

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190511534 Vítima: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Data do Acidente: 23/08/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue está faltando páginas.
-----------------------	---

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





VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL



6277 8015 8626 6797

6277

VÁLIDO ATÉ
08/21

ALINE CARLA NUNES FREITAS
4915 001 00022827-7

elo

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 40855698 3 - CPF da vítima: 078.860.564-00 4 - Nome completo da vítima: Aline Carla Nunes de Freitas

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

5 - Nome completo: Aline Carla Nunes de Freitas 6 - CPF: 078.860.564-00
7 - Profissão: Promotora Vendas 8 - Endereço: Rua: Jackson do Bonfins 9 - Número: 161 10 - Complemento: Apto 203
11 - Bairro: Cidade dos Trilhões 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.073-196
15 - E-mail: alinnykarla@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (83) 98787-5669

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Caixa Econômica Federal
AGÊNCIA: 4935 CONTA: 00022824 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: JACQUELINE DE M. MARCULINO
CPF: 029919354-30
Jacqueline de M. Marculino
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: Paulo Henrique de Melo
CPF: 951226441-04
Paulo Melo
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa 28 de Agosto de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Aline Carla Nunes de Freitas

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OEY-4544 **Sequencial:** V1 **Descrição:** Celta **Chassi:** 9BGRP48F0CG372519 **Renavam:** 00465460720
Marca/Modelo: CHEVROLET/CELTA 1.0L LT **Cor:** VERMELHA **Ano:** 2012 **Tipo:** Automóvel **Emplacamento:** JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 **Espécie:** Passageiro **Categoria:** Particular
Proprietário: MARIA DA GUIA TAVARES ALVES **CPF/CNPJ:** 884.354.234-68
Endereço: **CEP:** -
Município/UF: **Telefones:**
Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**
Origem: SOUSA/PB - BRASIL **Destino:** SOUSA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Entrava na via **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 **Produto Perigoso:**
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: **Descrição do Encaminhamento:**

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNJ-9449 **Sequencial:** V2 **Descrição:** Hilux **Chassi:** 8AJ33LNL039105184 **Renavam:** 00795819129
Marca/Modelo: I/TOYOTA HILUX 2CDL SRV **Cor:** PRETA **Ano:** 2003 **Tipo:** Caminhonete **Emplacamento:** SOUSA/PB
Ocupantes: 1 **Espécie:** Carga **Categoria:** Particular
Proprietário: JOAO DA SILVA MEDEIROS **CPF/CNPJ:** 108.944.704-34
Endereço: **CEP:** -
Município/UF: **Telefones:**
Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**
Origem: SOUSA/PB - BRASIL **Destino:** SOUSA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguia fluxo **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 **Produto Perigoso:**
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: **Descrição do Encaminhamento:**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OEY-4544 Celta
Nome/Apelido: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
Data de Nascimento: Sexo: Feminino Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço:
Município/UF: Telefones: Celular: CEP: -
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:
Origem: SOUSA/PB - BRASIL Destino: SOUSA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNJ-9449 Hilux
Nome/Apelido: JOAO DA SILVA MEDEIROS
Data de Nascimento: 28/02/1956 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: APOLONIO FERNANDES DE MEDEIROS
Nome da Mãe: TEREZINHA FERNANDES DA SILVA
Endereço: RUA TUNEL - NUM. 1 CEP: 58.800-000
Município/UF: SOUSA/PB Telefones: Celular:
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 108.944.704-34 Documento de Identificação: 14264908 Órgão Expedidor: SSP /SP
Origem: SOUSA/PB - BRASIL Destino: SOUSA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AC Registro CNH: 00542222104/PB Primeira Habilitação: 25/07/1986
Validade CNH: 23/10/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

