

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** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13410024



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



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

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

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.

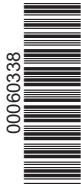
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



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 415/12**
RECEBIDO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (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

Nome completo da vítima

07560129455

Rangel Barbanza Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular de conta		Profissão	
Rangel Barbanza Silva		07560129455		Pensionista	
Endereço		Número		Complemento	
sitio São Bento		514		CASA	
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Zona Rural	Boa Vista	Pernambuco	58123000		
Email					Telefone (DDD)
josemarjabb@outlook.com					

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	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome: Bradesco NRO:							
AGÊNCIA NRO.	CAV	CONTA NRO.	DIV	AGÊNCIA NRO.	DIV	CONTA NRO.	DIV
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		0639	4	0033505	3		

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.

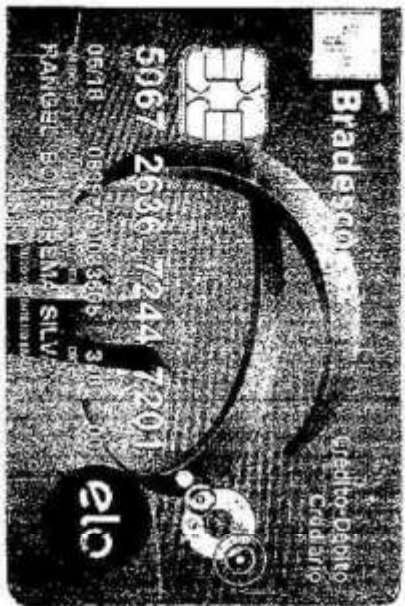
Boa Vista, 20 de Agosto de 2018

Local e Data

Rangel Barbanza Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

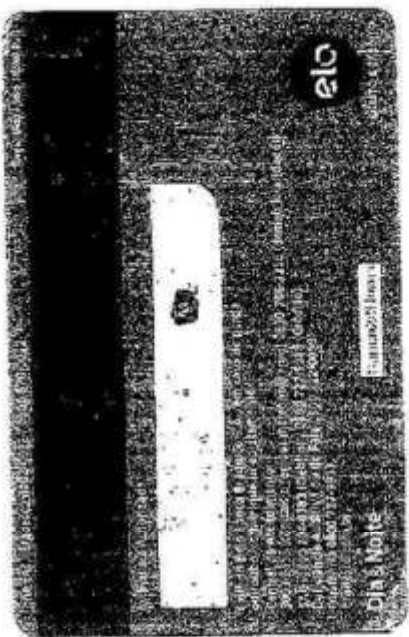
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO



INSTITUTO FEDERAL
de Educação, Ciência e Tecnologia
do Rio Grande do Norte

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Matrícula: 075.604.204-65

Nome: RANGEL BORRORRIMA SILVA PORTO

Nascimento: 25/01/1988

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F800.63DB.E8EB.A7BA

www.receita.fazenda.gov.br

15-08-16 1002/2015 00





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 Nº 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 Nº 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, aí, 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 Nº 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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

04 DEZ 2018

RECEBIDO



ESTADO DA PARAIBA
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 Luís Gonzaga Fernandes.

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

Atenciosamente,



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 Nº 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 Nº 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, aí, 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 Nº 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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

07 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 Luís Gonzaga Fernandes.

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

Atenciosamente,

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



OCORRÊNCIA Nº 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 Nº 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 Nº 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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, expõe 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

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 Nº 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 Nº 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, aí, 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 Nº 3.004.315, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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, expõe 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 Luís Gonzaga Fernandes.

