

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Nº Sinistro:** 3180450160

**Vitima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Data do Acidente:** 27/06/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** JOSE RAMOS DE ARAUJO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180450160**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** **RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Nº Sinistro:** **3180450160**

**Vitima:** **RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Data do Acidente:** **27/06/2018**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180450160**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180450160**

**Vítima: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Data do Acidente: 27/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

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

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

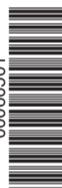
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180450160**

**Vítima: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Data do Acidente: 27/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

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

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

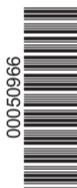
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180450160**

**Vítima: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Data do Acidente: 27/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

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

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

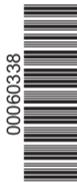
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180450160**

**Vítima: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Data do Acidente: 27/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

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

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

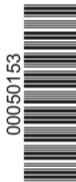
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



26 SET 2018


**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**
**RECEBIDO**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL:

CPF da Vítima

07560129455

Nome completo da vítima

Rangel Bonbastina Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Rangel Bonbastina Silva	07560129455	Ricardo
Endereço	Número	Complemento
Sítio São Bento	5101	CAS 3
Bairro	Estado	CEP
Zona Rural	Pernambuco	58123-000
Email	Telefone (DDD)	
<i>gorenranjolho@outlook.com</i>		

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	DN	CONTA NRO.	DN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

 **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO	NOME	NRO.	
<i>Bradesco</i>			
AGÊNCIA NRO.	DN	CONTA NRO.	DN
<input type="text"/> 0639	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 0033505	<input type="text"/> 3
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

*Boa Vista, 20 de Agosto de 2018*  
 Local e Data

*J. Rangel Bonbastina Silva*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/ - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300

OCORRÊNCIA N° 000548/18

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000548/18 registrada em 19/11/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:48 horas, compareceu o Sr. RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO, com 30 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOA VISTA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 07560129455, residindo à rua SÍTIO SÃO BENTO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BOA VISTA - PB.

**Declarou que:**

Informa o comunicante, que por volta das 20h30min do dia 27.06.2018, estava trafegando pela Rodovia BR 412, conduzindo o veículo tipo FIAT/UNO CS, ano/modelo 1990/1990, cor azul, chassi nº 9BD146000K3529366, de placa MMR-9271/PB, licenciado em nome de Manoel Torres de Moraes, quando na altura do Km 26,8, município de Boa Vista/PB, invadiu a faixa contrária da pista e colidiu frontalmente com o veículo GM/CELTA 2P LIFE, de placas NQC-9789/PB, conduzido por JOSÉ ALMIR FERNANDES DE LIMA, o qual estava trafegando em sentido contrário, resultando em ferimentos graves no comunicante e no condutor do outro veículo, sendo o comunicante socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Boa Vista/PB e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

*Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Novembro de 2018*

*Rangel Borborema Silva Porto*  
RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia  
JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

SABEMI SEGURADORA S/A  
04 DEZ 2018  
RECEBIDO



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

PRONTO ATENDIMENTO ANTÔNIO PEREIRA DE ALMEIDA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que **RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**, CPF 075.601.294-55, residente no Sítio São Bento, Boa Vista- PB envolveu-se em um acidente de trânsito na BR 412 no Km 25 no dia 27 de Junho de 2018, às 20 horas e 24 minutos, sendo socorrido pela unidade de suporte básico de vida (ambulância tipo B) do Pronto Atendimento Antônio Pereira de Almeida e conduzido pela equipe de enfermagem plantonista para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luis Gonzaga Fernandes.

Por ser verdade firmo a presente e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Carolina Araújo Barbosa  
Carolina Araújo Barbosa  
Responsável técnica e Coordenadora de Enfermagem  
COREN-PB 449.622



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/ - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA N° 000548/18

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000548/18 registrada em 19/11/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:48 horas, compareceu o Sr. RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO, com 30 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOA VISTA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 07560129455, residindo à rua SÍTIO SÃO BENTO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BOA VISTA - PB.

#### Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 20h30min do dia 27.06.2018, estava trafegando pela Rodovia BR 412, conduzindo o veículo tipo FIAT/UNO CS, ano/modelo 1990/1990, cor azul, chassi nº 9BD146000K3529366, de placa MMR-9271/PB, licenciado em nome de Manoel Torres de Moraes, quando na altura do Km 26,8, município de Boa Vista/PB, invadiu a faixa contrária da pista e colidiu frontalmente com o veículo GM/CELTA 2P LIFE, de placas NQC-9789/PB, conduzido por JOSÉ ALMIR FERNANDES DE LIMA, o qual estava trafegando em sentido contrário, resultando em ferimentos graves no comunicante e no condutor do outro veículo, sendo o comunicante socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Boa Vista/PB e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

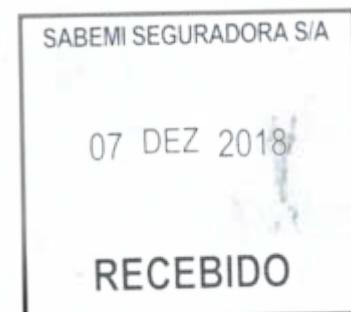
Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Novembro de 2018

*Rangel Borborema Silva Porto*  
RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia  
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

**PRONTO ATENDIMENTO ANTÔNIO PEREIRA DE ALMEIDA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que **RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**, CPF 075.601.294-55, residente no Sítio São Bento, Boa Vista- PB envolveu-se em um acidente de trânsito na BR 412 no Km 25 no dia 27 de Junho de 2018, às 20 horas e 24 minutos, sendo socorrido pela unidade de suporte básico de vida (ambulância tipo B) do Pronto Atendimento Antônio Pereira de Almeida e conduzido pela equipe de enfermagem plantonista para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luis Gonzaga Fernandes.

Por ser verdade firmo a presente e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

*Carolina Araújo Barbosa*  
Carolina Araújo Barbosa  
Responsável técnica e Coordenadora de Enfermagem  
COREN-PB 449.622

SABEMI SEGURADORA S/A

07 DEZ 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/ - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000548/18 registrada em 19/11/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:48 horas, compareceu o Sr. RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO, com 30 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOA VISTA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 07560129455, residindo à rua SÍTIO SÃO BENTO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BOA VISTA - PB.

**Declarou que:**

Informa o comunicante, que por volta das 20h30min do dia 27.06.2018, estava trafegando pela Rodovia BR 412, conduzindo o veículo tipo FIAT/UNO CS, ano/modelo 1990/1990, cor azul, chassi n° 9BD146000K3529366, de placa MMR-9271/PB, licenciado em nome de Manoel Torres de Moraes, quando na altura do Km 26,8, município de Boa Vista/PB, invadiu a faixa contrária da pista e colidiu frontalmente com o veículo GM/CELTA 2P LIFE, de placas NQC-9789/PB, conduzido por JOSÉ ALMIR FERNANDES DE LIMA, o qual estava trafegando em sentido contrário, resultando em ferimentos graves no comunicante e no condutor do outro veículo, sendo o comunicante socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Boa Vista/PB e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

**Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Novembro de 2018**

Rangel Borborema Silva Porto  
RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

Declarante

José Alberto do Nascimento  
José Alberto do Nascimento  
Escrivão da Polícia

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

SABEMI SEGURADORA S/A

14 DEZ 2018

**RECEBIDO**



GOVERNO DO ESTADO DA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA

DELEGACIA DE ACIDENTES DE

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/ - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300

OCORRÊNCIA N° 000548/18

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000548/18 registrada em 19/11/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:48 horas, compareceu o Sr. RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO, com 30 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOA VISTA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 07560129455, residindo à rua SÍTIO SÃO BENTO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BOA VISTA - PB.

**Declarou que:**

Informa o comunicante, que por volta das 20h30min do dia 27.06.2018, estava trafegando pela Rodovia BR 412, conduzindo o veículo tipo FIAT/UNO CS, ano/modelo 1990/1990, cor azul, chassi nº 9BD146000K3529366, de placa MMR-9271/PB, licenciado em nome de Manoel Torres de Moraes, quando na altura do Km 26,8, município de Boa Vista/PB, invadiu a faixa contrária da pista e colidiu frontalmente com o veículo GM/CELTA 2P LIFE, de placas NQC-9789/PB, conduzido por JOSÉ ALMIR FERNANDES DE LIMA, o qual estava trafegando em sentido contrário, resultando em ferimentos graves no comunicante e no condutor do outro veículo, sendo o comunicante socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Boa Vista/PB e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

*Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Novembro de 2018*

*Rangel Borborema Silva Porto*  
RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

SABEMI SEGURADORA S/A

21 DEZ 2018

RECEBIDO



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

**PRONTO ATENDIMENTO ANTÔNIO PEREIRA DE ALMEIDA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que **RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**, CPF 075.601.294-55, residente no Sítio São Bento, Boa Vista- PB envolveu-se em um acidente de trânsito na BR 412 no Km 25 no dia 27 de Junho de 2018, às 20 horas e 24 minutos, sendo socorrido pela unidade de suporte básico de vida (ambulância tipo B) do Pronto Atendimento Antônio Pereira de Almeida e conduzido pela equipe de enfermagem plantonista para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luis Gonzaga Fernandes.