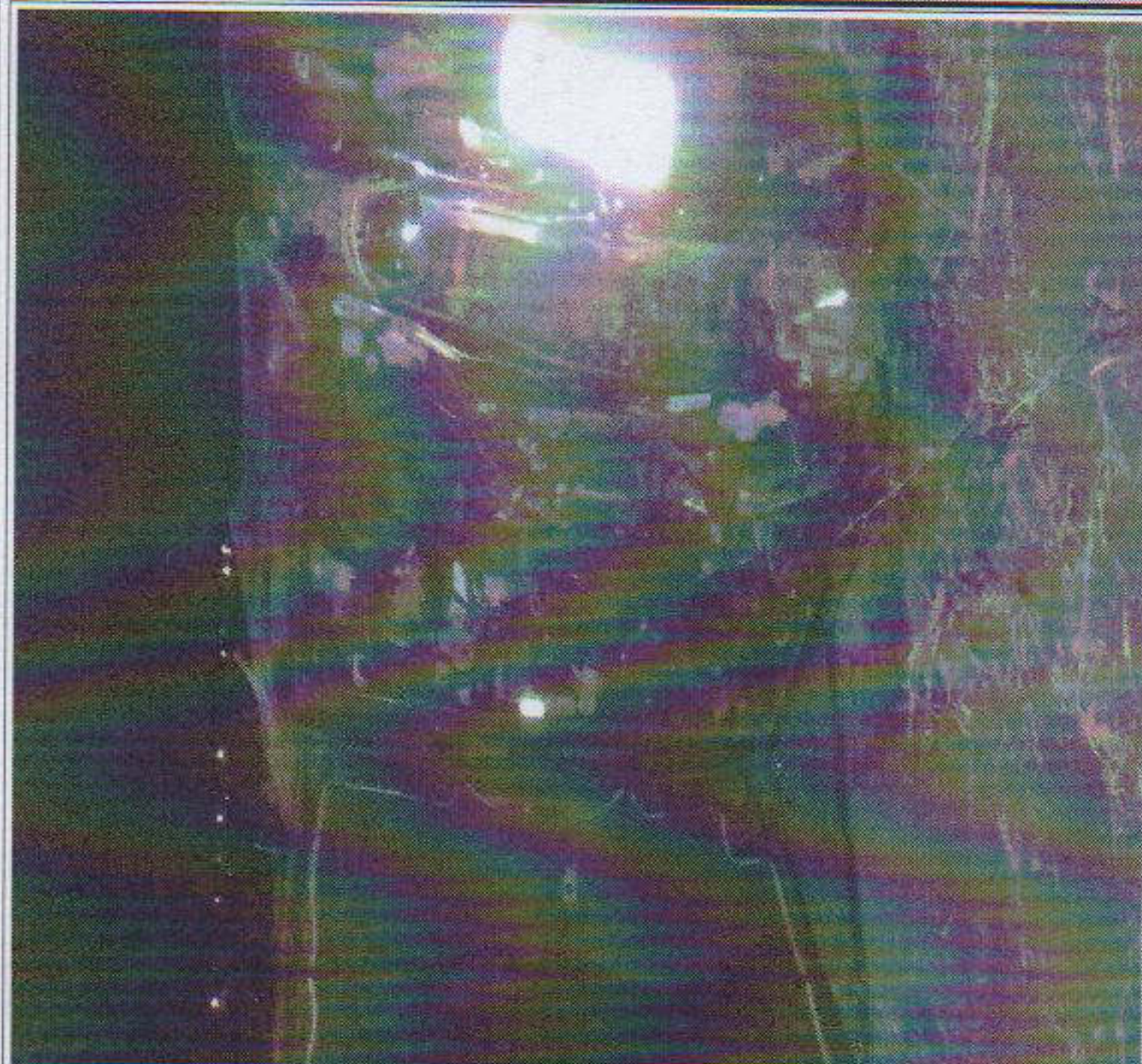


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

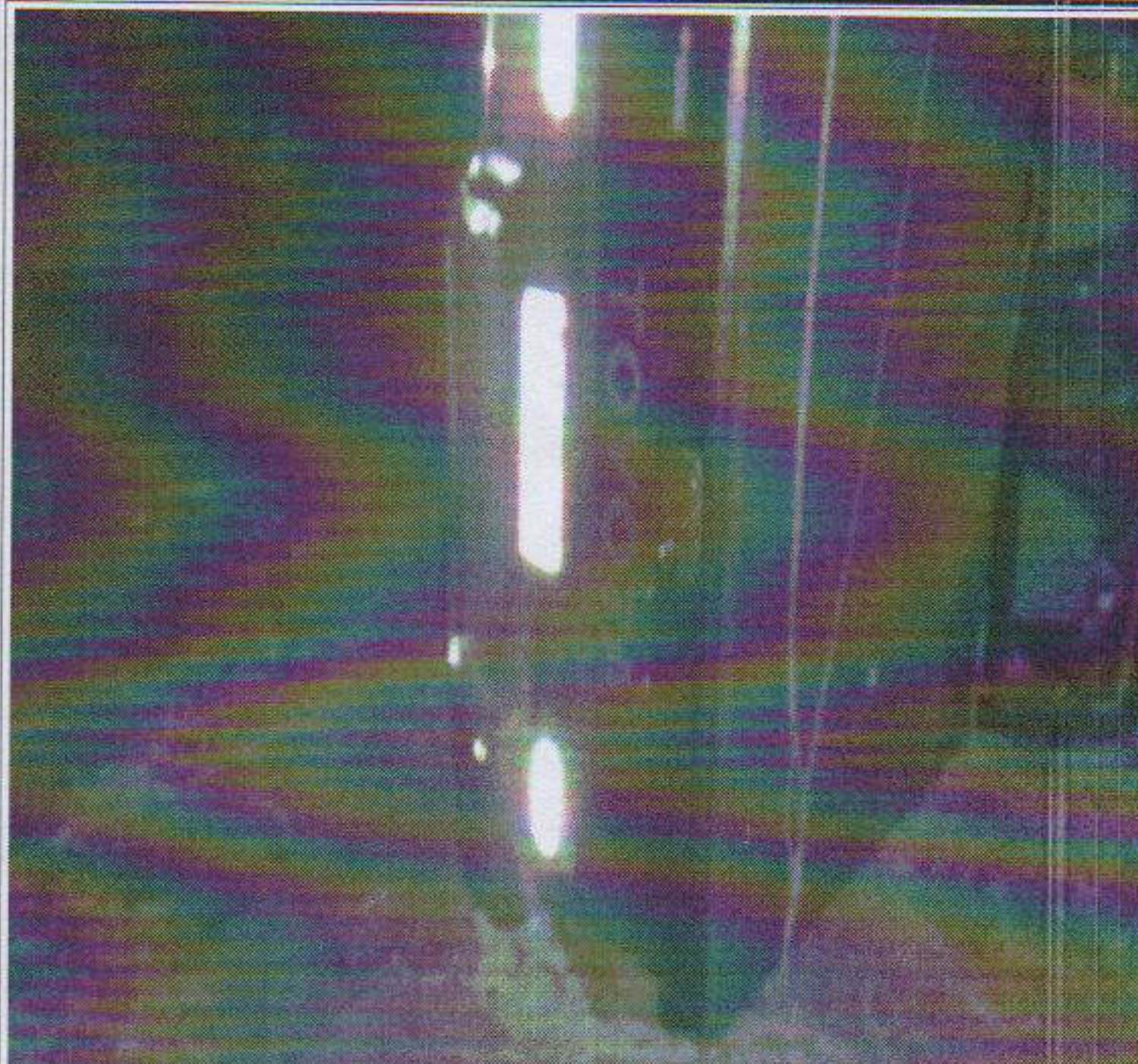
OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

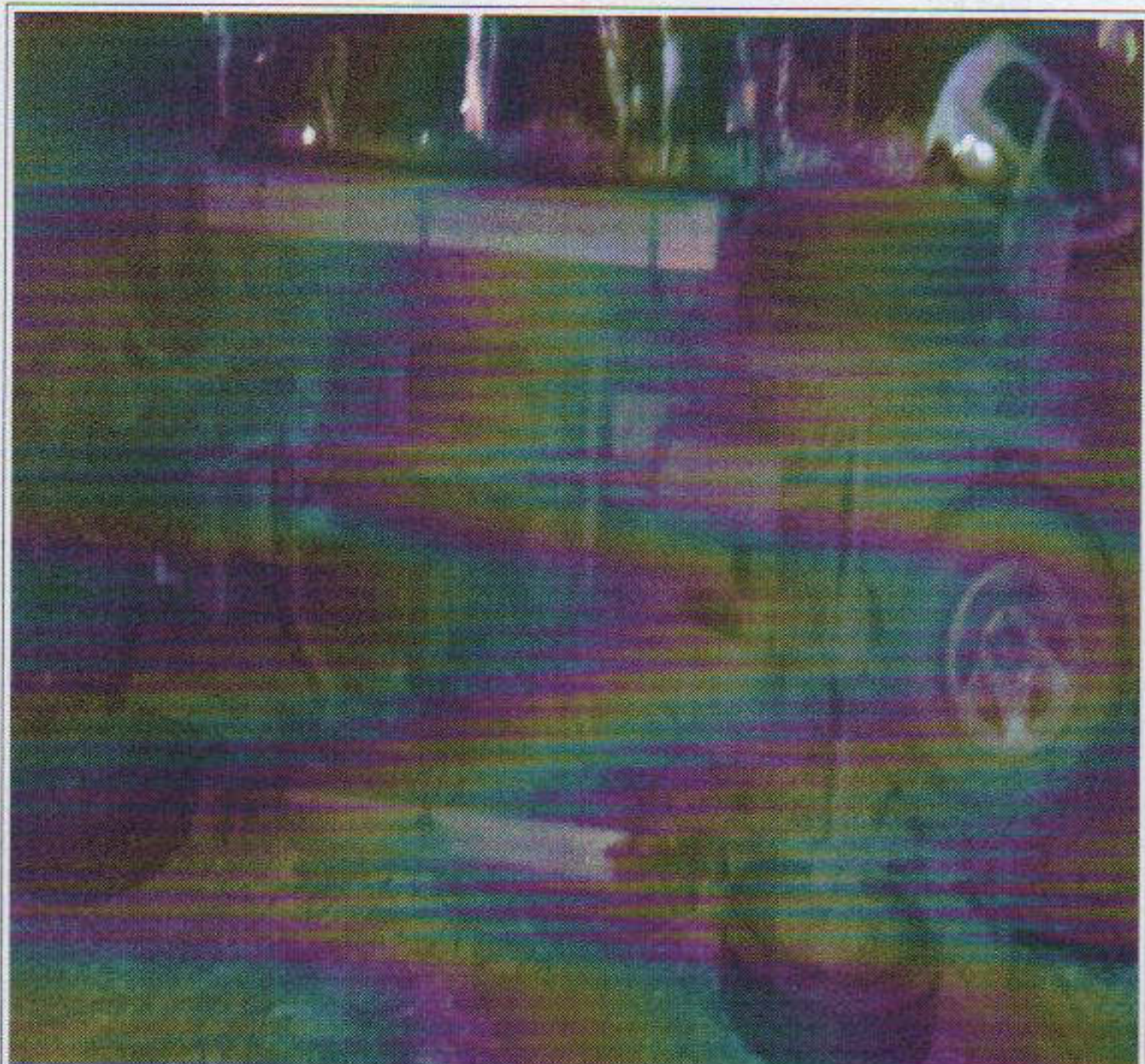
Veículo: V2 / I/TOYOTA HILUX 2CDL SRV	Placa: MNJ-9449
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO	Nº BOAT: 83492688
Registro/Matricula do Agente: 1535060	Data: 23/08/2016 18:00