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

Atenciosamente,



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		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	

SABEMI SEGURADORA S/A

07 JAN 2019

RECEBIDO

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por 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



SENTIDO CRESCENTE

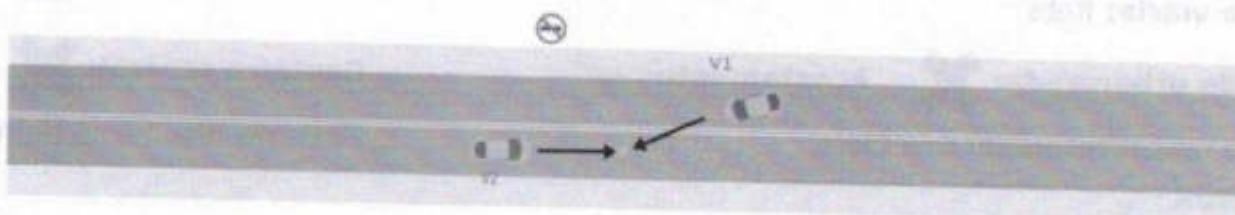


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



← CAMPINA GRANDE

→ BOA VISTA



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 967CB3858B7E1E899808299CD95043



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



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



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



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 hS, 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 contrária 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 contrária e consequente colisão com o V2. Ambos os veículos foram recolhidos ao pátio da Transgard e os condutores ao hospital de trauma de Campina Grande Pb. O local encontrava-se guardado 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	



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: SÍTIO SÃO 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



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

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037884B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663010281201854



PRF

V2



NQC9789

Placa: NQC9789 - Registro Nacional

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

Renavam: 00251411290

Chassi: 9BGRZ08F0BG199382

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: 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



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



CONDUTOR

JOSE ALMIR FERNANDES DE LIMA

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
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



TRACIONADOR

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



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (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 Silva

CPF da Vítima

07560729455

Data do Acidente

27/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Jose Romas de Araujo

CPF do Representante legal

40828964491

Telefone (DDD)

(53) 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:

Assinalar 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, 20 de Agosto de 2018

Local e Data

X Rangel Barbosa 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 PÔRTO

RECEBIDO

MATRÍCULA

0690540155-1989 1 00044 267 0048750 29

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)			DIA	MÊS	ANO
vinte e cinco de janeiro de um mil novecentos e oitenta e oito			25	01	1988
HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO				
07:00	Boa Vista-PB				
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO		SEXO		
Campina Grande-PB	BOA VISTA-PB		masculino		
FILIAÇÃO					
SÉRGIO PEREIRA PÔRTO e TEREZINHA DE JESUS BORBOREMA SILVA					
AVOS					
PATERNO(S): JOSÉ MINERVINO PÔRTO e ANTÔNIA PEREIRA PÔRTO					
MATERNOS(S): APOLÔNIO GOMES DA SILVA e MARIA JANOCO BORBOREMA					
GÊMEOS					
NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)					
NÃO					
NÃO POSSUI					
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)			DNV (DEC. NASC. VIVO)		
vinte e oito de março de um mil-novecentos e oitenta e nove (28/03/1989)			NÃO INFORMADO		

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

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



CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia é verdadeira, conforme
com o original, que me foi apresentado
por V. Exa. de 08 de 2018
Assinado por: *[Assinatura]*
Município de Campina Grande - PB
Nº 0690540155-1989 1 00044 267 0048750 29
Consultar informações em: registrocivil.pb.gov.br

NOME DO OFÍCIO

2º Centro do Registro Civil

OFICIAL REGISTRADOR

Maria Lúcia Marcelino de Almeida

MUNICÍPIO/UF

Campina Grande-PB

ENDEREÇO

Praca Clementino Proença Nº 119 Centro Campina Grande-PB -
CEP - 58400292 FONE: (93) 3321-5200

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 13 de maio de 2014.

[Assinatura]
Simone Mendonça de Lima
Escrevente Compromissada

Simone Mendonça de Lima
Escrevente Autorizada
Cartório de Registro Civil
Campina Grande-PB.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURAS ANULAM ESTE DOCUMENTO.