Por ser verdade firmo a presente e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Carolina Araújo Barbosa  
Carolina Araújo Barbosa  
Responsável técnica e Coordenadora de Enfermagem  
COREN-PB 449.622



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18037884B02**



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

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

**Veículo:** V1 / FIAT/UNO CS

**Placa:** MMR9271

**Nome do agente:** ALDO ALEXANDRE

**Nº BOAT:** 18037884B02

**Matrícula do agente:** 1199743

**Data:** 27/06/2018

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

\*Item danificado no acidente

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

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



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18037884B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

### IMAGENS PANORÂMICAS

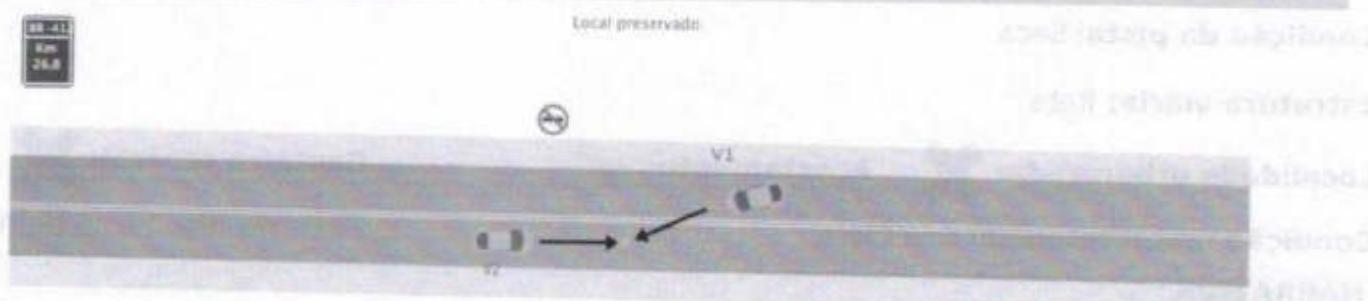


SENTO CRESCENTE



SENTO DECRESCENTE

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, 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.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18037884B02**



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

**Total geral (SIM + NA): 1**

**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



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18037884B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita		X	

**Total geral (SIM + NA): 10**

**Dimensão da monta:** Grande

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

**Veículo:** V2 / GM/CELTA 2P LIFE

**Placa:** NQC9789

**Nome do agente:** ALDO ALEXANDRE

**Nº BOAT:** 18037884B02

**Matrícula do agente:** 1199743

**Data:** 27/06/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	

\*Item danificado no acidente.

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

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



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal



## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

**PRF**



**Acidente nº 18037884B02**

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 412

**KM:** 26,8 - Crescente

**Município:** BOA VISTA/PB

**Data:** 27/06/2018

**Hora:** 20:30

**Policial responsável pelo atendimento:** ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743

**Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854**

### 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:** Plena Noite

### NARRATIVA

No dia 27/06/2018, às 20:30 h5, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 412, km 26,8, no município de BOA VISTA PB, ocorreu um acidente, colisão frontal, com duas vítimas graves. Os veículos envolvidos foram o fiat uno de placas MMR 9271 (V1), e o veículo GM CELTA, placas NQC9789PB (V2). Com base na análise dos vestígios no local do acidente, constatou-se que o condutor do V1 invadiu a faixa contraria e colidiu frontalmente com o V2 que transitava normalmente em sua mão de direção. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações e levantamentos no local do acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a invasão do V1 a faixa contraria e consequente colisão com o V2. Ambos veículos foram recolhidos ao pátio da transgarc e os condutores ao hospital de trauma de Campina Grande Pb. O local encontrava-se guarnecido pela polícia militar da Paraíba na pessoa do (Capitão CLAUDIO batalhão de Monteiro Pb.) e do Samu em atendimento ao condutor do V2. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Apenas o condutor do V2 foi submetido ao teste de alcoolemia pois ainda se encontrava no local, e com resultado 0,00mg/l de ar.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18037884B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

**V1** CONDUTOR

**RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO**

**Placa do veículo:** MMR9271

**Marca/modelo:** FIAT/UNO CS

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**Data de nascimento:** 25/01/1988

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Ignorado

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

### DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

**Tipo:** Não Habilitado

### ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

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

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

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

### DADOS DE CONTATO

**Endereço:** SITIO SAO BENTO , S/N - CASA, ZONA RURAL , BOA VISTA/PB

**Telefone/email:** 986374126/NÃO INFORMADO

### ENCAMINHAMENTO

**Motivo:** Outros

**Tipo de receptor:** Outro

**Informações complementares:** PATIO DA TRANSGUARD



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043.



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18037884B02**



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**NQC9789**



**Placa:** NQC9789 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** GM/CELTA 2P LIFE/2010

**Renavam:** 00251411290

**Chassi:** 9BGRZ08F0BG199382

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoría:** Passageiro/Particular

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

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** MARCO ANTONIO FERNANDES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 570.969.704-44

**Endereço:** R ANTONIO B PAZ 80 AP 02 BL C, 00080 - AP 02 BL C, CAMPINA GRANDE/PB

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



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18037884B02**

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854



**PRF**

**V2**



**JOSE ALMIR FERNANDES DE LIMA**

CONDUTOR

**Placa do veículo:** NQC9789

**Marca/modelo:** GM/CELTA 2P LIFE

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JOSE ALMIR FERNANDES DE LIMA

**CPF:** 215.976.504-04

**Data de nascimento:** 11/02/1956

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Ignorado

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**Informações complementares:** ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE PELO SAMU

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional    **Categoria:** E    **Data primeira habilitação:** 13/05/1975

**Nº Registro:** 01651766995    **UF:** PB    **Data de vencimento da habilitação:** 27/10/2020

**Motorista Profissional:** Não    **Observações CNH:** 11A

**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 PREFEITO WAMBERTO TORREAO, 112, CENTRO, SERRA BRANCA/PB

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



Assinatura  
digital

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18037884B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854

**PRF**

**V1**



**MMR9271**

**Placa:** MMR9271 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/UNO CS/1990

**Renavam:** 00180221027

**Chassi:** 9BD146000K3529366

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Outras

**Informações complementares:** VEICULO INVADIU A FAIXA CONTRARIA.

### PROPRIETÁRIO

**Nome:** MANOEL TORRES DE MORAIS

**CPF/CNPJ:** 288.622.524-04

**Endereço:** , CAMPINA GRANDE/PB

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



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

**Acidente nº 18037884B02**

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854



**PRF**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais



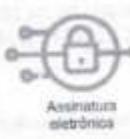
IMAGEM COMPLEMENTAR 01

### V1 - Tracionador - FIAT/UNO CS - MMR9271



IMAGEM COMPLEMENTAR 01

Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 24/10/2018, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabat/autenticar>, informando o protocolo 18037884B02 e o número de controle 967CB3858B7E1E899608299CD95043



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Rangel Barbosa da Silva

CPF da Vítima

07560729455

Data do Acidente

27/06/2018

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

José Romas da Silva

CPF do Representante legal

40528964491

Telefone (DDD)

(61) 998055108

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinatar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO

Boa Vista, 26 de Agosto de 2018

Local e Data

Rangel Barbosa da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SABEMI SEGURADORA S/A

26. SET 2018

## Certidão de Nascimento

Maria Lúcia Marcelino de Almeida  
Oficial de Registro Civil  
Campina Grande-Paraíba

NOME: **RANGEL BORBOREMA SILVA PÓRTO**

RECEBIDO

MATRÍCULA

0690540155 1989 1 00044 267 0048750 29

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)  vinte e cinco de janeiro de um mil novecentos e oitenta e oito DIA 25 MÊS 01 ANO 1988

HORA DE NASCIMENTO  07:00 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  Boa Vista-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF  Campina Grande-PB LOCAL DE NASCIMENTO  BOA VISTA-PB SEXO  masculino

FILIAÇÃO  SÉRGIO PEREIRA PÓRTO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA

AVOS  PATERNO(S): JOSÉ MINERVINO PÓRTO e ANTÔNIA PEREIRA PÓRTO  
MATERNO(S): APOLONIO GOMES DA SILVA e MARIA JANOCO BORBOREMA

GÊMEOS  NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)  NÃO POSSUÍ

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO)  vinte e oito de março de um mil novecentos e oitenta e nove (28/03/1989) DNV (DEC. NASC. VIVO)  NÃO INFORMADO

OBSERVAÇÕES / AVEREÇÕES  2ª VIA. Registro lavrado em 28/03/1989, no livro A-00044, Nº 48750, folha 267.