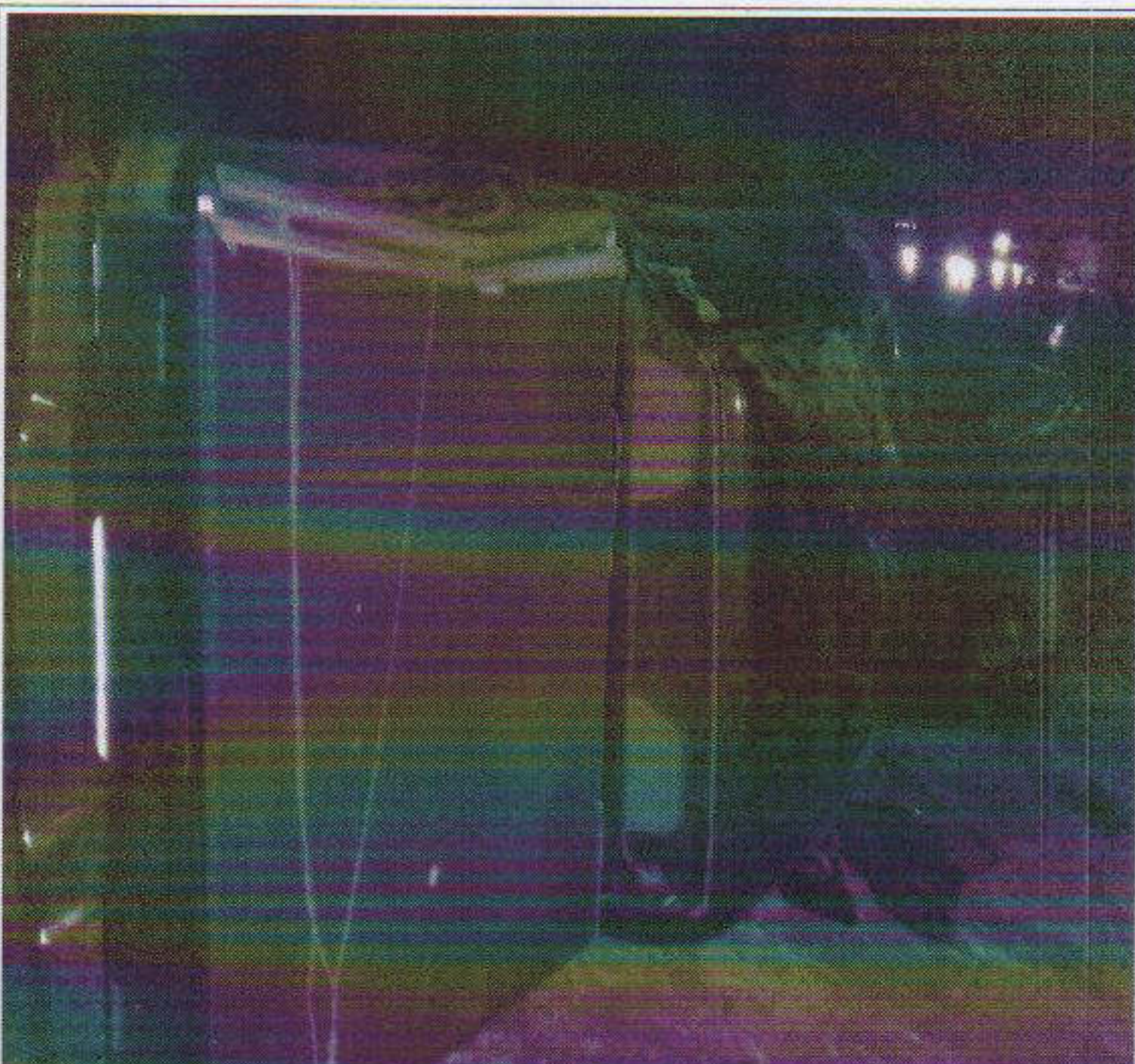
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