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

BRADESCO1101201905000000000023700639000000033505168750 PAGO

26 SET. 2018

RECEBIDO

TERESINHA DE JESUS SILVA LIMA
 EIT SAO BENTO, 941
 BOA VISTA / PR CEP 58120-000 (AO 401)

ENERGISA BORDOENHA - OBTENTORA DE ENERGIA S/A
 Emissão: 15/06/2018 Referência: Lm12213 BR220-KM 159-Açu-Sul/PR Tel: 011 3085-1000 - Central de Atendimento 0800 023 0196
 Classificação: RUPAL/AGROPECUARIA RURAL MONOFASICO CNPJ: 02.402.886/0001-99 Ins. Est. 18.002.882-1
 Fatura nº 405-830-8770 N° Medidor C1982842714 Nota Fiscal: 00011219-005
 Cód. para Deb. Automático: 00011219-005

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 023 0196** Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **Apresentação** Data prevista da próxima leitura **CPF/CNPJ RANI**
 Jun / 2018 18/06/2018 18/07/2018 3508885402
 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): **4/108428-4**

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
17/05/18	21153	18/06/18	21278	
Demonstrativo				
CC1 Descrição	Quantidade	Taxas	Valor Base CC1	Alíq. kWh (R\$)
0801 Consumo em kWh	65,020	0,073180	24,25	0,00
0801 Adic. B. Anterior			0,25	0,00
0801 Adic. B. Vencido			1,37	0,00
0813 Subscrição			13,28	0,00
UNIFORMIDADES E SERVIÇOS				
0807 CONTRIB. LIT. PÚBLICA			0,48	0,00
0804 JUROS DE MORA 05/2018			0,04	0,00
0805 MULTA 05/2018			0,47	0,00
0806 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018			0,02	0,00
0803 Devolução Serviço			-4,78	0,00

CC1 Código de Classificação do Item TOTAL 33,19 0,00 0,00 38,03 0,45 1,94

Média últimos meses (kWh)
 84

VENCIMENTO
25/06/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 33,19

Histórico de Consumo (kWh)

63	68	62	67	66	65	64	63	62	61
Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18

0e03.564e.c837.e96d.4757.aabc.44d5.29e0.

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade	Limites de AMEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO DE TRANSMISSÃO	0,00	0,00	NOMINAL
DESEMPENHO DE DISTRIBUIÇÃO	0,00	0,00	NOMINAL
DESEMPENHO DE ATENDIMENTO	0,00	0,00	NOMINAL
DESEMPENHO DE SUPORTE	0,00	0,00	NOMINAL

Discriminação	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia	24,25	73,08
Adic. B. Anterior	0,25	0,75
Adic. B. Vencido	1,37	4,13
Subscrição	13,28	40,04
Unif. e Serv.	0,48	1,45
Juros de Mora	0,04	0,12
Multa	0,47	1,42
Atualização Monetária	0,02	0,06
Devolução Serviço	-4,78	-14,38
Total	33,19	100,00

18/06/2018 (Ref. 4/2018) PRB, 34

ATENÇÃO

Subvenção DEC 7 E 11 3 R\$ 3,73
 ISATD/CMS

Faturas em atraso

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 53.015-670 - CNPJ: 08.123.054/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
NUNCA DEIXE DE LIGAR
PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO

69465908

N. OSE

18693685

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

OTAVIO EMILIANO ALVES
RUA VITAL F DA SILVA, 63 - IAND - 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

Consta(m) 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 demais 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\$)
MAI/2018	08/05/2018	37,91			
JUN/2018	08/27/2018	38,82			

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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Jose Roman de Araújo inscrito (a) no CPF/CNPJ 42828964491 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Romel Bonhomem Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 075601294155 do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Romel Bonhomem 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>12 Andar</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Quimadas</u>	<u>PB</u>	<u>58415000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>Josemarjopb@outlook.com</u>	<u>(53) 99822-4322</u>		<u>99805-5108</u>

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO

Quimadas, 20 de Agosto de 2018
Local e Data

Jose Roman de Araújo
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 29/12/13 Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 288.622.524/04, com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba, onde reside na Rua/Avenida/Estrada/sítio Carlos Antônio Vieira nº 98 Bairro Bodocongi, 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 Rangel Barbosa da Silva cujo o condutor era Rangel Barbosa da Silva.

Veículo PAS/Automovel;Modelo Fiat/uno CS;Ano 1990/1990;Placa MMR 9271/PB;Chassi 8BD14600K2529366;Data do Acidente 27/06/2018;Local e Data Campina Grande-PB, 20/08/2018.

