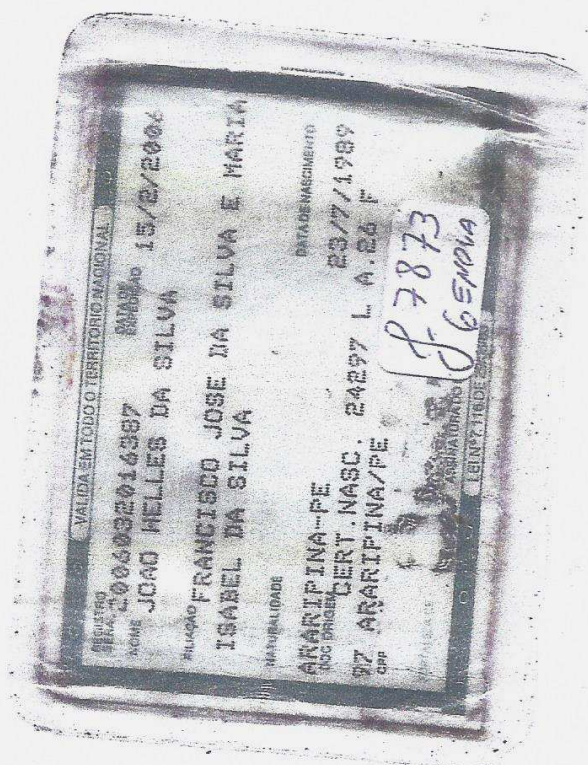
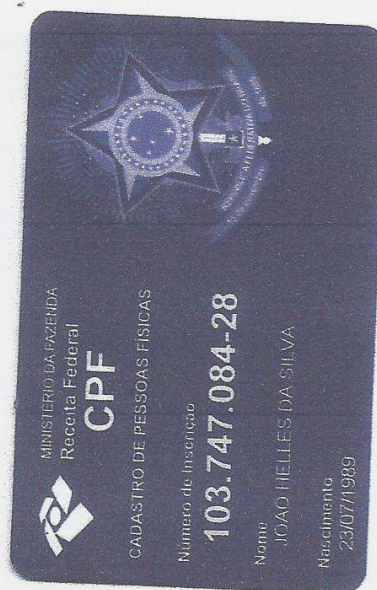


LESÃO 1		☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%
LESÃO 2		☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%
LESÃO 3		☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Outros esclarecimentos:







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 200ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARARIPINA - DP200ªCIRC
DINTER2/24ªDESEC

200ª CIRCUNSCRIÇÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E02900000108

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/01/2016 às 08:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 25/10/2015 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 01, BR 316 FEIRA NOVA, ZONA RURAL DESSE MUNICÍPIO** - Bairro: **CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**.
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
LUIZ RICARDO DE SÁ SOARES (OUTRO)
JERONIMA DA SILVA (TESTEMUNHA)
JOÃO HELLES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO HELLES DA SILVA**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOÃO HELLES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA ISABEL DA SILVA** Pai: **FRANCISCO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: 23/7/1988 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: 2006032016387/SSP/CE (RG). 10374708426 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 1ª GRAU INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: - 80804416022

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 01, SÍTIO SERRA DO CALDEIRÃO, ZONA RURAL DESSE MUNICÍPIO** - CEP: 55000-000 - Bairro: **CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

LUIZ RICARDO DE SÁ SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 55000003, TANCREDO NEVES, MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA** - CEP: 55000-000 - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

<file:///C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BOEPreview.html>

13/01/2016



JERONIMO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA HELENA DA CONCEIÇÃO SILVA** Pai: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **23/2/1968** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9246537/SSP/PI (RG)** Estado Civil: **ANASIA DO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 89994308784**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 01, SÍTIO GERRA DO CALDEIRÃO, ZONA RURAL DE ARARIPINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO I (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ RICARDO DE SÁ SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO HELLES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEYA161** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **420898310** Chassi: **9C2JC4110CR421551**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA ESTAR indo para a cidade de MARCOLÂNDIA/PI quando em frente ao SÍTIO SAMANBAIA FOI ASSUSTADO PELA BUZINA DE UM CAMINHÃO DE GRANDE PORTE, FATO ESSE QUE FEZ COM QUE A VÍTIMA DERRAPASSE E FOSSE AO CHÃO SENDO LESIONADO NO ROSTO, BRAÇO, ABDOMEN, DORSO E MEMBRO SUPERIORE ESQUERDO E INFERIOR DIREITO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS QUE O LEVARAM PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA COM NUMERO DE FICHA DE ATENDIMENTO: 30786, ALEGA A VÍTIMA QUE PERDEU O MOVIMENTO DO SEU BRAÇO ESQUERDO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

João Helles da Silva

JOÃO HELLES DA SILVA

(VÍTIMA)

Jeronimo da Silva

JERONIMO DA SILVA

(TESTEMUNHA)

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE ARARIPINA

20ª CIRCUNSCRICAO

B.O. registrado por: *Marcia Aldeneide Macedo da Silva* - Matrícula: **298915-7**

Assinado

<file:///C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BDEPreview.html>

13/01/2016





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
Dinter/1 - 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
GRUPAMENTO GOVERNADOR CARLOS WILSON

CERTIDÃO Nº 001/2016 – 2ª SB/5ºGB

VISTO:
[Assinatura]
Chefe de Div Op.

Certificamos para os devidos fins que no dia 25 de outubro de 2015, aproximadamente às 10h59min, este Posto Avançado de Bombeiros foi acionado pelo Sr. Eudon Richele, para atender a uma ocorrência de Trânsito, queda de moto, Feira Nova, Zona Rural, Araripina-Pe.