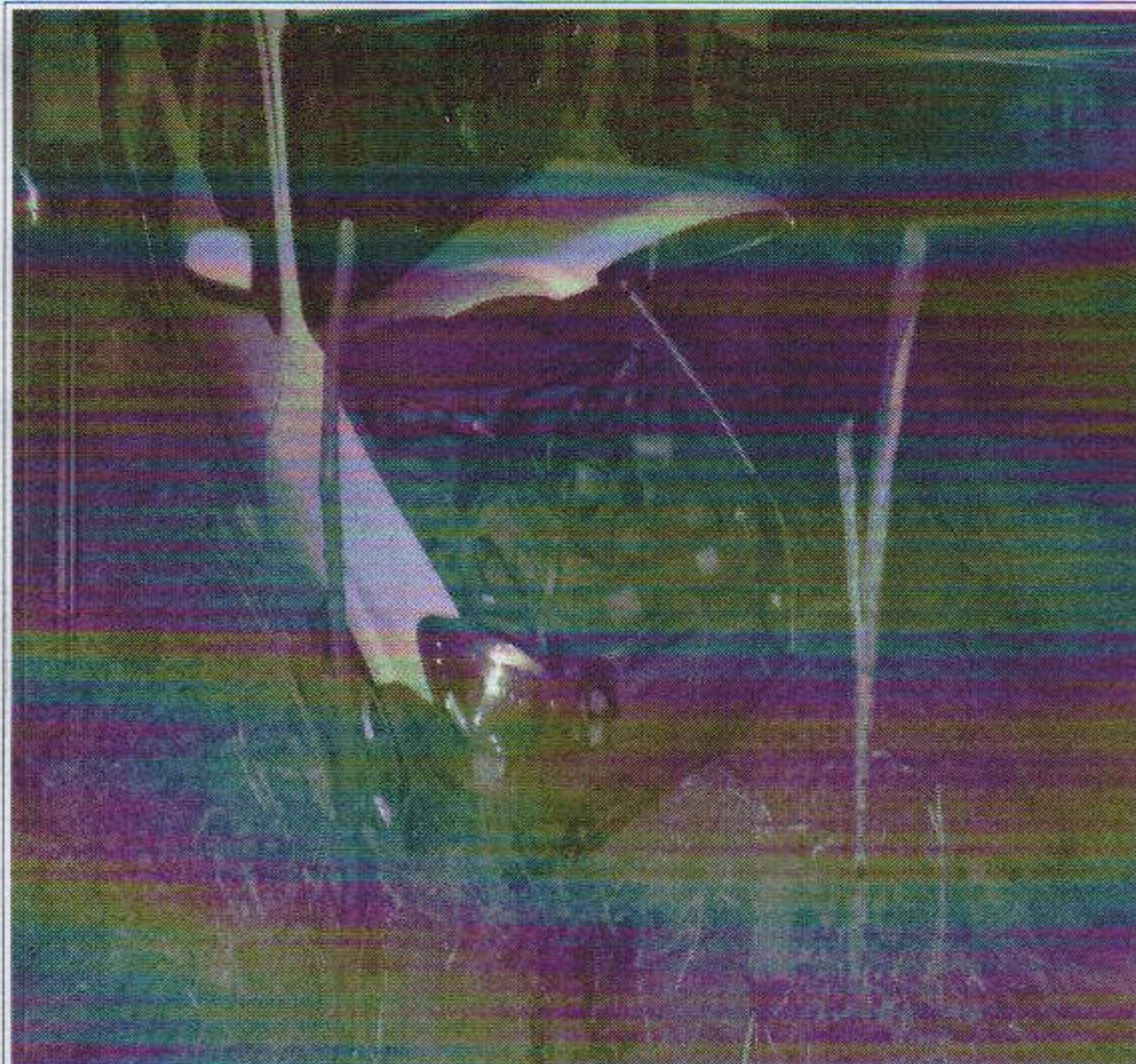


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

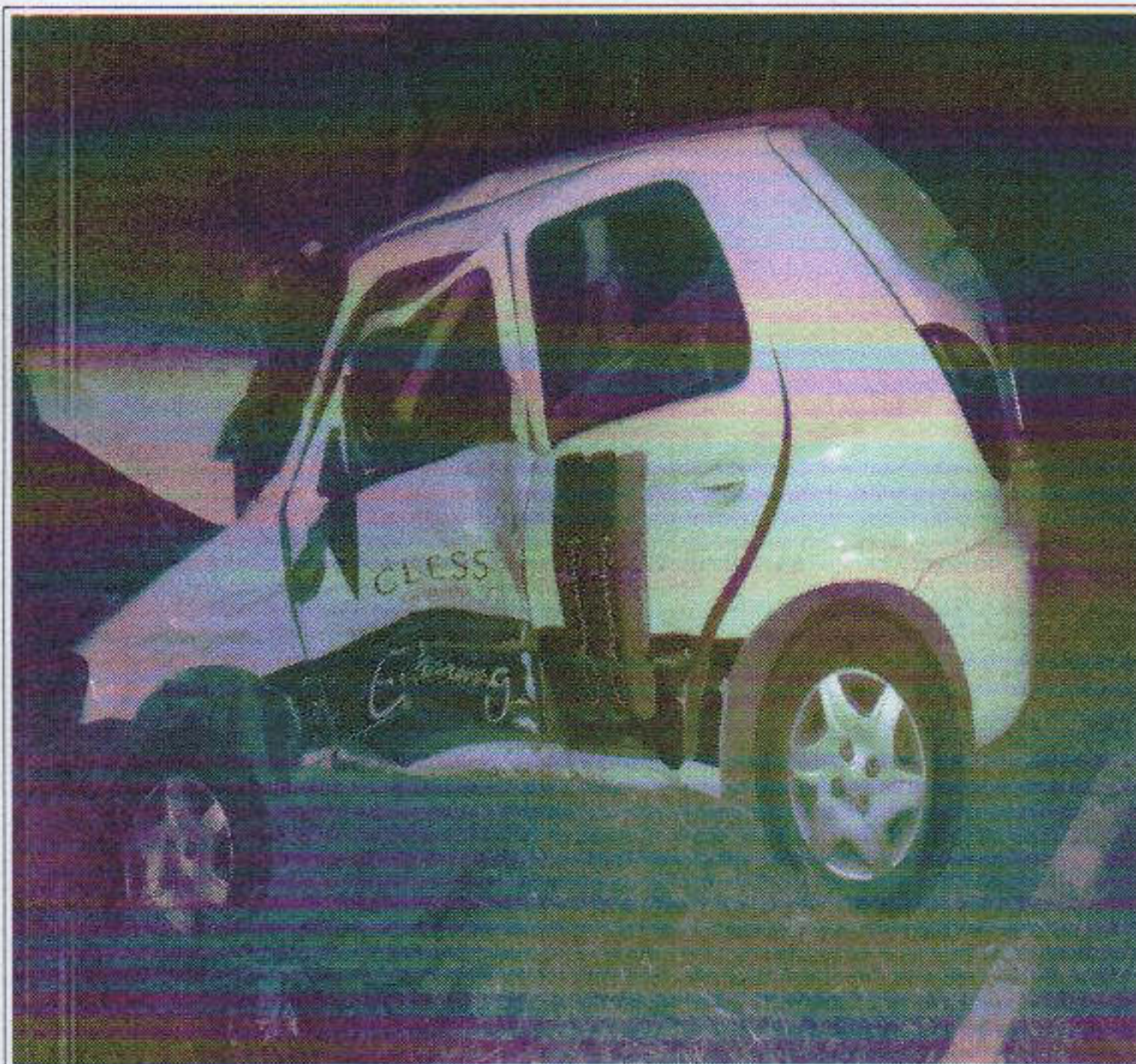
Veículo: V1 / CHEVROLET/CELTA 1.0L LT	Placa: OEY-4544
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO	Nº BOAT: 83492688
Registro/Matricula do Agente: 1535060	Data: 23/08/2016 18:00



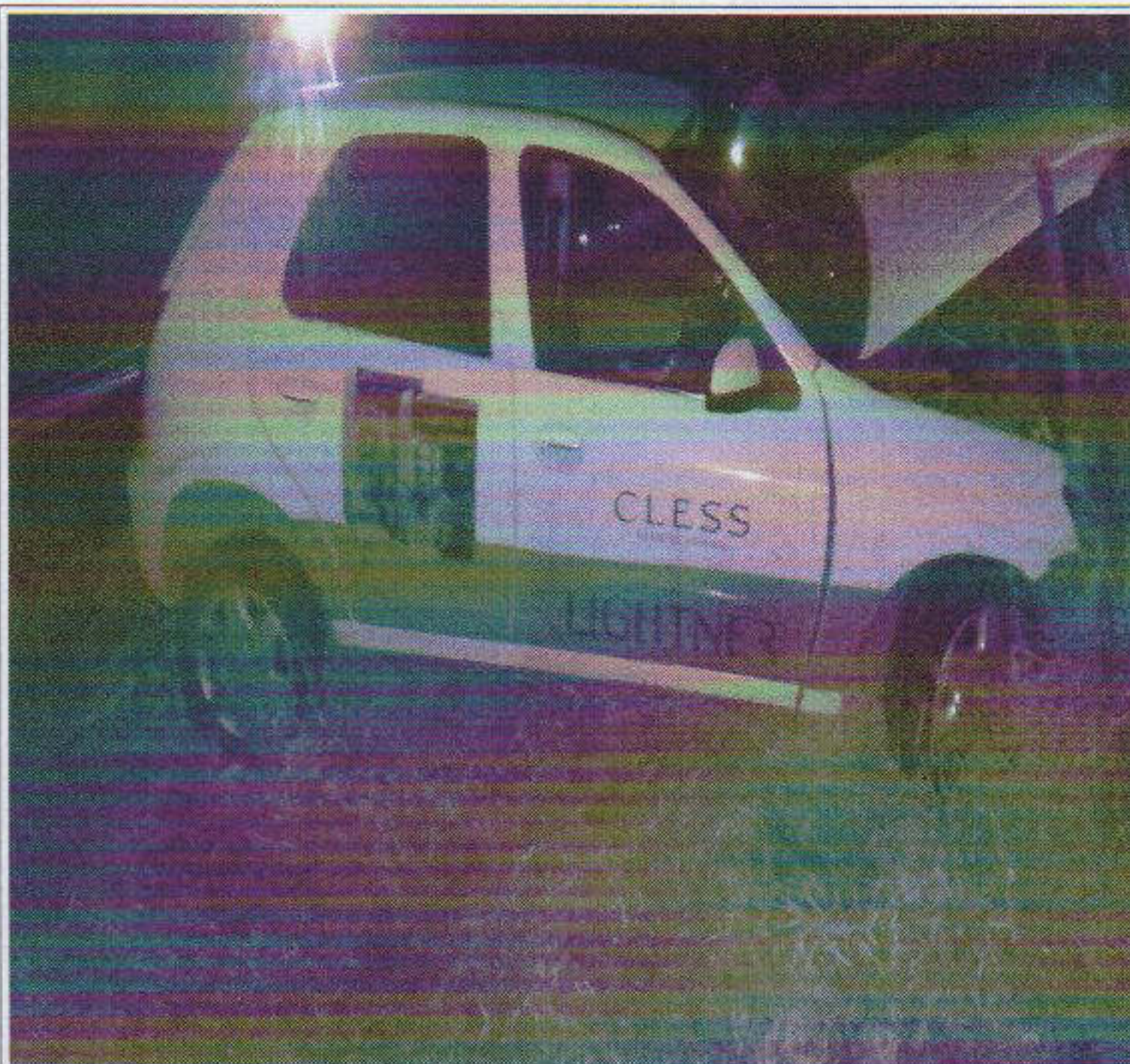
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 10667.01.2016.1.02.009