Manoel Torres de Moraes
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

FRANCISCO CUNHA LIMA

Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 53.090-203

Fone/Fax: (33) 3321-2179 - (33) 3321-1552 - (33) 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 - 16:27. Selo Digital: AHA59033-8KXS.

Em testemunho Adriana de S. Silva da verdade.

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.pb.gov.br>



26 SET 2018.

RECEBIDO

Urb. 82.0.1A

#- Cnr Gerald 22:30 21/06/78
Receber a 12ª classe e fazer a
entrevista correspondente.
Lance de desenvolvimento
ABD: Plano, flúido e rápido no
passo. US é forte \ominus
CD: Alta na Cnr Gerald.

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

299/06/18

1891
 1892
 1893
 1894
 1895
 1896
 1897
 1898
 1899
 1900
 1901
 1902
 1903
 1904
 1905
 1906
 1907
 1908
 1909
 1910
 1911
 1912
 1913
 1914
 1915
 1916
 1917
 1918
 1919
 1920
 1921
 1922
 1923
 1924
 1925
 1926
 1927
 1928
 1929
 1930
 1931
 1932
 1933
 1934
 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100
 2101
 2102
 2103
 2104
 2105
 2106
 2107
 2108
 2109
 2110
 2111
 2112
 2113
 2114
 2115
 2116
 2117
 2118
 2119
 2120
 2121
 2122
 2123
 2124
 2125
 2126
 2127
 2128
 2129
 2130
 2131
 2132
 2133
 2134
 2135
 2136
 2137
 2138
 2139
 2140
 2141
 2142
 2143
 2144
 2145
 2146
 2147
 2148
 2149
 2150
 2151
 2152
 2153
 2154
 2155
 2156
 2157
 2158
 2159
 2160
 2161
 2162
 2163
 2164
 2165
 2166
 2167
 2168
 2169
 2170
 2171
 2172
 2173
 2174
 2175
 2176
 2177
 2178
 2179
 2180
 2181
 2182
 2183
 2184
 2185
 2186
 2187
 2188
 2189
 2190
 2191
 2192
 2193
 2194
 2195
 2196
 2197
 2198
 2199
 2200
 2201
 2202
 2203
 2204
 2205
 2206
 2207
 2208
 2209
 2210
 2211
 2212
 2213
 2214
 2215
 2216
 2217
 2218
 2219
 2220
 2221
 2222
 2223
 2224
 2225
 2226
 2227
 2228
 2229
 2230
 2231
 2232
 2233
 2234
 2235
 2236
 2237
 2238
 2239
 2240
 2241
 2242
 2243
 2244
 2245
 2246
 2247
 2248
 2249
 2250
 2251
 2252
 2253
 2254
 2255
 2256
 2257
 2258
 2259
 2260
 2261
 2262
 2263
 2264
 2265
 2266
 2267
 2268
 2269
 2270
 2271
 2272
 2273
 2274
 2275
 2276
 2277
 2278
 2279
 2280
 2281
 2282
 2283
 2284
 2285
 2286
 2287
 2288
 2289
 2290
 2291
 2292
 2293
 2294
 2295
 2296
 2297
 2298
 2299
 2300
 2301
 2302
 2303
 2304
 2305
 2306
 2307
 2308
 2309
 2310
 2311
 2312
 2313
 2314
 2315
 2316
 2317
 2318
 2319
 2320
 2321
 2322
 2323
 2324
 2325
 2326
 2327
 2328
 2329
 2330
 2331
 2332
 2333
 2334
 2335
 2336
 2337
 2338
 2339
 2340
 2341
 2342
 2343
 2344
 2345

Daniel Beat
NEURORRADIOLOGIA
CRM 6602

La illusione del petrolio
estenuante, dove il petrolio
non è in quantità
Tuttavia l'industria petrolifera
D. Attivo e benemerito

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ AS _____ 115.