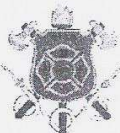
Quando a equipe de bombeiros chegou ao local do acidente, encontrou a vítima o Sr. **João Helles da Silva**, RG.2006032016387, SSP-PE. Moradora da Serra do Caldeirão, s/n, Zona Rural, Araripina-PE. Com escoriações na face, dorso, abdômen, pelve, membros superior esquerdo e direito.

Foram realizados os procedimentos operacional padrão e a vítima foi Conduzida ao Hospital e Maternidade Santa Maria, nesta cidade, ficando aos cuidados do Médico de Plantão Dr. Daniel Garcia, portador do CRM nº 21638.

O atendimento foi realizado pelo Sgt Mariano, Mat. 25373-1, Cb Jailton, Mat. 940322-1 e Sd Glauber, Mat.711045-6.

A presente certidão segue assinada pelo Chefe da Divisão de Operações, pelo Comandante da 2ª SB/5º GB, e por mim responsável pelo preenchimento.

Araripina-PE, em 04 de Janeiro de 2016.



[Assinatura]
Clérisson Gomes de Carvalho - CAP BM
COMANDANTE DA 2ª SB/5º GB

RECEBI EM: 11/01/16
ASS.: *[Assinatura]*
RG: 2006032016387
SSP-CE.

Emílio Moura Domingos da Silva-Sd BM
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO.

Rodovia BR 116, Km 26, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Salgueiro-PE, CEP.: 56.000-000
Fone: 193; e-mail: salgueiro5gb@outlook.com





INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

FICHA DE ATENDIMENTO

(X) OCORRÊNCIA () CONSULTA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOAO HELLES DA SILVA Registro: 30786
Data de Nascimento: 23/07/1989 Idade: 26 anos 3 meses 2 dias Naturalidade: ARARIPINA
Endereço: SÍTIO SERRA DO CALDEIRÃO, 0 ZONA RURAL - ARARIPINA
Nome da Mãe: MARIA ISABEL DA SILVA Nome do Pai: FRANCISCO JOSE DA SILVA
RG: 2006032016387 Órgão Exp: SSPCE Expedição: 15/02/2006 CPF:
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Profissão: PEDREIRO Estado Civil: SOLTEIRO Cor: PARDO
Telefone: 8799130017 Celular: 8799168478

DADOS DO ATENDIMENTO

Data: 25/10/2015 Hora: 12:11:37 Recepcionista: PEDRO
Médico de plantão: DANIEL GARCIA ALENCAR SOUSA CRM: 21638
Socorrido por: CORPO DE BOMBEIROS
Vítima de: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
Placa: Cidade:
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente deu entrada no Pronto Socorro do Corpo de Bombeiros
Atendido por DR. NO SÍTIO, apresentando sinais e
sintomas de acidente de trânsito: M.C.P.M. com
em observação por DR. GARCIA.

Declaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

Maria Helena da Silva
Assinatura do Paciente ou Responsável

[Assinatura]
Assinatura do Médico

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Maria
Serviço Social
Tel. (87) 3373-1192 - Caixa Postal 32
CEP. 56280-000 - Araripina - PE



Associação Piauiense de Medicina Regional de Picos



Gerardo Nunes
Dr. Gerardo Nunes
Presidente da ASPIM Regional de Picos

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que

atendi JOAO MELES JA SILVA RG/CPF 1160 34001
PORTADOR CID: E1000000 GRUPO A
PLAQUETA POK TALFO AGROPECUARIA
CID: 954.0

Por 17 de Dezembro de 2017
Gerardo Nunes
CRM 2466 CPF 021364634-11

Gerardo Gonçalves Nunes
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
CRM - PI 2466 - TEOT 8960

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 9171461472
21660042814

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 420898310 RNTC *****

Nome/Endereço
LUIZ RICARDO DE SA SOARES
RUA GERALDO GEMERTINO DE ANDRADE 50
CASA TANCREDO NEVES
SERRA TALHADA-PE 56909-093

Placa PEY8161

Placa Anterior 098.253.074-98

Nome Anterior SERRA TALHADA MTS PCS LTDA-MAT

Placa Ant/Uf *****

Chassi 9CEJC4110CR421551

Especie Tipo PAS MOTOCICLETA

Combustível GASOLINA

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAI KS

Ano Fab. 2011 Ano Mod. 2012

Cap/Pot/Cil 2P/124CL

Categoria PARTIC

Cor Predominante VERMELHA

Observações AL. FID. BANCO BRADESCO FINANCIAME

Local SERRA TALHADA

Data 12/01/12

Maria de Fátima Bezerra R.
Diretora Presidente DETRAN





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8662076

A/C: JOAO HELLES DA SILVA

Sinistro: 3160100891
Vítima: JOAO HELLES DA SILVA
Data Acidente: 25/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00499/00500 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2016

Carta nº 9506408

a/c: JOAO HELLES DA SILVA

Sinistro: 3160100891 ASL-0078109/16
Vitima: JOAO HELLES DA SILVA
Data Acidente: 25/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00417/00418 - carta_16

00020209



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Heller da Silva, portador da carteira de identidade nº 12006032016387 e inscrito no CPF/MF sob o nº 103.747.084-28, residente e domiciliado na Sítio Serra do Caldeirão 550 Rural, Cidade Araripina, Estado Pernambuco, 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:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município de minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 Líder 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x João Heller da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Araripina - PE, 27/01/16

Local e data