CERTIDÃO  
Certifico que a presente cópia é verdadeira, conforme original, que me foi apresentado  
Boa Vista-PB, 28 de Março de 2018.  
Selo do 2º Ofício do Registro Civil de Campina Grande-PB  
AHC 58800-300V

NOME DO OFÍCIO  2º Ofício do Registro Civil

OFICIAL REGISTRADOR  Maria Lúcia Marcelino de Almeida

MUNICÍPIO/UF  Campina Grande-PB

ENDERECO  Praça Clementino Procopio N°119 Centro Campina Grande-PB  
CEP - 58400292 FONE: (83)3321-5200

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURAMENTO ANULARÁ O CERTIFICADO. 2º Ofício do Registro Civil de Campina Grande-PB.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 13 de maio de 2014.

*Simone Mendonça de Lima*  
Escrevente Compromissada  
Simone Mendonça de Lima  
Escrevente Autorizada  
2º Ofício do Registro Civil  
Campina Grande-PB.

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1682118

Date: 27/06/2018

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58032-809

Nascimento: 25/01/1988

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: RANGEL BORBOREMA

CEP: 58123000

Federado: SITIO SAO BENTO

Sexo: M

Idade: 30

Telefone: 3313 142

Cidade: Boa Vista

UF: PB

Residencial: Vila Sáles Do Nascimento

Estado Civil: Solteiro

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 125352511

Data de

Convênio: SUS

Hora: 2142:31

Especialidade:

CRM:

Nº: 0

RG: 15

CPF: 12

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00639-4

CONTA: 000000033505-3

---

Nr. Autenticação

BRADESCO11012019050000000002370063900000033505168750 PAGO



SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO



**CAGEPA**

CONTAGEM DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jardim das Joias - João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.654/0001-57

PARA CONTATO COM A CAGEPA:  
INFORME ENDEREÇO  
E-mail: [cagepa@cagepa.pb.gov.br](mailto:cagepa@cagepa.pb.gov.br)

69465908

N. 05P

18695885

**NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS**

**OTAVIO EMILIANO ALVES**  
RUA VITAL F DA SILVA, 63 - JAND - CENTRO QUEIMADAS  
PB 58475-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
030.008.395.0350.000	000	1 0 0 0	

Hidrômetro | Data de Instalação | Localização | Situação Água | Situação Esgoto

**LIGADO - POTENCIAL**

Corrata(r) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para detalhes informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
JAI/2018	08/08/2018	37,91			
JUN/2018	08/07/2018	58,82			

EMISSÃO: 27/07/2018 Total a Pagar: R\$ 76,73



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu José Raimundo da Mota, inscrito (a) no CPF/CNPJ 40828964491, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Romel Bonfim da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 075601294155, do sinistro de DPVAT cobertura Imobilizado, da Vítima Romel Bonfim da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 075601294155, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
<u>R. Vital Francisco da Silva</u>		<u>63</u>	<u>1º Andar</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Quimbrada</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58475-000</u>
Email <u>Joserramzph@outlook.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(53) 98822-4322</u>	Telefone celular (DDD) <u>99805-5108</u>	

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO

Quimbrada, 26 de Agosto de 2018  
Local e Data

Assinatura do Declarante

26 SET 2018

RECEBIDO

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Manoel Torres de Moraes RG de nº 2.337.367 data de expedição 09/12/13, Órgão SSP-PB, portador do CPF nº, 288.622.524-04, com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba, onde reside Carlos Antônio Vieira na Rua/Avenida/Estrada/sítio nº 98, Bairro Bodococó, complemento, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Romel Bonfarenha Silva cujo o condutor era Romel Bonfarenha Silva.

Veículo PAS/Automóvel;Modelo Fiat/uno CS;Ano 1990 / 1990;Placa MMR 9271/PB;Chassi 9BD146000K3529366;Data do Acidente 27/06/2018;Local e Data Campina Grande-PB, 20/08/2018.

Assinatura do Declarante ( RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

## 1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

MARCOS CUNHA LIMA

Rua Vicente Nogueira, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58.000-000  
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1352 - (83) 3321-1150

## RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 288.622.524-04 -  
MANOEL TORRES DE MORAES. Dou fé. Campina Grande(PB) -  
20/08/2018 - 18:27. Selo Digital: AHA59033-8KX5.Em testemunho Ademir de Souza Abreu da verdade.  
Consulta à autenticidade em <https://selodigital.pbjus.br>

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018.

**RECEBIDO**

b: Admiral + Interim

RECEBIDO  
Agradecemos a la señora  
M. Gómez su donación  
que nos sirve de guía  
y muestra de su gran  
generosidad.

11 CIR CIR CIR 2.2:30 27/06/1988  
Reducción de plazos impone estrategia de  
estándares controlados.  
fase - de desarrollo  
ABD: Plan, diseño y control de pro-  
yecto. USC. East ~~U~~  
CPI: Alta de CIR CIR CIR.

Wing of original own  
macrocercus with  
tail of adult

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 15

SERVICIOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

8

{ Centro de Triagem \_\_\_\_\_  
 { Internação (setor) \_\_\_\_\_  
 { Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_

卷之三

四

111

Dr. Mário Domingos Ferreira - Igreja São Francisco  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

472



## Evolução Psicológica

Nome: Rangel Barberena

Setor: Ortopedia 2

Leito: 2-4

Data	Observação
29/10/18	Paciente apresenta humor deprimido, cansaço e instabilidade emocional. Relata ter memória da experiência traumática de forma descontínua, não conseguindo se lembrar de detalhes. Relata estar passando por fases sucessivas, e que apesar de seu humor de desgosto quanto à hospitalização. Realiza a tarefa psicológica e festejamento das suas principais conquistas.
30/10/18	Paciente linda, de humor melancólico, com expressões faciais abundantemente franzida, com expressões de desespero, tristeza e medo. Sua postura é hiperativizada, faz expressões de turbulência, pânico e preocupação no ambiente clínico. Realiza muito e rápido humorismo. Aprendeu a rir, sorrir, se divertir e se divertir com os outros.
05/11/18	Paciente consciente e orientada, apresentando humor desconfiado, fazendo piadas e comentários (fazendo de humorista para dormir, por estarem aí em casa) ameaçando os outros de muitas dores e desastres, encontrando humor e imprevisível. Agressividade viscosa e ameaças por sua expressão facial que encontrava-se preocupada e desorientada com o seu tratamento.
10/11/18	Paciente desconfiada e apreensiva, com humor desconfiado, fazendo piadas e comentários (fazendo de humorista para dormir, por estarem aí em casa) ameaçando os outros de muitas dores e desastres, encontrando humor e imprevisível. Agressividade viscosa e ameaças por sua expressão facial que encontrava-se preocupada e desorientada com o seu tratamento.

Assinatura:  
Márcia Candelária de Paula  
PSICOLOGA  
CRP 13/4058

*Márcia Candelária de Paula*  
psicóloga  
CRP 13/4058



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente	Nº Prontuário		
Dr. José L. G. Lacerda			
Data da Operação	Enf. 3	Leito 2	Dr. Lacerda (M&M)
Operador Dr. Lacerda Lacerda	1º Auxiliar Dr. Lacerda (M&M)		
2º Auxiliar Dr. Lacerda Lacerda	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

## DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1. Formelle oder fiktive Verstöße  
2. Verstöße & Verstöße gegen die Rechte anderer  
3. Verstöße gegen die Rechte der anderen gegen  
i. Menschen  
ii. Natur  
iii. Menschen gegen die Natur  
iv. Menschen gegen die Natur gegen die Menschen  
v. Menschen gegen die Natur gegen die Menschen gegen die Menschen  
6. Verstöße gegen die Rechte der anderen gegen die Menschen  
7. Verstöße gegen die Menschen  
8. Verstöße gegen die Menschen



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Reinaldo Gonçalves		
Data da Operação	Enf.	Leito
8/9/06		
Operador	1º Auxiliar	
Dr. André Almeida		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
	Fracture - luxação de ombro	
Diagnóstico Pré-Operatório	Redução e fixação esquistólica	
Tipo de Operação		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso, Técnica e Técnica - ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