() Centro cirúrgico _____ { Outra hospitalar _____

() Internação (setor) _____

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

(1) *Decision*

3. John 1:1

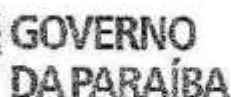
SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

000

IDADT

de Monodistia Fume-fabrefris



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

Evolução Psicológica

Name: Pangal Beriberima

Setor: Ortopedia 2

Leito: 2-4

Data	Paciente apresenta - nome deprimido, carece
29/05/18	social e instabilidade emocional. Realiza
19:00	acompanhamento da experiência traumática
1/1	de diferentes de ambiente autoconhecimento
1/1	três. Refere estar passando por luto
1/1	sucesso, e que dificuldades e luto resultam
1/1	do de enfrentamento quanto à reorganização.
1/1	Realiza da escrita psicológica e fortalecimento das suas
1/1	funções psíquicas defensivas.
1/1	
1/1	
1/1	
30/06/18	Paciente lúida, orientada, memória preservada,
18:00	laços abundantes, moderadamente fragilizada,
1/1	memória de curto prazo com problemas de
1/1	hiperfocalização; faz referências a luto, suas
1/1	perdas e problemas no relacionamento com a
1/1	esposa (mãe). Realizado: escrita e suporte emocional.
1/1	Atendimento terapêutico em grupo, 5ª. Relato
1/1	que apresenta-se emocionalmente fragilizada
1/1	e ansiosa.
1/1	
1/1	
1/1	
05/07/18	Paciente consciente e orientada, apresentando luto
10:00	agudizado, porém com pouco consolidação / luto
1/1	de remédios para dormir, que estava com sono
1/1	devido ao de muito dor e desconforto,
1/1	encontra-se inquieto e impaciente. Agudizado
1/1	ciúme. Descomprometido por sua esposa, luto
1/1	que encontra-se preocupada e que recentemente
1/1	concorda. Realiza escrita e apoio emocional
1/1	visando estabelecer pontos de enfrentamento
1/1	de processo de hospitalização.



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>Paulo Roberto</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>25.09.81</i>	Enf. <i>3</i>	Leito <i>4</i>	
Operador <i>Dr. Alexandre Soares</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Wilson Silva</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Paulo Silva</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Inf. do intestino (E)</i>			
Tipo de Operação <i>Classe 1</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Normal</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>N.R.</i>			
Acidente Durante a Operação <i>N.R.</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1. Pericardiostomia com bisturi nº 11, 2 cm.</i>
<i>2. Abertura da parede abdominal e exposição da pericardiostomia.</i>
<i>3. Sutura com fio de náilon nº 3/0 e drenagem por tubo nº 16.</i>
<i>4. Redução manual do fígado e sutura com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>5. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>6. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>7. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>8. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>9. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>10. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>11. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>12. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>13. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>14. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>15. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>16. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>17. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>18. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>19. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>
<i>20. Sutura da parede abdominal com fio de náilon nº 3/0.</i>



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Leopoldo Gomes</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>18/06/88</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. André Albuquerque</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura - Metacarpo de 5º dedo</i>			
Tipo de Operação <i>Redução e fixação esquelética</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto	Visceras
<i>1) Punção dorsal</i>	
<i>2) Anestesia e antissépsis</i>	
<i>3) Exposição do campo estéril</i>	
<i>4) Redução do quadril</i>	<i>5) Corte e sutura</i>
<i>6) Lavagem do ferimento e esvaziamento</i>	
<i>7) Sutura</i>	