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10667.01.2016.1.02.009, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 05 dias do mês de Setembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, 9ª Delegacia Distrital Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **MANOEL IDALINO MARTINS**, comigo, **DELCE REIS DE ALMEIDA**, Escrivão De Polícia, às 10:04 horas, compareceu **ALINE CARLA NUNES**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão PROMOTORA DE VENDAS, naturalidade [NÃO INFORMADO], data de nascimento 15 de Agosto de 1988, idade 28, filiação MONICA REJANE NUNES DA SILVA e JOÃO LUIZ DE FREITAS FILHO, Documento - CPF: 078.860.564-00, residente RUA DES.AURELIO N.ALBUQUERQUE ,248, BANCÁRIOS, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98787-5669

DADO(S) DO(S) FATO(S)

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 23/08/16 17:00

Tipo do Local: OUTROS

Local do Fato: [NÃO INFORMADO], Centro, São José da Lagoa Tapada - PB

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE A NOTICIANTE É FUNCIONARIA DA EMPRESA FLORALI DO BRASIL LOCALIZADA NO ESTADO DE SÃO PAULO, ONDE EXERCE A FUNÇÃO DE PROMOTORA DE VENDAS DESDE 2015 QUE SUAS ATIVIDADES GERA EXTERNAMENTE, SEMPRE CONDUZINDO VEÍCULOS DA EMPRESA, QUE NO DIA DO FATO ESTAVA A SERVIÇOS, SAINDO DE LAGOA TAPADA PARA A CIDADE DE CAJAZEIRAS QUANDO NO CRUZAMENTO DE SÃO GONÇALO COLIDIU COM O VEÍCULO, QUE, NO MOMENTO PELAS LESÕES QUE SOFREU FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA PELO SAMU LOCAL, QUANDO NO DIA SEGUINTE TOMOU CONHECIMENTO QUE A EMPRESA TERIA IDO AO LOCAL DO ACIDENTE ONDE PEGOU TODOS OS DADOS DO VEÍCULO CAUSADO, UMA VEZ QUE O SEGURO SERÁ ACIONADO PARA PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS. QUE, AFIRMA QUE NO DIA DO FATO ESTAVA A TRABALHO PELA REFERIDA EMPRESA BEM COMO DIRIGINDO TAMBÉM O VEÍCULO DA MESMA. OEY-4544-PB-CELTA 2012 DE RESPONSABILIDADE DA MULTIMIX.

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional De Polícia Civil
9ª Delegacia Distrital Da Capital



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 05 de Setembro de 2016

Aline Carla Nunes de Freitas

ALINE CARLA NUNES

Noticiante

DELCE REIS DE ALMEIDA

Escrivão De Polícia





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535060 - CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO **Data/Hora do Acidente (hora local):** 23/08/2016 18:00 **BR:** 230 **KM:** 464,0
Município/UF: SOUSA/PB **Tipo de Acidente:** Colisão Transversal **Sentido da Via:** Decrescente
Fase do dia: Anoitecer **Condições da Pista:** Seca **Restrições de Visibilidade:** Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário da solicitação:**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não **Data e horário do**

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural **Tipo de Localidade:** Não edificada
Existe acostamento? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Há desnível?** Não **É pavimentado?** Sim **Largura (m):** 2
Possui defesa? Não existe **Possui meio-fio?** Conservada(o) **Possui sarjeta?** Não existe
Existe canteiro central? Não **Estado de Conservação:** **Largura (m):** 0 **Tipo de inclinação:**
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado **Estado de Conservação do Obstáculo:**
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom **Ocupação:** Via Lateral
Cerca: Conservada **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Bom **Tipo:** Simples **Qtd. de Faixas:** 2
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Em nível **Traçado:** Cruzamento **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 7 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Contorno de São Gonçalo

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

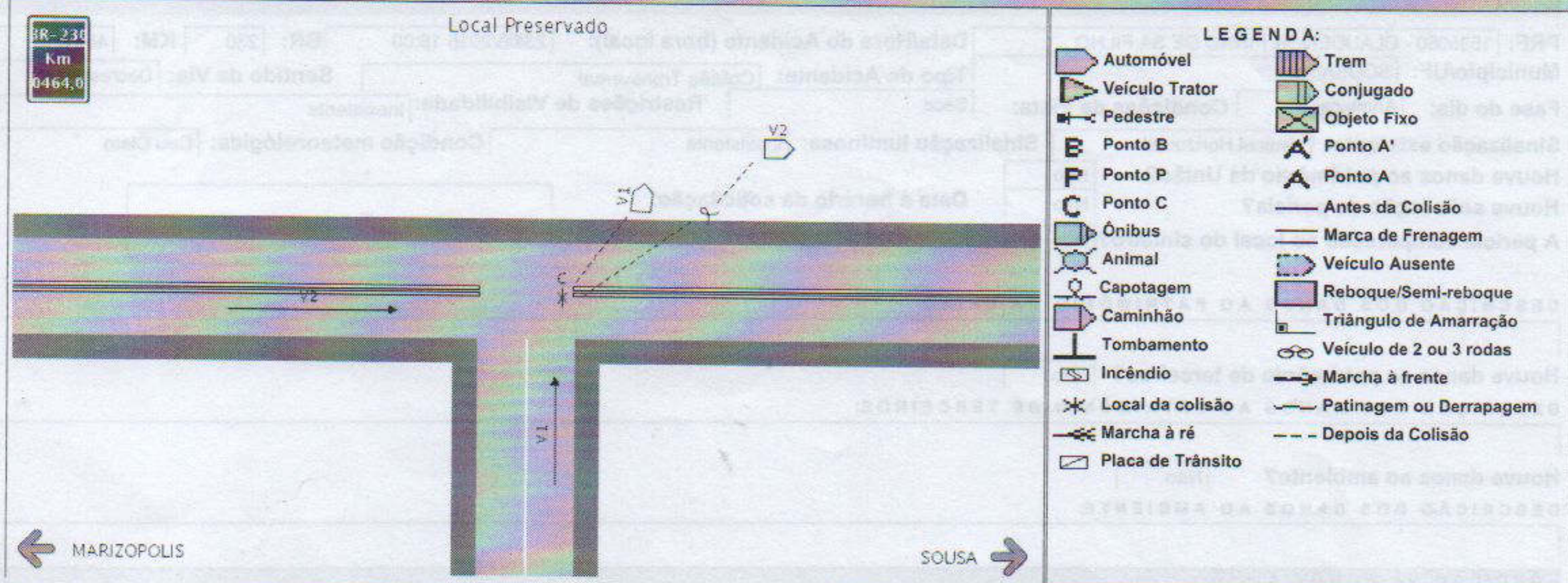
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C:	Longitude do Ponto C:					
Referência do Ponto A/A':	Referência do Ponto B:					
Distância AB (m):	Distância AC (m):	Distância BC (m):				
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local, V1, CELTA de cor vermelha, de placas OEY4544/PB, adentrava na Br 230, km 464, quando o V2, TOYOTA HILUX de cor preta, de placas MNJ9449/PB, que seguia no sentido decrescente, colidiu transversalmente, vindo a capotar em seguida.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535060 - CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO	Data/Hora do Acidente (hora local): 23/08/2016 18:00	BR: 230	KM: 464,0
Município/UF: SOUSA/PB	Tipo de Acidente: Colisão Transversal	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Anoitecer	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Céu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União? Não	Data e horário da solicitação:		
Houve solicitação de perícia? Não	Data e horário do		
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não			