O fúntulo dorso  
 O luxo e distensão  
 O oposto do couro estéril  
 A redução do quebra é feita  
 O tempo de fixação é de 10 min  
 O luxo

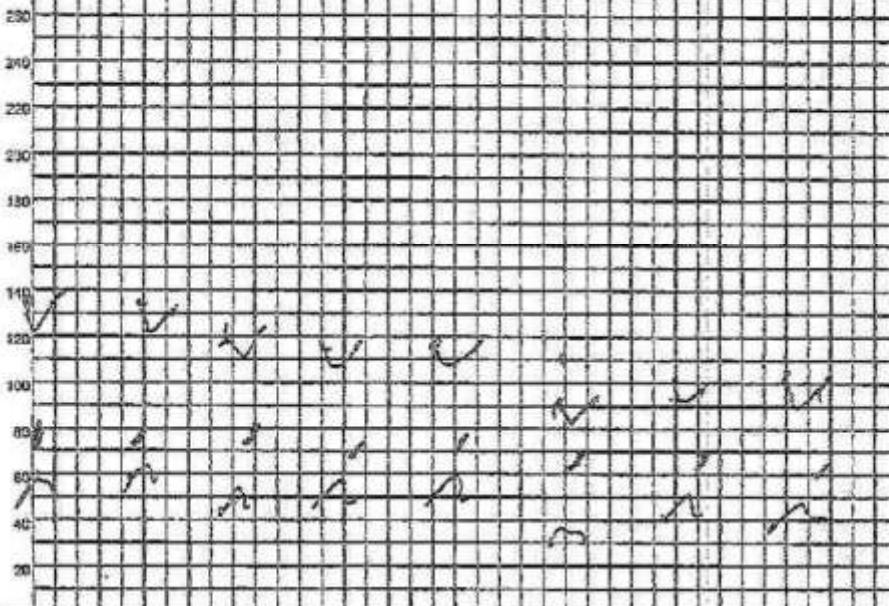
Dr. André Almeida  
 CRM: 26.213  
 CRN: 26.213

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUGO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

INFERMARIA LEITO N° PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Rangel Barbosa Lima</i>		IDADE	SEXO	CDR
DATA 05-08-15	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLÓBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL		ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIÓRES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA			APLICADA	AS	ESPETO	
AGENTES ANESTÉSICOS	C:					INDUÇÃO
LÍQUIDOS						Satisf.: _____ Exit: _____ Toss: _____ Laringo espesso: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
CONGOS						MANUTENÇÃO
VP. ARTERIAL: 0 - PULSO: 0 - RESPIRAÇÃO: 0 - OPERAÇÃO: 0 - AX - ANESTESIA: 0						ANESTESIA SATISF.: Sim: _____ Não: _____ Não, por quê: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR
POSIÇÃO						Reflexos na SO: _____ Ostr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Exit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
AGENTES	<i>Nembutal + Diazepam + Flumazenil + Cefazolin 250 mg</i>					Com cânula: _____
TÉCNICA	<i>Raspa</i>					Paro o Leito: Sim: _____ Não: _____
OPERAÇÃO	<i>Trauma lgr. lnt. rectal</i>					CONDICÕES: _____
CIRURGIOS	<i>Resende</i>					
ANESTESESTAS	<i>Wanderley</i>					
OBSESSAÇÕES	<i>Wanderley</i>					

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Angel Barbosa, DV: 25-01-1958

01 LETE CONVÉNIO SESA IDADE 30

REGISTRO 168218

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CIRURGIA: Cirurgia de fixação  
de osteotomias

CIRURGIAO

Drs. Ricardo + Dr. Wagner

ANESTESIA

ANESTESIA

Drs. Wagner

INSTRUMENTADORA

DATA

15-07-18

INICIO

13:00

FIM

15:40

SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA

Hospital de

Emergência e Trauma Com  
Luis Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Boião Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalinamp.	Catet. p. Cig.		Catgut crimpado Sertix	
	Atropinaamp.	Catet. De Jhnr Sist. Fech.		Catgut crimpado Sertix	
	Diazepamamp.	Comprese Grande		Catgut crimpado Sertix	
	Dimoraamp.	Comprese Peq. ena		Catgut Simples	
	Dolantinaamp.	Catgut		Catgut Simples Sertix	
01	Efane-ml Credina	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegamamp	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
	Fenaminal ml	Dreno Panrose n°		Cera μ/ asso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibunc	
	Kealar ml	Equipo de Macrogolos		Ethibunc	
101	Mercaína 10000% ml	Equipo de Macrogolos		Ethibunc	
	N. ban. n. amp	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavilonamp.	Equipo do PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Prolaminaamp.	Esparrachado Larco em		Fio de Algodão Sutupak	
	Proctoxido /m	Furacina m		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelidim ml	Gesso Pratico c/ 5 unidades		Fita cardo sosa	
	Rapifenamp	4.0 m	04	Mononylon C. a. p. e	
	Thioguanibut. ml	imracat® Adubo		Mononylon	
	Troctiumamp.	imracat® n/ant		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01			
	Aqua Destiladaamp.	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
	Decadronamp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
	Dipicronamp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
	Flexidolamp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flatocordamp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Geraninaamp.	Luvas 8.5		Vicryl Sertix	
	Glicose amp.	Oxigêno l/m			
	Glucor de Cálcioamp.	Polfix			
	Haemacel ml	PVPI Desgerante ml			
	Heparina ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SCROS	
	Karazolamp	Sacão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasixamp.	Saco colost.		SG Galact fr 500 ml	
	Macrolinazol	Seringa desc. 60 ml		SG Hipertônico fr 500 ml	
	Piasuamp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml	
	Proclamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Roxivanamp.	Sonda			
	Sulcolonamp.	Sonda foley	Qtd.	ORTSESE E PRÓTESE	
	Cefaloxina tg	Sonda Nasogástrica			
		Sonda Uretral n°			
		Steridrem ml			
		Tcmebrina			
Qtd.	WATER A/S / SOLUÇÕES				
01	Aguja desc. 25x740 X 17	Vaseline ml			
	Aguja desc. 28 x 28	Gel con 18			
	Aguja desc. 3 x 4,5	62 Latece			
	Aguja p/ raque n°	15 24 f. 2007 En			
	Alcool de Enfermagem			EQUIPAMENTOS	
	Alcool iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gassaca				
	Azul metílicoamp				
	Banho de fogo ml				

- Oxímetro de Pulso
- Foco Auxiliar
- Serra
- Desfibrilador
- Oxígeno
- Foco Frontal
- Cardiômetro
- Fonte de Luz
- Perfureador Elétrico

CÍRCULOS ANTES RESPONSÁVEIS



Rua Ciclame, 85 - Jardim Adêntico - Olinda - PE  
CEP: 53.080-070 - [www.tmcirurgica.com.br](http://www.tmcirurgica.com.br)  
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

10

#### **SEU DIA DE FESTINAMENTO**

2013年 12月号

THE PRACTICAL

卷之三

TEL / FAX / E-MAIL

#### NAME DO PARENT

OP 166 - 002 2026 000

WCC 2000/143

四

卷之三

ANSWER KEY - UNIT 5 TEST

DATA 25 L71-Z6249

## **DATA DA COMUNICAÇÃO**

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

252 *W. J. C. G.*

卷之三

### CONTENIDOS

THE JOURNAL OF CLIMATE VOL. 17, NO. 10, OCTOBER 2004

200

ASSINATURA E CARRINHO DO RESPONSÁVEL

۲۰۰

Diagnóstico

FOIHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Paciente Orly Gómez

Alojamiento

160

Convênio

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Horário

Evolução Medicina

John Bell Hart

~~10th~~ ~~11th~~ ~~12th~~  
~~11th~~ ~~12th~~ ~~13th~~

1911-12-10

After all of this

## De la famille

1911-12  
Montgomery

## What is a table?

11/11/08

卷之三

Maths

卷之三

FORMA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Adriano Henrique Alojamento: 2 telo 11 Convênio FK - Faz. Ribeirão Cl.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ONTOPODIA 2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: **RANGELO BORBOREMA, 30** | Alojamiento:

Leito Convênio LEITO 2-4

FLEX-QUADRIL E

Convenio LER

-LETO-24

-LETO-24

## FOLHA DE TRAUMA E/OU EVOLUÇÃO

FX/LX QUADRIL

Paciente: RANGEL BORBOREMA, 30 | Abjamento | Leito | Convênio | LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/2/2016	1-DIETA LIVRE	11h	
	2-5F 0,9%-1500ML EV p/ 24H	25/5/16	
	3-DIPROMAT 400MG EV 5/24H	12/5/16	
	4-TRAM 200MG TRADENTRA/24H	14/5/16	
	5-NAUSCIN 80MG/8H TRA + ADO EV 8/24H SN	16/5/16	
	6-TRAM/10 TONG 150,9% 100ML EV 8/24H SN	18/5/16	
	7-OMEPRAZOL 40MG + DICLOFENAC 50MG	20/5/16	
	8-SSIV + TCGS	21/5/16	
	9-ERG 50MG 20/5/16	22/5/16	
	10-ERG 50MG 20/5/16	23/5/16	
	11-ERG 50MG 20/5/16	24/5/16	
	12-ERG 50MG 20/5/16	25/5/16	
	13-ERG 50MG 20/5/16	26/5/16	
	14-ERG 50MG 20/5/16	27/5/16	
	15-ERG 50MG 20/5/16	28/5/16	
	16-ERG 50MG 20/5/16	29/5/16	
	17-ERG 50MG 20/5/16	30/5/16	
	18-ERG 50MG 20/5/16	31/5/16	
	19-ERG 50MG 20/5/16	01/6/16	
	20-ERG 50MG 20/5/16	02/6/16	
	21-ERG 50MG 20/5/16	03/6/16	
	22-ERG 50MG 20/5/16	04/6/16	
	23-ERG 50MG 20/5/16	05/6/16	
	24-ERG 50MG 20/5/16	06/6/16	
	25-ERG 50MG 20/5/16	07/6/16	
	26-ERG 50MG 20/5/16	08/6/16	
	27-ERG 50MG 20/5/16	09/6/16	
	28-ERG 50MG 20/5/16	10/6/16	
	29-ERG 50MG 20/5/16	11/6/16	
	30-ERG 50MG 20/5/16	12/6/16	
	31-ERG 50MG 20/5/16	13/6/16	
	32-ERG 50MG 20/5/16	14/6/16	
	33-ERG 50MG 20/5/16	15/6/16	
	34-ERG 50MG 20/5/16	16/6/16	
	35-ERG 50MG 20/5/16	17/6/16	
	36-ERG 50MG 20/5/16	18/6/16	
	37-ERG 50MG 20/5/16	19/6/16	
	38-ERG 50MG 20/5/16	20/6/16	
	39-ERG 50MG 20/5/16	21/6/16	
	40-ERG 50MG 20/5/16	22/6/16	
	41-ERG 50MG 20/5/16	23/6/16	
	42-ERG 50MG 20/5/16	24/6/16	
	43-ERG 50MG 20/5/16	25/6/16	
	44-ERG 50MG 20/5/16	26/6/16	
	45-ERG 50MG 20/5/16	27/6/16	
	46-ERG 50MG 20/5/16	28/6/16	
	47-ERG 50MG 20/5/16	29/6/16	
	48-ERG 50MG 20/5/16	30/6/16	
	49-ERG 50MG 20/5/16	01/7/16	
	50-ERG 50MG 20/5/16	02/7/16	
	51-ERG 50MG 20/5/16	03/7/16	
	52-ERG 50MG 20/5/16	04/7/16	
	53-ERG 50MG 20/5/16	05/7/16	
	54-ERG 50MG 20/5/16	06/7/16	
	55-ERG 50MG 20/5/16	07/7/16	
	56-ERG 50MG 20/5/16	08/7/16	
	57-ERG 50MG 20/5/16	09/7/16	
	58-ERG 50MG 20/5/16	10/7/16	
	59-ERG 50MG 20/5/16	11/7/16	
	60-ERG 50MG 20/5/16	12/7/16	
	61-ERG 50MG 20/5/16	13/7/16	
	62-ERG 50MG 20/5/16	14/7/16	
	63-ERG 50MG 20/5/16	15/7/16	
	64-ERG 50MG 20/5/16	16/7/16	
	65-ERG 50MG 20/5/16	17/7/16	
	66-ERG 50MG 20/5/16	18/7/16	
	67-ERG 50MG 20/5/16	19/7/16	
	68-ERG 50MG 20/5/16	20/7/16	
	69-ERG 50MG 20/5/16	21/7/16	
	70-ERG 50MG 20/5/16	22/7/16	
	71-ERG 50MG 20/5/16	23/7/16	
	72-ERG 50MG 20/5/16	24/7/16	
	73-ERG 50MG 20/5/16	25/7/16	
	74-ERG 50MG 20/5/16	26/7/16	
	75-ERG 50MG 20/5/16	27/7/16	
	76-ERG 50MG 20/5/16	28/7/16	
	77-ERG 50MG 20/5/16	29/7/16	
	78-ERG 50MG 20/5/16	30/7/16	
	79-ERG 50MG 20/5/16	01/8/16	
	80-ERG 50MG 20/5/16	02/8/16	
	81-ERG 50MG 20/5/16	03/8/16	
	82-ERG 50MG 20/5/16	04/8/16	
	83-ERG 50MG 20/5/16	05/8/16	
	84-ERG 50MG 20/5/16	06/8/16	
	85-ERG 50MG 20/5/16	07/8/16	
	86-ERG 50MG 20/5/16	08/8/16	
	87-ERG 50MG 20/5/16	09/8/16	
	88-ERG 50MG 20/5/16	10/8/16	
	89-ERG 50MG 20/5/16	11/8/16	
	90-ERG 50MG 20/5/16	12/8/16	
	91-ERG 50MG 20/5/16	13/8/16	
	92-ERG 50MG 20/5/16	14/8/16	
	93-ERG 50MG 20/5/16	15/8/16	
	94-ERG 50MG 20/5/16	16/8/16	
	95-ERG 50MG 20/5/16	17/8/16	
	96-ERG 50MG 20/5/16	18/8/16	
	97-ERG 50MG 20/5/16	19/8/16	
	98-ERG 50MG 20/5/16	20/8/16	
	99-ERG 50MG 20/5/16	21/8/16	
	100-ERG 50MG 20/5/16	22/8/16	
	101-ERG 50MG 20/5/16	23/8/16	
	102-ERG 50MG 20/5/16	24/8/16	
	103-ERG 50MG 20/5/16	25/8/16	
	104-ERG 50MG 20/5/16	26/8/16	
	105-ERG 50MG 20/5/16	27/8/16	
	106-ERG 50MG 20/5/16	28/8/16	
	107-ERG 50MG 20/5/16	29/8/16	
	108-ERG 50MG 20/5/16	30/8/16	
	109-ERG 50MG 20/5/16	01/9/16	
	110-ERG 50MG 20/5/16	02/9/16	
	111-ERG 50MG 20/5/16	03/9/16	
	112-ERG 50MG 20/5/16	04/9/16	
	113-ERG 50MG 20/5/16	05/9/16	
	114-ERG 50MG 20/5/16	06/9/16	
	115-ERG 50MG 20/5/16	07/9/16	
	116-ERG 50MG 20/5/16	08/9/16	
	117-ERG 50MG 20/5/16	09/9/16	
	118-ERG 50MG 20/5/16	10/9/16	
	119-ERG 50MG 20/5/16	11/9/16	
	120-ERG 50MG 20/5/16	12/9/16	
	121-ERG 50MG 20/5/16	13/9/16	
	122-ERG 50MG 20/5/16	14/9/16	
	123-ERG 50MG 20/5/16	15/9/16	
	124-ERG 50MG 20/5/16	16/9/16	
	125-ERG 50MG 20/5/16	17/9/16	
	126-ERG 50MG 20/5/16	18/9/16	
	127-ERG 50MG 20/5/16	19/9/16	
	128-ERG 50MG 20/5/16	20/9/16	
	129-ERG 50MG 20/5/16	21/9/16	
	130-ERG 50MG 20/5/16	22/9/16	
	131-ERG 50MG 20/5/16	23/9/16	
	132-ERG 50MG 20/5/16	24/9/16	
	133-ERG 50MG 20/5/16	25/9/16	
	134-ERG 50MG 20/5/16	26/9/16	
	135-ERG 50MG 20/5/16	27/9/16	
	136-ERG 50MG 20/5/16	28/9/16	
	137-ERG 50MG 20/5/16	29/9/16	
	138-ERG 50MG 20/5/16	30/9/16	
	139-ERG 50MG 20/5/16	01/10/16	
	140-ERG 50MG 20/5/16	02/10/16	
	141-ERG 50MG 20/5/16	03/10/16	
	142-ERG 50MG 20/5/16	04/10/16	
	143-ERG 50MG 20/5/16	05/10/16	
	144-ERG 50MG 20/5/16	06/10/16	
	145-ERG 50MG 20/5/16	07/10/16	
	146-ERG 50MG 20/5/16	08/10/16	
	147-ERG 50MG 20/5/16	09/10/16	
	148-ERG 50MG 20/5/16	10/10/16	
	149-ERG 50MG 20/5/16	11/10/16	
	150-ERG 50MG 20/5/16	12/10/16	
	151-ERG 50MG 20/5/16	13/10/16	
	152-ERG 50MG 20/5/16	14/10/16	
	153-ERG 50MG 20/5/16	15/10/16	
	154-ERG 50MG 20/5/16	16/10/16	
	155-ERG 50MG 20/5/16	17/10/16	
	156-ERG 50MG 20/5/16	18/10/16	
	157-ERG 50MG 20/5/16	19/10/16	
	158-ERG 50MG 20/5/16	20/10/16	
	159-ERG 50MG 20/5/16	21/10/16	
	160-ERG 50MG 20/5/16	22/10/16	
	161-ERG 50MG 20/5/16	23/10/16	
	162-ERG 50MG 20/5/16	24/10/16	
	163-ERG 50MG 20/5/16	25/10/16	
	164-ERG 50MG 20/5/16	26/10/16	
	165-ERG 50MG 20/5/16	27/10/16	
	166-ERG 50MG 20/5/16	28/10/16	
	167-ERG 50MG 20/5/16	29/10/16	
	168-ERG 50MG 20/5/16	30/10/16	
	169-ERG 50MG 20/5/16	01/11/16	
	170-ERG 50MG 20/5/16	02/11/16	
	171-ERG 50MG 20/5/16	03/11/16	
	172-ERG 50MG 20/5/16	04/11/16	
	173-ERG 50MG 20/5/16	05/11/16	
	174-ERG 50MG 20/5/16	06/11/16	
	175-ERG 50MG 20/5/16	07/11/16	
	176-ERG 50MG 20/5/16	08/11/16	
	177-ERG 50MG 20/5/16	09/11/16	
	178-ERG 50MG 20/5/16	10/11/16	
	179-ERG 50MG 20/5/16	11/11/16	
	180-ERG 50MG 20/5/16	12/11/16	
	181-ERG 50MG 20/5/16	13/11/16	
	182-ERG 50MG 20/5/16	14/11/16	
	183-ERG 50MG 20/5/16	15/11/16	
	184-ERG 50MG 20/5/16	16/11/16	
	185-ERG 50MG 20/5/16	17/11/16	
	186-ERG 50MG 20/5/16	18/11/16	
	187-ERG 50MG 20/5/16	19/11/16	
	188-ERG 50MG 20/5/16	20/11/16	
	189-ERG 50MG 20/5/16	21/11/16	
	190-ERG 50MG 20/5/16	22/11/16	
	191-ERG 50MG 20/5/16	23/11/16	
	192-ERG 50MG 20/5/16	24/11/16	
	193-ERG 50MG 20/5/16	25/11/16	
	194-ERG 50MG 20/5/16	26/11/16	
	195-ERG 50MG 20/5/16	27/11/16	
	196-ERG 50MG 20/5/16	28/11/16	
	197-ERG 50MG 20/5/16	29/11/16	
	198-ERG 50MG 20/5/16	30/11/16	
	199-ERG 50MG 20/5/16	01/12/16	
	200-ERG 50MG 20/5/16	02/12/16	
	201-ERG 50MG 20/5/16	03/12/16	
	202-ERG 50MG 20/5/16	04/12/16	
	203-ERG 50MG 20/5/16	05/12/16	
	204-ERG 50MG 20/5/16	06/12/16	
	205-ERG 50MG 20/5/16	07/12/16	
	206-ERG 50MG 20/5/16	08/12/16	
	207-ERG 50MG 20/5/16	09/12/16	
	208-ERG 50MG 20/5/16	10/12/16	
	209-ERG 50MG 20/5/16	11/12/16	
	210-ERG 50MG 20/5/16	12/12/16	
	211-ERG 50MG 20/5/16	13/12/16	
	212-ERG 50MG 20/5/16	14/12/16	
	213-ERG 50MG 20/5/16	15/12/16	
	214-ERG 50MG 20/5/16	16/12/16	
	215-ERG 50MG 20/5/16	17/12/16	
	216-ERG 50MG 20/5/16	18/12/16	
	217-ERG 50MG 20/5/16	19/12/16	
	218-ERG 50MG 20/5/16	20/12/16	
	219-ERG 50MG 20/5/16	21/12/16	
	220-ERG 50MG 20/5/16	22/12/16	
	221-ERG 50MG 20/5/16	23/12/16	
	222-ERG 50MG 20/5/16	24/12/16	
	223-ERG 50MG 20/5/16	25/12/16	
	224-ERG 50MG 20/5/16	26/12/16	
	225-ERG 50MG 20/5/16	27/12/	