[Signature]
 Dr. André Albuquerque
 Traumatismo
 CRM 20.115

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUICC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		INFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Ranieri Barbasiano</i>		IDADE	SEXO	COR	
DATA <i>05-08-15</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AR. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE
AR. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AR. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AR. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATRAVANCOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS							INDUÇÃO
LÍQUIDOS							Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
COLÍCIOS							MANUTENÇÃO
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
POSICÃO							DESPERTAR
AGENTES							Reflexos na SO: _____ Gastr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
TÉCNICA							Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____
OPERAÇÃO							CONDICÕES:
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Henrikel Barbosa</u> DW: <u>25-01-1988</u>					GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO	
	<u>Sala 03</u>	<u>Unif</u>	<u>30</u>	<u>1682118</u>	<u>Dr. Gustavo</u>	
CIRURGIATO: <u>Clínica de Cirurgia de Mão e de Mão e de Mão</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Ricardo + Dr. Wagner</u>		
ANESTESIA: <u>Local</u>				ANESTESIA: <u>Dr. Wanderley</u>		
INSTRUMENTADORA: <u>André</u>		DATA: <u>05-07-18</u>	INÍCIO: <u>13:00</u>	FIM: <u>15:40</u>	Hospital de Emergência e Trauma Com Luiz Gonzaga Fernandes	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Boias Colostomia	Qtd.	FIOS	CODIGO
	Adrenalina amp.	Catet. p. Cag.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Catet. De Jinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolentine amp.	Coloide		Catgut Simples Serlix	
01	Efraseo ml <u>Guadalupe</u>	Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ dreno	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Kealar ml	Equipo de Macrogol		Ethibond	
01	Marcaina <u>Desonda</u> 1/2 ml	Equipo de Macrogol		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavilon amp.	Equipo do PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Proglina amp.	Esperacapo Largo cm		Fio de Algodão Surupak	
	Proctoxido ml	Foram m		Fio de Algodão Surupak	
	Quelich ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardaca	
	Rapifen amp.	1.0 m	04	Mononylon <u>C. p. p. e</u>	
	Thioneabul ml	Intracat. Adulto		Mononylon	
	Tracium amp.	Intracat. infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lamina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
	Água Oxigenada amp.	Lamina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
	Decadron amp.	Lamina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flexicid amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Flutocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.	Pófix			
	Haemacel ml	PVPI Degermante ml			
	Heparina ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SCROS	
	Karexon amp.	Sacão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco colisor		SG Gelado fr 500 ml	
	Macrolinazol	Seringa desc. 60 ml		SG Hipotermico fr 500 ml	
	Piasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ring fr 500 ml	
	Proclamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml <u>14.1</u>	
	Renivan amp.	Sonda			
	Sustanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PROTESE	
	Cetabolas 1g	Sonda Nasogástrica		<u>Materiais de Sutura</u>	
02	<u>Pefixoxim</u>	Sonda Uretrol nº		<u>P. base de 9 furacos</u>	
		Steridram ml			
		Tetralina			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina m			
01	Agulha desc. 25x140X 17	Ge con 18			
	Agulha desc. 23x28	Latex			
	Agulha desc. 3x4.5	<u>25 26 27 28</u>			
	Agulha p/ raque nº				
	Alcool de Enfermagem				
01	Alcool Iodado ml <u>200 ml</u>				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gassaca				
	Azul metileno amp.				
	<u>amoxicilina 1000 mg</u>				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oximetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Electrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxigenômetro
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input type="checkbox"/> Card monitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

CIRURGIANTE RESPONSÁVEL:



NO. 22 HOSPITAL

C. DADE

TEL/FAX/E-MAIL:

C. SPANDE

NOVE DO PACIENTE

PA 1101 000 20 26 01A

N° CC PROMITARIO

№ 61. H

COD. PROCEDIMENTO

CONVEX

1532.18

PROCEDIMENTO REALIZADO

REAGENTS: 1. 10% NaOH 2. 10% NaClO

DATA DALT1_ZACAO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

05.07.2020

L. E. ARD

CONSERVAÇÕES

Box 10

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

2000



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Berqul Goulart

Admissão

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

01/06/2012

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

05/06/2012 - 08:00 - 17:00

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

Tratamento realizado
atendimento

FORMA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

15-1-20	15-1-20
---------	---------

St. Schuster-Gast
Gutpang: 1941
Gutpang da Colina
Gutpang 1941

DIAGNÓSTICO

Paciente	Módulo de Atendimento	Alojamento:	Leito	Convênio	F-X - F-X do Spinal
Data	Prescrição Médica	Horário		Eurologia Médica	
09/06	1. Dieta 2. Sólido EV/24h 3. Epiplon-02mg + At-EV 85/mg 4. Tiazil 70mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neutredion D2 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clemane 40-mg SC/dia 9. SSIV + CEGG	X 		Linha produtos da, Ligação Caro Almoço. Aperto TC.	
	J. Schubert Costa Médico - Traumatologista CRM 5529			J. Schubert Costa Médico - Traumatologista CRM 5529	

