Observations*
 56. *Observations*
 57. *Observations*
 58. *Observations*
 59. *Observations*
 60. *Observations*
 61. *Observations*
 62. *Observations*
 63. *Observations*
 64. *Observations*
 65. *Observations*
 66. *Observations*
 67. *Observations*
 68. *Observations*
 69. *Observations*
 70. *Observations*
 71. *Observations*
 72. *Observations*
 73. *Observations*
 74. *Observations*
 75. *Observations*
 76. *Observations*
 77. *Observations*
 78. *Observations*
 79. *Observations*
 80. *Observations*
 81. *Observations*
 82. *Observations*
 83. *Observations*
 84. *Observations*
 85. *Observations*
 86. *Observations*
 87. *Observations*
 88. *Observations*
 89. *Observations*
 90. *Observations*
 91. *Observations*
 92. *Observations*
 93. *Observations*
 94. *Observations*
 95. *Observations*
 96. *Observations*
 97. *Observations*
 98. *Observations*
 99. *Observations*
 100. *Observations*

ONFERRACIES

the 1990s, the number of people in the world who are illiterate has increased from 1.2 billion to 1.5 billion. The number of illiterate people in the world is expected to reach 1.7 billion by the year 2015. The number of illiterate people in the world is expected to reach 1.7 billion by the year 2015. The number of illiterate people in the world is expected to reach 1.7 billion by the year 2015.

VALOR R\$

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$

EXCELSIOR SEGUROS
13 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Page	Date	Time	Location	Remarks
124	1944	10:00	...	...

05/12/2018

43 31

1. IDENTIFICATION A EXISTENCIA DE 1 PARADIGMA PENDIENTE, NO TOTAL IN-DE-ALTO, REGULARIZADO EM 1997 E EM 2001, COM 100% DE RESOLUCAO DEPENDENTE DE AGRA.

[illegible]

Arpe



1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.
 2. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1037-1040.

02321 16A.4	17 10 17-1
-------------	------------

05/12/2018

42,31

CÓDIGO DE BARRAS

2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 26

92691-99101 = 4241018139-7 92352702401 = 11121970023-8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica
Emissão em 14/02/2020 às 16:32:15
Fatura de Energia Elétrica - Fatura de Energia Elétrica

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CLASSIFICAÇÃO

TIPO DE ABASTECIMENTO

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

CLASSIFICAÇÃO

CONTADOR

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

CLIENTE: [Nome do Cliente] ENDEREÇO: [Endereço do Cliente] CIDADE: [Cidade] ESTADO: [Estado] CEP: [CEP]

DATA DE EMISSÃO: 14/02/2020 DATA DE VENCIMENTO: 15/10/2018

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

VALOR DE EMISSÃO: [Valor] VALOR DE VENCIMENTO: [Valor]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pelo sistema de emissão de notas fiscais da CELPE. A validade desta cópia é equivalente à da original. O cliente deve guardar este documento com segurança para fins de comprovação.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos. O cliente deve guardar esta Nota Fiscal com segurança para fins de comprovação de pagamento de impostos.

EXCELSIOR SEGUROS
27 NOV. 2018
SEGURO PRIVAT