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural	Tipo de Localidade: Não edificada			
Existe acostamento? Sim	Estado de Conservação: Bom	Há desnível? Não	É pavimentado? Sim	Largura (m): 2
Possui defesa? Não existe	Possui meio-fio? Conservada(o)	Possui sarjeta? Não existe		
Existe canteiro central? Não	Estado de Conservação:	Largura (m): 0	Tipo de inclinação:	
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado	Estado de Conservação do Obstáculo:			
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom		Ocupação: Via Lateral		
Cerca: Conservada	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom	Tipo: Simples	Qtd. de Faixas: 2	
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Em ní-vei	Traçado: Cruzamento	Curva Vertical: Não Existe	Superelevação: Não
Superlargura: Não	Largura da Pista (m): 7	Estreitamento: Não Existe		

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Contorno de São Gonçalo

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / I/TOYOTA HILUX 2CDL SRV	Placa: MNJ-9449
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO	Nº BOAT: 83492688
Registro/Matrícula do Agente: 1535060	Data: 23/08/2016 18:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1	X		
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1	X		
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1	X		
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":			9	
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0	
Total de pontos "SIM" + "NA":										9	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis	X	
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / CHEVROLET/CELTA 1.0L LT Placa: OEY-4544
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO Nº BOAT: 83492688
Registro/Matrícula do Agente: 1535060 Data: 23/08/2016 18:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3	X			41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":			21		
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0		
Total de pontos "SIM" + "NA":									21		

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☒ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49

NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

717.9938

REFERÊNCIA

AGC/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
RUA JACKSON DO PANDEIRO, 161 - APTO 203 - CIDADE
DOS COLIBRIS JOAO PESSOA PB 58073- 196

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.079.025.0008.203	203	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y16N092323	02/08/2016	INT LACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
414	424	10	31	14/09/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2019	13	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2019	13	TURBIDEZ		0	0	0
MAI/2019	13	CLORO		0	0	0
ABR/2019	15	COL. TERMOT		0	0	0
MAR/2019	16	COR		0	0	0
FEV/2019	16	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	14	DADOS REFERENTES A: JUN/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 15/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 13:16:08

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 06/2019		1,05
JUROS DE MORA 06/2019		0,19

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 27/08/2019 Total a Pagar: R\$ 39,15

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:
#CHEGADETRABALHOINFANTILCAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
71719938	AGO/2019	27/08/2019	R\$ 39,15

82660000000 2 39150010001 4 07171993801 2 08201910003 9



Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde
MDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL

Paciente
LINE CARLA NUNES DE FREITAS

Nº Cartão do SUS

BE
27083

Endereço do Paciente
Rua PEDRA DO SINO, SN, QUEIMADAS-BA-58475000

SO ORAL

AMITRIPTILINA 25MG
CICLOBENZAPRINA 10MG
PREDNISOLONA 5MG
VITAMINA B12 10MCG

60CPS (MANIPULADO)

OMAR A 1CP A NOITE

26/07/2019

Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO
11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PARCIANTE

DATA:

21, 5, 19

PACIENTE:

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

ENDEREÇO:

R. PEDRA DO SINO, SN, QUEIMADAS-BA

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

1 CARBENTINA 300mg - 120 comp

1 Com com 12126

21 AMITRIPTILINA 25mg - 60 comp
(com) com 12126

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM: 6628

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT.: ÓRG. EMISSOR:

END:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA, S/N - BAIRRO: VÁRZEA NOVA
SANTA RITA - PB CEP: 58.319-000

Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde

HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL

Paciente

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Nº Cartão do SUS
702306112541511

BE
21390

Endereço do Paciente

Rua PEDRA DO SINO, S/N, QUEIMADAS-BA-58475000

TYLEX 30MG-----1CX

1CP DE 8/8HORAS, SE DOR REFRACTARIA

17/05/2019

Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO

11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

Ass. Farmacêutico

Data

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde

HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL

Paciente

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Nº Cartão do SUS
702306112541511

BE
21390

Endereço do Paciente

Rua PEDRA DO SINO, S/N, QUEIMADAS-BA-58475000

USO ORAL

GABAPENTINA 300MG-----120CPS
1CP DE 12/12H

AMITRIPTILINA 25MG-----60CPS
1CP A NOITE

PREDSIM 5MG-----60CPS
1CP PELA MANHA

17/05/2019

Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO

11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

Ass. Farmacêutico

Data

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

necesita de 15 (quince) días.

de 23 / 08 / 16, por motivo de doença

Unidade de Saúde

Local Data

Sum 33108116

Médica -- CCRM 2362

CPRM 2362
CPF: 246.989.896-0

Rua José Facundo de Lira, s/n – CEP: 58802-180
Fones: 3522.2774 / 3522.2776 – Sousa-PB.

Art: Dawson Rodrigues

Atesto, para fins de direito que o paciente

Atesto, para fins de direito que o paciente

matricula nº 153746-1 lotado no(a) dependente

foi atendido neste serviço, portador(a) do CID / 65 287

não apresentando condições para trabalhar pelo período de 15 (quinze) dias, a partir desta presente data.

João Pessoa, 12 de 09 de 20 16

Assistente Social Nogueira Guimarães
Dafrethelza Mendes CRM e Carimbo
CRM 215



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de direito que o paciente Sline Carla Nunes de
Freitas
matrícula nº 1753746 lotado no(a) dependente
foi atendido neste serviço, portador(a) do CID / ~~65~~ 570.1
não apresentando condições para trabalhar pelo período de 15 (quinze)
dias, a partir desta presente data.

João Pessoa, 26 de 09 de 20 16

Emilene

Assinatura do Médico - CRM e Carimbo

Dr^a Elizabeth de Miranda Ribeiro
Médica
CRM-PB 3279



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de direito que o paciente Almeida Carlos M.
de Freitas
matrícula nº 175374602 lotado no(a) dependente
foi atendido neste serviço, portador(a) do CID / 65 S40 - 1
não apresentando condições para trabalhar pelo período de 15 (quinze)
dias, a partir desta presente data.

João Pessoa, 10 de 10 de 20 16

Assinatura Médica
Dr. FC Nogueira Guimarães
Médico - CRM e Carimbo
CRM - 2157



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de direito que o paciente ALINE CARLA
NUNES de FREITAS
matrícula nº 175374-6 estado no(a) _____
foi atendido neste serviço, portador(a) do CID / 10 = S70.1
não apresentando condições para trabalhar pelo período de 15 (quinze)
dias, a partir desta presente data.

João Pessoa, 25 de 10 de 2016

AAO 3062
Assinatura do Médico - CRM e Carimbo
Dr. Anderson Alves de Oliveira
Clínico Geral
CRM: 3062



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de direito que o paciente Aline Carla Nunes
de Freitas

matrícula nº _____ lotado no(a) _____

foi atendido neste serviço, portador(a) do CID / ~~05~~ 570.1 + L03 + M79.8

não apresentando condições para trabalhar pelo período de 30 (trinta)

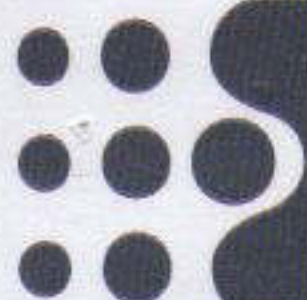
dias, a partir desta presente data.

João Pessoa, 07 de 11 de 20 16

Dr^a Elizabeth de Miranda Ribeiro
Médica

CRM-PB 3279

Emmubeu
Assinatura do Médico - CRM e Carimbo



nova

diagnóstico por imagem

NOME: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
DATA DE NASCIMENTO: 15/08/1988
MÉDICO SOLICITANTE: DR(A). LUCIA DE FATIMA MORORO NORONHA
CONVÊNIO: IPEP DATA: 24/11/2016

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA ESQUERDA

TÉCNICA:

Exame realizado pelas técnicas SPIN-ECO (SE) e TURBO SPIN-ECO (TSE), com imagens ponderadas em T1 e T2 com supressão de gordura, em aquisições multiplanares.

COMENTÁRIOS:

Fêmur com morfologia e intensidade sinal normais.