GOVERNO
DO ESTADO
DO PARANÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLÓGICA DONA HELENA GONZAGA PERMANDES
CAMPINA GRANDE - PARANÁ

PACIENTE: RANGEL BORDOENHO

DATA DO EXAME: 27/05/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo "B" convencional e subsequentemente eliminado na frequência de 4.0 MHz.

ANÁLISE:

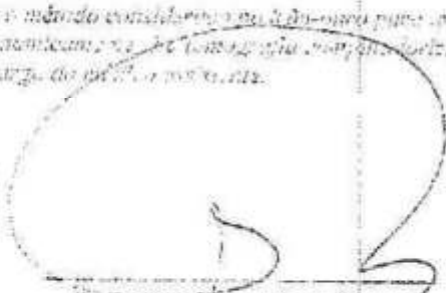
Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Pâncreas e retroperitônio de espessura preservada sem evidências de intensa hiperossificação gasosa.

Observação: Resultamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e viscerais, assim como de pequenas perfurações, não havendo, sendo as condições seguras para utilização de alta hospitalar em trauma, apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado o padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, ainda não é uma alternativa, na ultrassonografia, por apresentar elevada taxa de falsos negativos, ficando a responsabilidade de sua utilização a cargo do médico responsável.


Dr. Fátima Almeida da Costa
Médico Radiologista
CRM-PR: 8520

天竺國

PROFUNDIZAMENTO E FUNDAMENTO

PNEUMOPHILUS

Paciente	Donald	Donaldson
----------	--------	-----------

	Algarimento	2	leito	2	Convento
--	-------------	---	-------	---	----------

Convênio

Evolution, Medicine,
and the Problem of Life

Prescrição Médica		Evolução Médica	
Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	Conveniente
1. DICTATANT	12		
2. SIAL 1500MG EV 24H	12		
3. DIPHENIDRAM 1G EV 6/8H	12		
4. TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12H	12		
5. TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SE DOR	12		
6. NALBUPROX 175 + AD EV 8/8H SE DOR	12		
7. GLEKANE 40JL SC 1x/DIA	12		
8. CIMEPRIDOL 400MG CV JEJUNO	12		
9. SSIV + CCGG	12		
10. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
11. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
12. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
13. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
14. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
15. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
16. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
17. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
18. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
19. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		
20. CLOMIDIN 200mg CV 2x/DIA	12		

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GOMZAGA FERNANDES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

Módulo de Segurança do Paciente
TRAUMA - 06

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Wagner Bonhacera
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

DNº 25.01.1988
ANTES DA INCISÃO

IDADE: *30 Anos*
PRONTUÁRIO: *1682112*
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

ENTRADA

- ☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍLIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

PAUSA CIRÚRGICA

- ☒ CIRÚRGICO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍLIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

- ☒ O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
- O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☐ O PACIENTE POSSUI:

☒ ALERGIA CONHECIDA?

NÃO

☒ VIA AÉREA DIFÍCIL RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO

☐ SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

☐ RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML

☐ (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO

☐ SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

- ☐ REVISÃO DO CIRÚRGICO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?
- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAR, PROTETORES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?
- ☐ HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUANTIDADE DE PREOCUPAÇÃO?