POLÍTICA E MENTO DA EVOLUÇÃO

OK

EXTRUSION

GOVERNO  
DO PIAUÍ  
1995-1998

**SEU DE SAÚDE DO ESTADO DE S. PAULO  
HOSPITAL DE PRIMERIA E TRAUMATOLOGIA AGONIAGA MIRANDA  
CAMPINA GRANDE - PARÁBA**

PACIENTE: RANGEL SORBORENO  
DATA DO ZELEME: 27/06/2018

ULTRASSONOGRAFIA IN ACCORDO CON IL PROTOCOLO 87-2000

## METHODS

418 J. M. S. G.

Also identify the cues signals to the driver to act before a potential accident and to provide a warning message to the driver.

Downloaded from <http://ahajournals.org> by on April 1, 2019

150 Transcultural Competence in Early Childhood Education and Care 2013, 10(2), 141–152

**Observação:** As seguintes o rácios representam a razão de outros euglobulins (aeroporto de Leste) em unidades milímetros e viscerais (aeroporto de restaurante-supermercado). Os resultados, embora a competição seja maior para a viscerais, os alto hospitalar e aeroporto aeroporto de restaurante-supermercado, mostram resultados semelhantes.

**Observações:** Satisfação medida por 5 ítems de escala Likert com 5 opções para avaliar o quanto o paciente sente de tristeza, ansiedade, medo, estresse, humor deprimido e humor melancólico. A escala é invertida, ou seja, a pontuação de 0 indica que o paciente sente muito de tristeza, ansiedade, medo, estresse, humor deprimido e humor melancólico.