Feixes vâsculo-nervosos preservados.

Estruturas musculares e tendíneas com aspecto anatômico e sinal RM dentro dos limites da normalidade.

Extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa.

Coleção de contorno irregular, localizada no plano subcutâneo profundo da porção lateral do terço distal da coxa, margeando posteriormente o trato ílio-tibial, com solução de continuidade na fáscia lata adjacente, medindo cerca de 5,7 x 2,2 x 1,7 cm, apresentando sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2.

Achado adicional de traços de fratura nos ramos isquiopúbico e iliopúbico esquerdos, com edema na medular óssea adjacente.

CONCLUSÃO:

Extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa. 

Coleção de contorno irregular no plano subcutâneo lateral da porção distal da coxa, margeando posteriormente o trato ílio-tibial, com solução de continuidade na fáscia lata, podendo corresponder a seroma ou hematoma crônico em retração.

Achado adicional de traços de fratura nos ramos isquiopúbico e iliopúbico esquerdos, que podem ser melhor avaliados, através de exame específico da bacia / quadril.

**Obrigado por referir este paciente.*

Dr. Marcelo Augusto Ferrer Nogueira
CRM 5195



MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia

Raízes da cauda equina com morfologia e distribuição anatômicas.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Musculatura paravertebral preservada.

Hipersinal no Stir envolvendo o ligamento interespinhoso no nível de L4-L5, sugerindo injúria ligamentar leve por provável sobrecarga/atrito mecânico.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Desidratação do disco intervertebral L4-L5.
- 2- Protrusão focal póstero-central do disco intervertebral L4-L5, associada a foco de ruptura do ânulo fibroso externo.
- 3- Sinais discretos de injúria do ligamento interespinhoso no nível de L4-L5.

DR. Ocelio Queiroga Cartaxo Filho
CRM - 5056 PB

João Pessoa, 10 de Janeiro de 2017

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB
Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB
Dr. Ítalo Miranda Pereira • CRM 5806-PB
Dr. Marcílio Mendes Cartaxo • CRM 2044-PB
Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues • CRM 7884-PB
Dr. Océlio Queiroga Cartaxo Filho • CRM 5056-PB
Dr. Pedro Guedes Pereira • CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO
Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450
Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA
Av. Sen. Ruy Carneiro, 234 - Miramar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101
Tel.: (83) 3247-3111
www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br



MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia

Nome: ALINE CARLA NUNES

Convênio: IPEP

Médico Solicitante: ELIZABETH DE MIRANDA RIBEIRO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições multisequenciais nos planos axial e sagital ponderadas em T1, T2 e T2-STIR.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Sarcoma de coxa esquerda e lombalgia.

ANÁLISE :

Os corpos vertebrais lombares apresentam altura, intensidade de sinal e alinhamento posterior preservados.

Os elementos que compõem os arcos posteriores das vértebras lombares encontram-se íntegros.

Hipossinal no T2 do disco intervertebral L4-L5, indicando desidratação discal.

Protrusão focal pósterio-central do disco intervertebral L4-L5, associada a tênue ruptura do ânulo fibroso externo, determinando leve compressão sobre a face anterior do saco dural.

Demais discos intervertebrais com altura e hidratação normais, sem evidências de herniação.

Neuroforamens livres.

O canal raqueano apresenta boa amplitude.

Configuração anatômica do cone medular.

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB

Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB

Dr. Ítalo Miranda Pereira • CRM 5806-PB

Dr. Márcilio Mendes Cartaxo • CRM 2044-PB

Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues • CRM 7884-PB

Dr. Océlio Queiroga Cartaxo Filho • CRM 5056-PB

Dr. Pedro Guedes Pereira • CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO

Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450

Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA

Av. Sen. Ruy Carneiro, 234 - Miramar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101

Tel.: (83) 3247-3111

www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br

Atendimento: 201900365007

Idade: 30 anos

Paciente: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Data: 15/06/2019

Médico Solicitante: ALFREDO DANIEL

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Técnica:

Exame realizado com sequências Stir, FSE (Fast spin-eco) ponderadas em T1 e T2 nos planos sagital e axial.

Análise:

Alinhamento vertebral lombar usual.

Corpos vertebrais de altura e sinal da medular óssea conservados.

Nas imagens ponderadas em T2, observamos redução do sinal do disco intervertebral L4-L5, indicando desidratação discal, associada a redução da altura discal do mesmo.

Extrusão do disco intervertebral de L4-L5, em situação central/paracentral direita, com migração caudal de cerca de 1,1 cm, obliterando a gordura epidural anterior e o recesso lateral, com compressão sobre a face ventral do saco dural correspondente. Há ainda, compressão da raiz descendente de L5 à direita.

Demais discos intervertebrais de altura e hidratação habituais, sem abaulamentos ou protrusões significativas.

Articulações interapofisárias de contornos regulares.

Diâmetros normais do canal vertebral e dos forames de conjugação nos demais segmentos avaliados.

Musculatura paravertebral sem alterações.

Este laudo foi liberado em 17/06/2019 14:41.



Dra. Maria Teresa Mayer
CRM :8595 - PB



DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que ALINE CARLA NUNES
DE FREITAS, matrícula nº 175.374-6,

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de LESÃO QUADRIL LADO DEX (REGIÃO IGMIL E COXA),
para recuperação funcional do(a) QUADRIL, NO HORIZONTAL DA
MANEIRA

no período de 18/01/17 à 18/02/17.

João Pessoa, 18 de Janeiro de 2017

Carimbo e Assinatura do Profissional

Dr. Pedro Antônio Pires de Sá
Fisioterapeuta CRP 6.111
Estado de Pernambuco



DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que Aline Carla Nunes de
Freitas. matrícula nº
Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de
Pós Trauma de acidente (Coluna e MJE)
para recuperação funcional do(a) coluna lombar e coxa
Esquerda.

no período de 17-04-2017 a 17-05-2017

Aline Nunes

obs: lombalgia +
lesão do tensor fasciae latae.

João Pessoa, 17 de 04 de 2017

Dr. Eurozides Guimarães Sobral
CREFTO - 8863 FISIOTERAPÊUTA III
CENTRO DE REABILITAÇÃO - IPEP

Carimbo e Assinatura do Profissional



DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que Aline Eolá Nunes
de Freitas, matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

Lombociatalgia

para recuperação funcional do(a) Eoluna

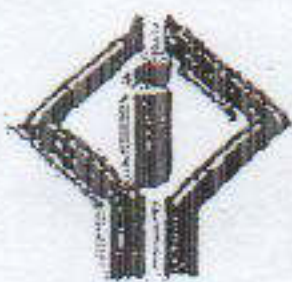
no período de 27-12-2017 a 27-01-2018

obs: Paciente realiza tratamento fisioterapêutico desde janeiro de 2017.
João Pessoa, 27 de dezembro de 2017
Durante o período de manhã 3x por ~~dia~~ semana

Dr. Eurozides Guimarães Sobral

CREITO - 59632 - FISIOTERAPÊUTA
CENTRO DE REABILITAÇÃO IPFP

Carimbo e Assinatura do Profissional



DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que

de Feições

Aling Carla Nunes

matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

lombalgia

para recuperação funcional do(a)

coluna lombar

no período de

01-02-2018

28-02-2018

Realize no período de manhã, 24-4-62 feira

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2018

Dr. Euro Guimarães Sobral

CRÉDITO FISIOTERAPÊUTA

Carimbo e Assinatura do Profissional

INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE DO SERVIDOR – IASS

FISIOTERAPIA

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que Aline Carla
Muniz de Freitas

matricula
nº....., encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o
diagnóstico de cerco lombalgia

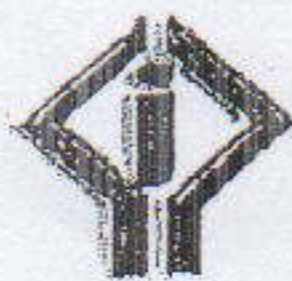
para recuperação funcional
do(a) coluna

no período
de 02-03-2018 a 31-03-2018

Realiza tratamento fisioterapêutico nos dias:
2º, 4º e 6º feira pela manhã.
João Pessoa, 28 de 03 de 2018

Dr. Eurozildo Guimarães Sobral
FISIOTERAPEUTA
CENTRO DE REABILITAÇÃO

Carimbo e Assinatura do Profissional



DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que

Aline Carla Nunes
de Freitas

matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

punho e braço + lesões ligamentares e musculares
de cor e

para recuperação funcional do(a)

coluna e MJE

no período de 02-04-2018 a 02-05-2018

Paciente evônico sem prévio de alta,
apresenta lesões musculares de cor e com cicatrizes
de lesões anteriores.