☒ A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SIM

☐ NÃO SE APLICA

☐ AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

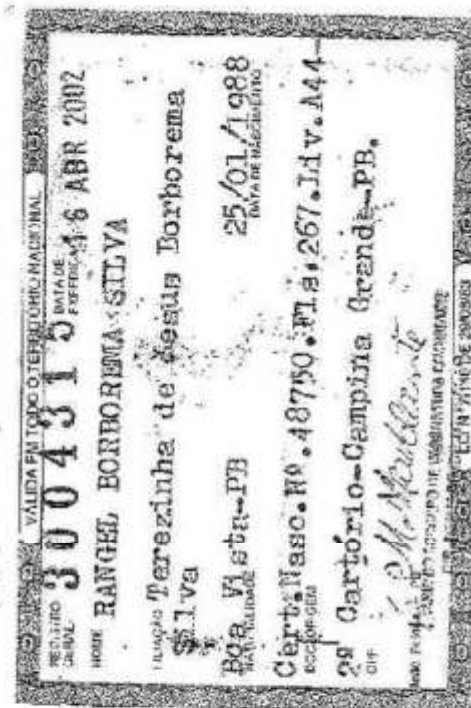
SIM

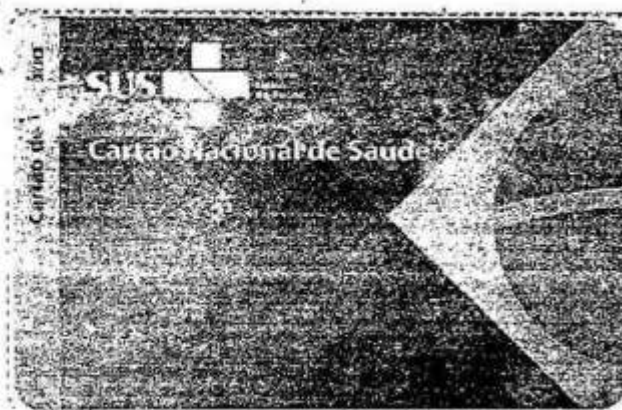
☐ NÃO SE APLICA

- ☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM
- ☐ DIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE
- ☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SFR RESOLVIDO

O CIRÚRGICO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Edson de Souza
Assinatura





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JOSE RAMOS DE ARAUJO

CPF: 718405 889 PB

CPF: 408.289.644-91 DATA NASCIMENTO: 11/06/1962

FILIAÇÃO: SEVERINO DANIEL DE ARAUJO

IZALBA RAMOS DE QUEIROZ

PERMISSÃO: 01/09/1990

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

DATA NASCIMENTO: 11/06/1962

ASSINATURA DO TITULAR: José Ramos de Araújo

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

DATA NASCIMENTO: 11/06/1962

ASSINATURA DO TITULAR: José Ramos de Araújo

PARAÍBA

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

TÍTULO ELEITORAL

JOSE RAMOS DE ARAUJO

LOCAL DO ELEITOR: CAMPINA GRANDE, PB

DATA DE NASCIMENTO: 11/06/1962

Nº IDENTIFICAD: 0049 4394 1262

DATA DE EMISSÃO: 10/09/2015

SABEMI SEGURADORA S/A

26 SET 2018

RECEBIDO

IDENTIDADE Nº 61951

DATA EXP: 23/08/2013

DOADOR DE ÓRGÃOS/TECIDOS ☒ SIM ☐ NÃO

VALIDADE INJETADA



POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Fortalece de Araújo Silva

DIRETOR PRESIDENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

JOSE RAMOS DE ARAUJO

FILIAÇÃO: SEVERINO DANIEL DE ARAUJO

IZALBA RAMOS DE QUEIROZ

DATA NASC.: 11/06/1962

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

CPF: 408.289.644-91

CART. IDENT. Nº: 71.8406

ORIG. EXP: SSP/PB

HABILITAÇÃO: RADIOLOGIA DIAGNÓSTICO

Fortalece de Araújo Silva

DIRETOR PRESIDENTE

26 SET 2018

RECEBIDO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB	Nº 6798054343
3451478450	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
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/AUTOMOVEL/	GASOLINA
FIAT/UNO CS.	1990 1990
5 P/58 /CV	PARTIC AZUL
SEM RESERVA DE DOMINIO	
CAMPINA GRANDE-PB	7/10/2007
32875	9682

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

Valoração 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

Valoração 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA
SILVA PORTO

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 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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA
SILVA PORTO

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 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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

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 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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA
SILVA PORTO

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 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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA
SILVA PORTO

CPF de: Próprio

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 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

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RANGEL BORBOREMA SILVA PORTO

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 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