D. F. Ferreira  
Médico Radiologista  
CRM-PE: 3524

FOLHA DE LEVAMENTO DE VOLTAGEM

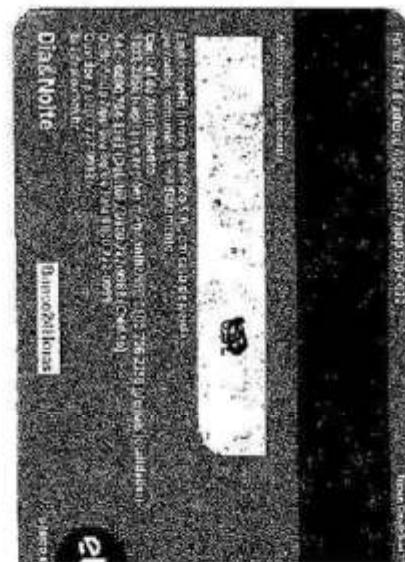
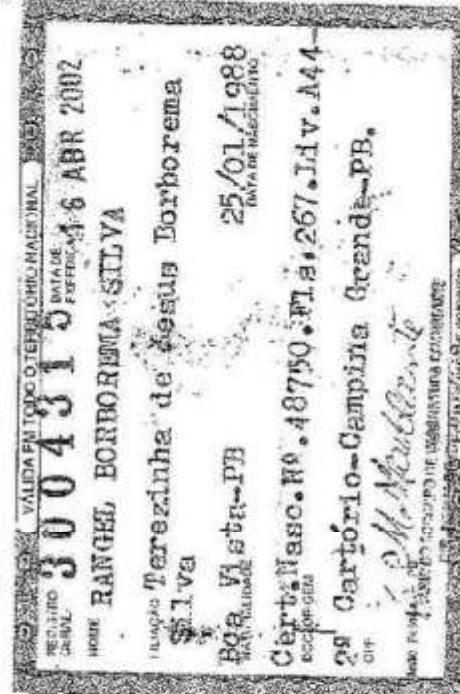
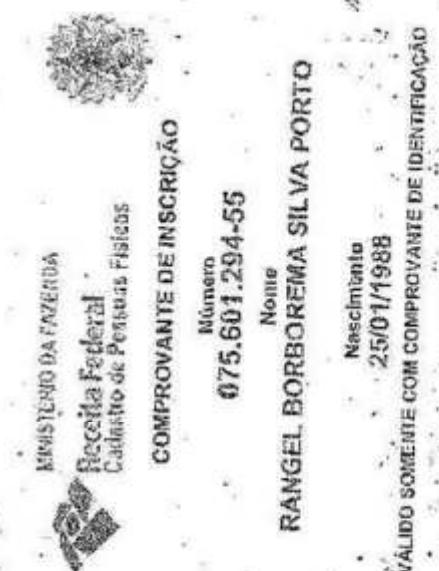
Paciente	Nome	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio	PAC. OP.
CS(02)						
	1. METATIVAT					
	2. SRI 1500MG TEV 20H					
	3. DIPHONIA 1G FV 6/6H					
	4. TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h					
	5. TIAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SE DOR					
	6. MALISEBROL 1 FA + AD EV 8/8H SIN					
	7. ELEPHANE 400ML SC 1/1H					
	8. OMEPRAZOL 40MG/POLEMA					
	9. SSW + C.GS					
	10. C.R. 2000MG 30 24/24					
	11. C.R. 2000MG 30 24/24					
	12. C.R. 2000MG 30 24/24					
	13. C.R. 2000MG 30 24/24					
	14. C.R. 2000MG 30 24/24					
	15. C.R. 2000MG 30 24/24					
	16. C.R. 2000MG 30 24/24					
	17. C.R. 2000MG 30 24/24					
	18. C.R. 2000MG 30 24/24					
	19. C.R. 2000MG 30 24/24					
	20. C.R. 2000MG 30 24/24					
	21. C.R. 2000MG 30 24/24					
	22. C.R. 2000MG 30 24/24					
	23. C.R. 2000MG 30 24/24					
	24. C.R. 2000MG 30 24/24					
	25. C.R. 2000MG 30 24/24					
	26. C.R. 2000MG 30 24/24					
	27. C.R. 2000MG 30 24/24					
	28. C.R. 2000MG 30 24/24					
	29. C.R. 2000MG 30 24/24					
	30. C.R. 2000MG 30 24/24					
	31. C.R. 2000MG 30 24/24					
	32. C.R. 2000MG 30 24/24					
	33. C.R. 2000MG 30 24/24					
	34. C.R. 2000MG 30 24/24					
	35. C.R. 2000MG 30 24/24					
	36. C.R. 2000MG 30 24/24					
	37. C.R. 2000MG 30 24/24					
	38. C.R. 2000MG 30 24/24					
	39. C.R. 2000MG 30 24/24					
	40. C.R. 2000MG 30 24/24					
	41. C.R. 2000MG 30 24/24					
	42. C.R. 2000MG 30 24/24					
	43. C.R. 2000MG 30 24/24					
	44. C.R. 2000MG 30 24/24					
	45. C.R. 2000MG 30 24/24					
	46. C.R. 2000MG 30 24/24					
	47. C.R. 2000MG 30 24/24					
	48. C.R. 2000MG 30 24/24					
	49. C.R. 2000MG 30 24/24					
	50. C.R. 2000MG 30 24/24					
	51. C.R. 2000MG 30 24/24					
	52. C.R. 2000MG 30 24/24					
	53. C.R. 2000MG 30 24/24					
	54. C.R. 2000MG 30 24/24					
	55. C.R. 2000MG 30 24/24					
	56. C.R. 2000MG 30 24/24					
	57. C.R. 2000MG 30 24/24					
	58. C.R. 2000MG 30 24/24					
	59. C.R. 2000MG 30 24/24					
	60. C.R. 2000MG 30 24/24					
	61. C.R. 2000MG 30 24/24					
	62. C.R. 2000MG 30 24/24					
	63. C.R. 2000MG 30 24/24					
	64. C.R. 2000MG 30 24/24					
	65. C.R. 2000MG 30 24/24					
	66. C.R. 2000MG 30 24/24					
	67. C.R. 2000MG 30 24/24					
	68. C.R. 2000MG 30 24/24					
	69. C.R. 2000MG 30 24/24					
	70. C.R. 2000MG 30 24/24					
	71. C.R. 2000MG 30 24/24					
	72. C.R. 2000MG 30 24/24					
	73. C.R. 2000MG 30 24/24					
	74. C.R. 2000MG 30 24/24					
	75. C.R. 2000MG 30 24/24					
	76. C.R. 2000MG 30 24/24					
	77. C.R. 2000MG 30 24/24					
	78. C.R. 2000MG 30 24/24					
	79. C.R. 2000MG 30 24/24					
	80. C.R. 2000MG 30 24/24					
	81. C.R. 2000MG 30 24/24					
	82. C.R. 2000MG 30 24/24					
	83. C.R. 2000MG 30 24/24					
	84. C.R. 2000MG 30 24/24					
	85. C.R. 2000MG 30 24/24					
	86. C.R. 2000MG 30 24/24					
	87. C.R. 2000MG 30 24/24					
	88. C.R. 2000MG 30 24/24					
	89. C.R. 2000MG 30 24/24					
	90. C.R. 2000MG 30 24/24					
	91. C.R. 2000MG 30 24/24					
	92. C.R. 2000MG 30 24/24					
	93. C.R. 2000MG 30 24/24					
	94. C.R. 2000MG 30 24/24					
	95. C.R. 2000MG 30 24/24					
	96. C.R. 2000MG 30 24/24					
	97. C.R. 2000MG 30 24/24					
	98. C.R. 2000MG 30 24/24					
	99. C.R. 2000MG 30 24/24					
	100. C.R. 2000MG 30 24/24					
	101. C.R. 2000MG 30 24/24					
	102. C.R. 2000MG 30 24/24					
	103. C.R. 2000MG 30 24/24					
	104. C.R. 2000MG 30 24/24					
	105. C.R. 2000MG 30 24/24					
	106. C.R. 2000MG 30 24/24					
	107. C.R. 2000MG 30 24/24					
	108. C.R. 2000MG 30 24/24					
	109. C.R. 2000MG 30 24/24					
	110. C.R. 2000MG 30 24/24					
	111. C.R. 2000MG 30 24/24					
	112. C.R. 2000MG 30 24/24					
	113. C.R. 2000MG 30 24/24					
	114. C.R. 2000MG 30 24/24					
	115. C.R. 2000MG 30 24/24					
	116. C.R. 2000MG 30 24/24					
	117. C.R. 2000MG 30 24/24					
	118. C.R. 2000MG 30 24/24					
	119. C.R. 2000MG 30 24/24					
	120. C.R. 2000MG 30 24/24					
	121. C.R. 2000MG 30 24/24					
	122. C.R. 2000MG 30 24/24					
	123. C.R. 2000MG 30 24/24					
	124. C.R. 2000MG 30 24/24					
	125. C.R. 2000MG 30 24/24					
	126. C.R. 2000MG 30 24/24					
	127. C.R. 2000MG 30 24/24					
	128. C.R. 2000MG 30 24/24					
	129. C.R. 2000MG 30 24/24					
	130. C.R. 2000MG 30 24/24					
	131. C.R. 2000MG 30 24/24					
	132. C.R. 2000MG 30 24/24					
	133. C.R. 2000MG 30 24/24					
	134. C.R. 2000MG 30 24/24					
	135. C.R. 2000MG 30 24/24					
	136. C.R. 2000MG 30 24/24					
	137. C.R. 2000MG 30 24/24					
	138. C.R. 2000MG 30 24/24					
	139. C.R. 2000MG 30 24/24					
	140. C.R. 2000MG 30 24/24					
	141. C.R. 2000MG 30 24/24					
	142. C.R. 2000MG 30 24/24					
	143. C.R. 2000MG 30 24/24					
	144. C.R. 2000MG 30 24/24					
	145. C.R. 2000MG 30 24/24					
	146. C.R. 2000MG 30 24/24					
	147. C.R. 2000MG 30 24/24					
	148. C.R. 2000MG 30 24/24					
	149. C.R. 2000MG 30 24/24					
	150. C.R. 2000MG 30 24/24					
	151. C.R. 2000MG 30 24/24					
	152. C.R. 2000MG 30 24/24					
	153. C.R. 2000MG 30 24/24					
	154. C.R. 2000MG 30 24/24					
	155. C.R. 2000MG 30 24/24					
	156. C.R. 2000MG 30 24/24					
	157. C.R. 2000MG 30 24/24					
	158. C.R. 2000MG 30 24/24					
	159. C.R. 2000MG 30 24/24					
	160. C.R. 2000MG 30 24/24					
	161. C.R. 2000MG 30 24/24					
	162. C.R. 2000MG 30 24/24					
	163. C.R. 2000MG 30 24/24					
	164. C.R. 2000MG 30 24/24					
	165. C.R. 2000MG 30 24/24					
	166. C.R. 2000MG 30 24/24					
	167. C.R. 2000MG 30 24/24					
	168. C.R. 2000MG 30 24/24					
	169. C.R. 2000MG 30 24/24					
	170. C.R. 2000MG 30 24/24					
	171. C.R. 2000MG 30 24/24					
	172. C.R. 2000MG 30 24/24					
	173. C.R. 2000MG 30 24/24					
	174. C.R. 2000MG 30 24/24					
	175. C.R. 2000MG 30 24/24					
	176. C.R. 2000MG 30 24/24					
	177. C.R. 2000MG 30 24/24					
	178. C.R. 2000MG 30 24/24					
	179. C.R. 2000MG 30 24/24					
	180. C.R. 2000MG 30 24/24					
	181. C.R. 2000MG 30 24/24					
	182. C.R. 2000MG 30 24/24					
	183. C.R. 2000MG 30 24/24					
	184. C.R. 2000MG 30 24/24					
	185. C.R. 2000MG 30 24/24					
	186. C.R. 2000MG 30 24/24					
	187. C.R. 2000MG 30 24/24					
	188. C.R. 2000MG 30 24/24					
	189. C.R. 2000MG 30 24/24					
	190. C.R. 2000MG 30 24/24					
	191. C.R. 2000MG 30 24/24					
	192. C.R. 2000MG 30 24/24					
	193. C.R. 2000MG 30 24/24					
	194. C.R. 2000MG 30 24/24					
	195. C.R. 2000MG 30 24/24					
	196. C.R. 2000MG 30 24/24					
	197. C.R. 2000MG 30 24/24					
	198. C.R. 2000MG 30 24/24					
	199. C.R. 2000MG 30 24/24					
	200. C.R. 2000MG 30 24/24					
	201. C.R. 2000MG 30 24/24					
	202. C.R. 2000MG 30 24/24					
	203. C.R. 2000MG 30 24/24					
	204. C.R. 2000MG 30 24/24					
	205. C.R. 2000MG 30 24/24					
	206. C.R. 2000MG 30 24/24					
	207. C.R. 2000MG 30 24/24					
	208. C.R. 2000MG 30 24/24					
	209. C.R. 2000MG 30 24/24					
	210. C.R. 2000MG 30 24/24					
	211. C.R. 2000MG 30 24/24					
	212. C.R. 2000MG 30 24/24					
	213. C.R. 2000MG 30 24/24					
	214. C.R. 2000MG 30 24/24					
	215. C.R. 2000MG 30 24/24					
	216. C.R. 2000MG 30 24/24					
	217. C.R. 2000MG 30 24/24					
	218. C.R. 2000MG 30 24/24					
	219. C.R. 2000MG 30 24/24					
	220. C.R. 2000MG 30 24/24					
	221. C.R. 2000MG 30 24/24					