João Pessoa, 18 de 04 de 2018

Realiza fisioterapia: termoterapia, eletroterapia e
cinestesia.

2-4-6 de tratamento

Dr. Eurozides Guimarães Sobral
CREFITO 1331 F - FISIOTERAPÊUTA
CENTRO DE REABILITAÇÃO - IDEP

Carimbo e Assinatura do Profissional

3108116

SRL- 500ml 3 IV 0307h
Painkiller + RX + T.C.
Digimon RAP 3 IV
Dietary supplement at 200ml
ewinda 200ml

Dr. Francisco de Paula
CPF: 246.989.896-04

Maria Luiza Ferreira Virginio
Rec. de Farmacia
08/08/2018 937 274

- 1- DIPIRONA 02 AMP + AD (EU)
- 2- DEXAMETASONA 01 AMP + AD (EU)
- 3- TITATIL 01 AMP + AD (EU) (SUSPENSO)
- 4- CETOPROFENO 01 AMP + 100ML SF 0,9% (EU)
- 5- Tramal 100mg + 100ML SF 0,9% (EU), LEND
- 7- Bromoprida 01 AMP + AD (EU); SE VÔMITOS

24.08.16

Alf
Jairismar Gonçalves Melo II
Cirurgião Geral
CRM 222

Aline Carla Nunes

IX USO intorno

① Miloflex A 12/12h por 05 dias
okp

② Duoflan 1x
okmp

③ Flexive 0176
Aplicar no local indicado 3x/11

- RAIO X
- MAMOGRAFIA
- DENSITOMETRIA OSSEA
- ENDOSCOPIA
- E.C.G.
- ECOCARDIOGRAMA
- PEQUENAS CIRURGIAS
- ULTRASSOM

* paciente terá direito a um retorno no período de 15 dias a partir da data da consulta.

25/01/17

Dr. Tammir Gomes de Sá
MÉDICO
CRM-PB 8104

LAUDO Médico

Paciente, Aline Carla Nunes de Freitas, 28 anos, relat. de acidente automobilístico há 10-5 meses, desde então evolui com quadro de dor, edema e limitação funcional da membro inferior esquerdo (coxa). A mesma apresenta múltipla fratura da coxa, tal fratura com múltipla presença de extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa; coleção de conteúdo purulento, conjunto de presença de hematoma crônico em retração. Além de injunção de fratura dos ossos pérgon. Desde quadro clínico, apresenta sintomas limitação para realização das atividades físicas.

CID. R22; M51.

* paciente terá direito a um retorno no período de 15 dias a partir da data da consulta.

25/01/2017

Dr. Tammir Gomes de Sá
MÉDICO
CRM-PB 8104

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA, S/N - BAIRRO: VÁRZEA NOVA
SANTA RITA-PB - CEP: 58319-000

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Aline Carla Nunes de Freitas
LAUDO MÉDICO

Paciente com história de lombalgia
importante com início para membros
inferiores há 3 anos, após acidente
automobilístico, a partir da Hérnia
Discal L4-L5, Compinhada por
RM de coluna lombar. Em laparotomia
para iliacotomia das Atividades Laborais.

M51.1

DATA: 16/08/19

Dr. Alfredo Daniel de S. Neto
Neurocirurgia / Neurologia
CRM/PB 17830 - RQE 354
CPF 051.484.422-55
MÉDICO CRM



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS

DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA - DEPRA

DIVISÃO MÉDICA - DIMED

LAUDO MÉDICO

PREENCHIDO EXCLUSIVAMENTE PELO MÉDICO ASSISTENTE

Segurado _____ Matrícula _____

Data / Nascimento _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Cargo _____ Lotação _____

Endereço _____ Fone _____

Bairro _____ Cidade _____

Paciente Aline Carla Nunes de Freitas Matrícula 175374-6

Data Nascimento _____ Sexo _____ Estado Civil _____

H.D.A. _____

TRAUMA NA FACE LATERAL
DA COXA ESQUERDA DEVIDO ACIDENTE

Exame físico AUTOMOBILÍSTICO, OCORRIDO HÁ 2 me-
ses, em Sousa/PB.

Diagnóstico TRAUMA NA COXA ESQUERDA:

Procedimento _____ Int. Provável _____

Exame Solicitado USG - da COXA (FACE LATERAL)

Hospital/Clinica _____

João Pessoa - PB, 20 de 10 de 16.

Dr. Anderson Alves de Oliveira
Clínico Geral
CRM: 3062

Carimbo e Assinatura do Médico

ATENÇÃO

Para liberação dos Procedimentos, todos os campos do laudo médico deverão estar devidamente preenchidos.



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
078.860.564-00**

**Nome
ALINE CARLA NUNES DE FREITAS**

**Nascimento
15/08/1988**

**CÓDIGO DE CONTROLE
E37C.77E5.6053.6CD6**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:59:12 do dia 29/07/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1643316795

PROIBIDO PLASTIFICAR
1643316795

NOME
ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3392279 SSP PB

CPF
078.860.564-00

DATA NASCIMENTO
15/08/1988

FILIAÇÃO
JOAO LUIZ DE FREITAS
FILHO
MONICA REJANE NUNES DA
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04192565084

VALIDADE
03/05/2023

1ª HABILITAÇÃO
24/09/2007

OBSERVAÇÕES
A ;

ASSINATURA DO PORTADOR
Aline Carla Nunes de Freitas

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
04/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
45723640894
PB036801313

PARAÍBA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

COMPLEMENTAR



03.01.07.082019.21405

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Órgão Requisitante: 4ª DD
Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes


Luiz Carlos Monteiro Guedes
Delegado de Polícia Civil
Mat. 75.579.6

Remeter para: 4ª DD
Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 611216 Laudo nº: 03.01.07.082019.21405

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 16/08/2019 Hora do exame: 16:32

Órgão Requisitante: 4ª DD. nº da Solicitação: 055/2019 Autoridade Solicitante: Luiz Carlos Monteiro Guedes. Nome: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS, 31 anos, sexo: feminino Raça/cor: parda; filho(a) de: João Luiz Freitas Filho e de: Monica Rejane da Silva, Estado civil: Solteira. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Recife/PE. Profissão: Promotora de Vendas.

HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente automobilístico na data de 23/08/2016 por volta das 17:00 horas no município de Sousa P.B.

DESCRIÇÃO: a examinada se apresenta ao exame com marcha discretamente claudicante mas não se observam lesões macroscópicas no presente exame pericial, entretanto, relata sofrer com dores lombares além de formigamento e dormência nos membros inferiores. Trouxe laudo médico do Dr. Alfredo Daniel de S. Neto datado de 16/08/2019 constando lombalgia importante com irradiação para membros inferiores há 3 anos, após acidente automobilístico, apresentando hérnia discal extrusa L4-L5 confirmada por ressonância magnética de coluna lombar.

QUESITOS:

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE DA COLUNA LOMBAR DE GRAU MODERADO.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? NÃO.


Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/PB