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DCM LUIZ GONZAGA FERGUANDES

POLÍTICA DE TRABALHISTAS E EVAUCAÇÃO

Ranvier  
Patiente: P.N. 26.03.1988  
Alojamiento: 29  
P.R.O.P.: Leito

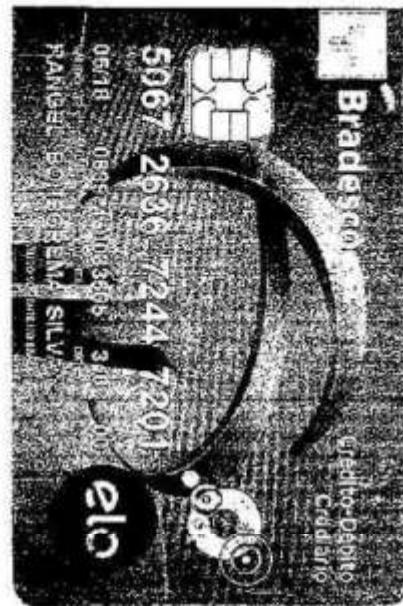




SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

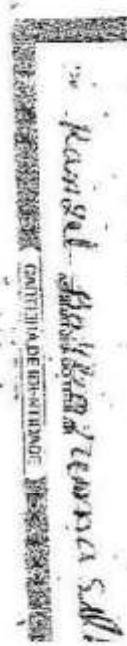
R\$ 75.604,294,45  
Bônus

RANGER BORBOREMA SILVA PORTO

Nascimento

25/01/1988

VÁLIDO SOMENTE COM COMPRA DE VANTAGEM DE INVESTIMENTO



ESTADO DA PARAÍBA  
SUCURSAL DA SELEÇÃO PÚBLICA  
INSTITUTO DO FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE APlicaçãO

012

CÓDIGO DE CONTROLE

F800.630B.E61B.A78A

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

300431916666800  
RANGER BORBOREMA SILVA  
Terezinha de Jesus Borborema  
SA 1.700  
PB, Brazil

2018/01/09

Cartão Básico, N° 43750313, 267.330.000.000  
2018/01/09

15.00.16 100027319 00



SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

## RECEBIDO



26 SET 2018

RECEBIDO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETTRAN-PB N° 6798054343

3451478450

CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO DE VÉHICULO

PRT - 20070100059807-8

1 180221027

MANOEL TORRES DE MORAIS  
RUA CARLOS ANTONIO VIEIRA 98  
BODOCONGO  
58107445 CAMPINA GRANDE-PB

28862252404 MMR9271/PB

DEMILTON ANDRADE LIMA

RD0071 PB 9BD146000K3529366

PAS/AUTOMÓVEL/ GASOLINA

FIAT/UNO CS. 1990 1990

5 P/58 /CV PARTIC AZUL

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CAMPINA GRANDE-PB 7/10/2007  
32875

JOSÉ JOSÉ DE FREITAS JUNIOR  
Chefe do 1º C. strab - Campina Grande-PB

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180450160      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO      **Data do acidente:** 27/06/2018      **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

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

**Data da análise:** 09/01/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE QUADRIL ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(REDUÇÃO).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180450160      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO      **Data do acidente:** 27/06/2018      **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

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

**Data da análise:** 09/01/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

**CRM:** 5290873-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in blue ink that reads 'Talita Fonseca Medeiros da Silva'.

26 SET 2018

RECEBIDO

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

## BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: Ronal Belarmino Silva  
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: União Estável  
 Profissão: Acarreiro  
 Identidade: 3.004.315 CPF: 075.607.294-55  
 Endereço: Sítio São Bento s/n Zona Rural  
Boa Vista - PB

## PROCURADOR:

Nome: João Francisco Targino  
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Divorciado  
 Profissão: Técnico Radiologista  
 Identidade: 718.406 500 PB CPF: 408.259-644-81  
 Endereço: R. Vital Francisco da Silva, 63 Bº Andarilhos  
Pau dos Ferros - PB

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo ainda, requerer o prontuário médico, junto ao Hospital Antônio Targino e hospital de trauma de Campina Grande. Para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandado da

vítima

RonalBelarmino Silva
Boa Vista, 7/8/2018  
 Local e data

Ronal Belarmino Silva Páteo  
 Assinatura do Beneficiário/Vitima  
 (reconhecer firma por autenticidade)

FOLHILHAMENTO DE NOTAS DE ONGOING SOCIETADE CIVIL DE PROTEÇÃO MATERIAL DE BOA-VISTA		MAPA DA AUTORIDADE VINCULANTE DA CAMPANHA DE LUTA CONTRA AS DROGAS - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS - CENTRO DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	
Folha 1 de 1			
Reconheço a firma de <u>Ronal Belarmino Silva</u>			
Data: 08 de 2018			
Mandante: <u>Ronal Belarmino Silva</u>			

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Número do Sinistro:** 3180450160

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/12/2018  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

JOSE RAMOS DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/12/2018  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Número do Sinistro:** 3180450160

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/12/2018  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

JOSE RAMOS DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/12/2018  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Número do Sinistro:** 3180450160

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/12/2018  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

JOSE RAMOS DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/12/2018  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Número do Sinistro:** 3180450160

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/12/2018  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

JOSE RAMOS DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2018  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### JOSE RAMOS DE ARAUJO : 408.289.644-91

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

### RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO : 075.601.294-55

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**  
**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/09/2018  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2018  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

JOSE RAMOS DE ARAUJO

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354250/18

**Número do Sinistro:** 3180450160

**Vítima:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**CPF:** 075.601.294-55

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/06/2018

**Titular do CPF:** RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/01/2019  
Nome: JOSE RAMOS DE ARAUJO  
CPF: 408.289.644-91

JOSE RAMOS DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2019  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO