



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 09/03/2019 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL
ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 09/03/2019 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P4).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 09/03/2019 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P4). ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. **OUTORGANTE:** Cristina Maria da Silva

portador(a) do documento de identidade nº: 9.589.769, expedido por SOS-PE, em 31/08/2012, inscrito no CPF sob o nº: 115.346.574-44,

residente: Sítio Lemeira, nº: 07 complemento: caixa,

Bairro: Zona Rural, cidade: Panelas, Estado PE.

2. **OUTORGADO:** Silvaneide Helena da Silva

portador(a) do documento de identidade nº: 7.427.386, expedido por SOS-PE, em 26/07/2005, inscrito no CPF sob o nº: 075.990.524-82,

residente: Sítio Lemeira, nº: 07 complemento: caixa,

Bairro: Zona Rural, cidade: Panelas, Estado PE.

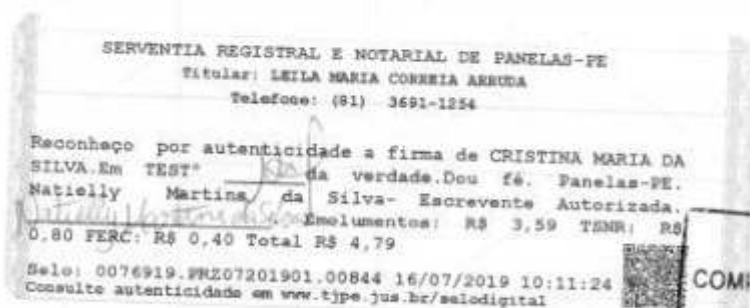
Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários, na movimentação e conclusão dos processos ~~novos~~ e complementares do **SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, e especialmente para ~~preenchimento~~ e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO da vítima:**

Cristina Maria da Silva Acidente ocorrido no dia 09/03/2019, do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez.

16 de Julho de 2019

OUTORGANTE: Cristina Maria da Silva

(reconhecer firma por autenticidade)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319188/19

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

CPF: 115.346.574-44

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 09/03/2019

Titular do CPF: CRISTINA MARIA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

SIVONEIDE HELENA DA SILVA : 075.920.524-82

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

CRISTINA MARIA DA SILVA : 115.346.574-44

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: 16/09/2019
Nome: SIVONEIDE HELENA DA SILVA
CPF: 075.920.524-82

SIVONEIDE HELENA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

JONATAN BARBOSA DE BARROS

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **CRISTINA MARIA DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000002388-4**

Conta: **000010023291-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

115.346.574-44

Crustina Maria da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

Crustina Maria da Silva

115.346.574-44

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

Recusou-se

St. Leimeira

345

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

Rural

Panelas

PE

55470-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

(81) 92582087

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 13 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declino, para todos os fins de direito, reside 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 "DUPANCA" (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Banco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2388 4 CONTA: 23 29 1 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(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

Declino, 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.

Faço declarações, sob o compromisso de 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 do acidente de trânsito, e 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 ÚNICO BENEFICIÁRIO - 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 - Convive atualmente 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: 30 - Vítima deixou recursos/funerais? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos:

Faço declarações 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
16 SET 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: Panelas 20/08/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Crustina Maria da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2019 Autoatendimento - 10:49:36
2388/0899 0276

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM PORFANCA - DINHEIRO

FAVORECIDO CRISTINA MARIA DA SILVA
AGENCIA: 2388-4
CONTA: 23.291-2
VARIACAO 51

VALOR 10,00

DEPOSITO 23.291.290

na envelope informado pelo cliente)

* Acolhido em: 25/06/2019, na Agencia 2388-4.

DECLARAM O CLIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM PORFANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apas o expediente
bancario, nos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4009-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800 729 0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190532614
Nome do(a) Examinado(a): Cristina Maria da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Si Limeira, 175
Painéis Painéis PE CEP: 55470-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 11534657444
Data local do acidente: [09/03/2019]
Data local do exame: [23/09/2019] Caruaru [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.**

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

**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE SÍNFISE PUBICA COM FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA COM PLACA EM PONTE
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES DO REFERIDO ACIDENTE
Data da Alta: 03/08/2019**

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

AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.

- IV. Nexa de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO QUADRIL
RIGIDEZ ARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO**

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

☐ () "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ () "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ () 10% residual ☒ (X) 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Jackson José Florêncio Junior
CRM - PE 18.573
TEOT 13521



PR EX 2
e Print

PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19012639B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ERICO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Polícia Rodoviária Federal, em 20/03/2019, 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-OG, 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 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918823B11E7D7289B8DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 09/03/2019 Hora: 18:35 Município: PANELAS/PE
BR: 104 KM: 123,9 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ERIKO VASCONCELOS, 1310912

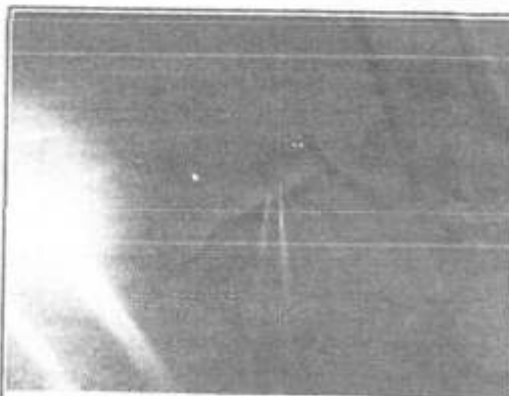


ASPECTOS DO LOCAL

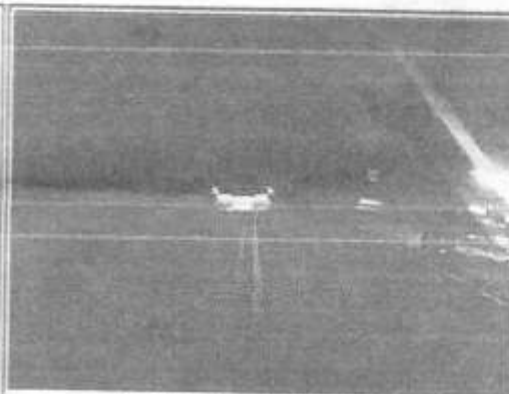
Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Não
Condição meteorológica: Céu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 09/03/2019, por volta das 18h35min, no km 123,9 da BR-104, em Panelas/PE, ocorreu um acidente, do tipo colisão frontal, com vítimas (1 morta e 4 lesionadas). Os veículos envolvidos foram: o automóvel VW/GOL CLI (V1) e a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Quipapá/PE-Cupira/PE, quando, instantes antes da interação entre os veículos, invadiu a faixa de sentido contrário e colidiu frontalmente com V2 (conforme orientação de danos nos veículos). A colisão ocorreu na faixa de trânsito do sentido Cupira/PE, conforme constatação dos fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto, V1 rodou na pista e parou sobre a faixa de rolamento sentido Quipapá/PE. Após a colisão, V2 seguiu em direção ao acostamento do sentido Quipapá/PE, onde o seu condutor caiu e ficou imobilizado (morto), trajetória essa constatada a partir da análise do local. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, conclui-se que o fator principal do acidente foi a invasão da faixa de sentido contrário, ação essa realizada por V1. Observações: O local do acidente estava preservado e estava no local uma equipe da PM/PE que ocupava a viatura de prefixo 240260 e placas PDH-9310. Com a nossa chegada, o local do acidente foi parcialmente desfeito, tendo em vista a possibilidade da ocorrência de novos acidentes (Lei Federal nº 5.970/73). O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. Os



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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 8.536, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F502919823B11E7D7299B8D0.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

feridos foram removidos para o hospital municipal de Panelas/PE por uma equipe do SAMU. O Instituto de Criminalística compareceu ao local por meio de duas equipes e estas ocupavam as viaturas de placas PCU-6805 e PCQ-1855. O corpo do condutor do V2 recebeu o n. de identificação 094.148 e foi removido por uma equipe do IML liderada por Milton Júnior, matrícula n. 386901-6, que ocupava a viatura de prefixo n. UR008 e placas PEO-7847. A Polícia Civil esteve presente no local através de uma equipe de plantão liderada pelo delegado Fernando Henrique Teixeira Elias, matrícula n. 386478-2. Nenhum dos condutores foi submetido ao teste de dosagem alcoólica. Nenhum dos condutores possui Permissão Para Dirigir ou Carteira Nacional de Habilitação. O V1 não estava devidamente licenciado e em razão disso, foram adotados os procedimentos administrativos cabíveis, incluindo o de sua remoção para o pátio da empresa conveniada, na cidade de Caruaru/PE. O V2 não estava devidamente licenciado e estava em mau estado de conservação (pneus lisos) e em razão disso, foram adotados os procedimentos administrativos cabíveis, incluindo o de sua remoção para o pátio da empresa conveniada, na cidade de Caruaru/PE.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado
Velocidade regulamentar para V1 e V2: 110 km/h
Colisão frontal
Corpo do condutor de V2



← Cupira/PE



Quipapaná/PE →

AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

Descrição do Ponto	A (m)	B (m)
Frente Esquerda do Automóvel	11,86	17,90
Lateral traseira esquerda - CAV7611 - V1	14,48	15,08
Motocicleta	15,22	12,69
Cadáver	15,83	12,88

Descrição do Ponto A: Frente da viatura PRF

Descrição do Ponto B: Traseira da viatura PRF

Distância de A-B (m): 5



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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/novobai/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02916623B11E7D7289B8DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

MARCAS NO PAVIMENTO

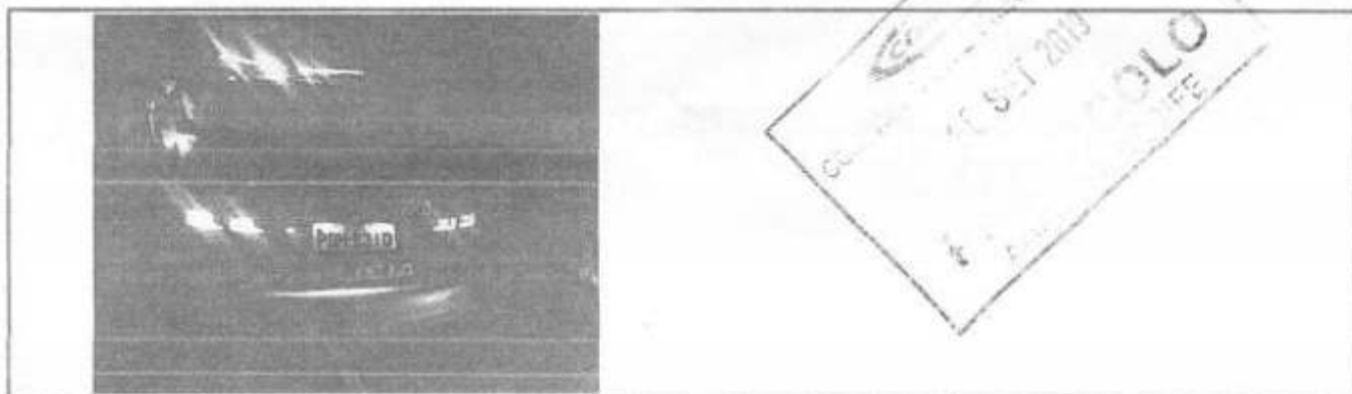
Local	Veículo	Frenada (cm/m)	Desaparelhagem	Arrestamento (m)
-------	---------	----------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Ocorrência	Solicições	Emparelhamento
IML ou DML	09/03/2019 19:23	09/03/2019 21:33

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - CAV7611 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: CAV7611 Marca/modelo: VW/GOL CLI Renavam: 00637884795
Ano fabricação: 1995 Chassi: 9BWZZZ377ST065853 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Branca
Manobra no momento do acidente: Transilando na contramão de direção
Informações complementares: A seguir, a imagem do veículo antes de ser retirado do local (Lei Federal nº. 5.970/1973).

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Unidade PRF
Informações complementares: Falta de licenciamento anual.



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Polícia Rodoviária Federal, em 20/03/2019, 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 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918823B11E7D7289B8D0.

191

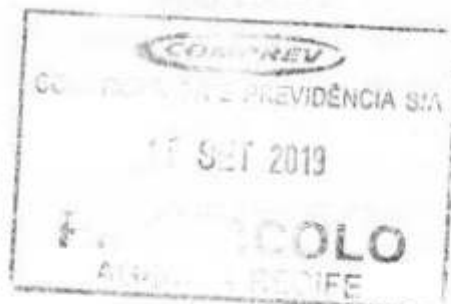
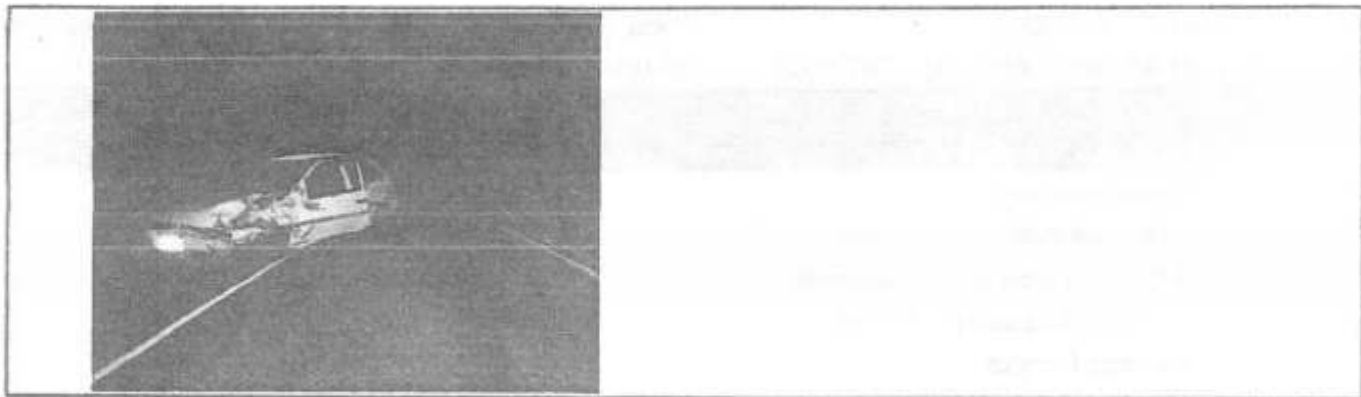


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matricula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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/movobas/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918623811E7D72B988DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/GOL CLI

Placa: CAV7611

Nº BOAT: 19012639B01

Nome do Agente: ERIKO VASCONCELOS

Matrícula do Agente: 1310912

Data: 09/03/2019

Item	Descrição do item	Valor	Itens danificados e a Montagem		
			Carro	Carro	N/A
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 portamaíais 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	

Dano de Montagem: Pequena



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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/novobatis/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5002918823B11E7D7289B8DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V1 - Proprietário

Nome: ANA PAULA DA SILVA
Email:
Endereço: PANELAS-PE

CPF/CNPJ: 016.050.744-89
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - LENILSON GUILHERME DE BRITO

V1C - Informações

Nome: LENILSON GUILHERME DE BRITO
CPF: 085.094.214-47
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 09/05/1980
Estado civil: Não informado
Estado físico: Lesões Leves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: Primeira habilitação:
UF: Vencimento da habilitação:
Observações CNH:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: ENGENHO JUNDIA, ZONA RURAL, PANELAS-PE
Telefone: Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - SEBASTIÃO VALDEMAR DOS SANTOS

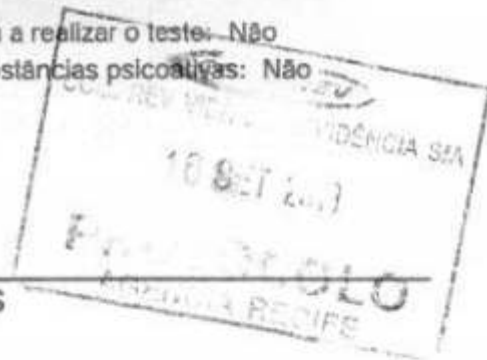
V1P1 - Informações

Nome: SEBASTIÃO VALDEMAR DOS SANTOS
Nº de identificação/órgão expedidor: 000000/SDS/PE
Estado físico: Lesões Leves
Informações complementares: Foram obtidas apenas essas informações.

Data de Nascimento: 09/03/1989
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: Email:
Telefone:



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918829B11E7D728968DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

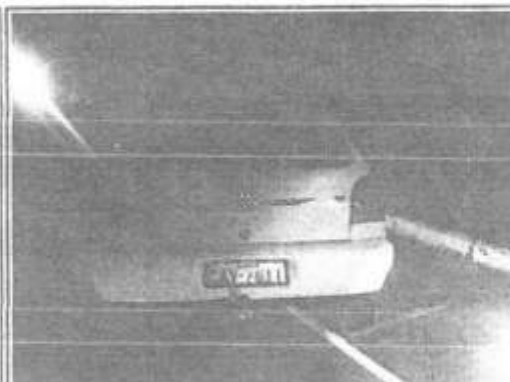


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Polícia Rodoviária Federal, em 20/03/2019, 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-OG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918623B11E7D7289880D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: MVH2193

Nº BOAT: 19012639B01

Nome do Agente: ERIKO VASCONCELOS

Matrícula do Agente: 1310912

Data: 09/03/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Elxo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Grande

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA

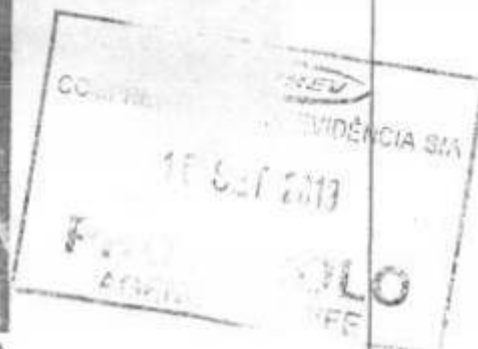


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918823B11E7D729988DD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2 - VEÍCULO 2 - MVH2193 - MOTOCICLETA

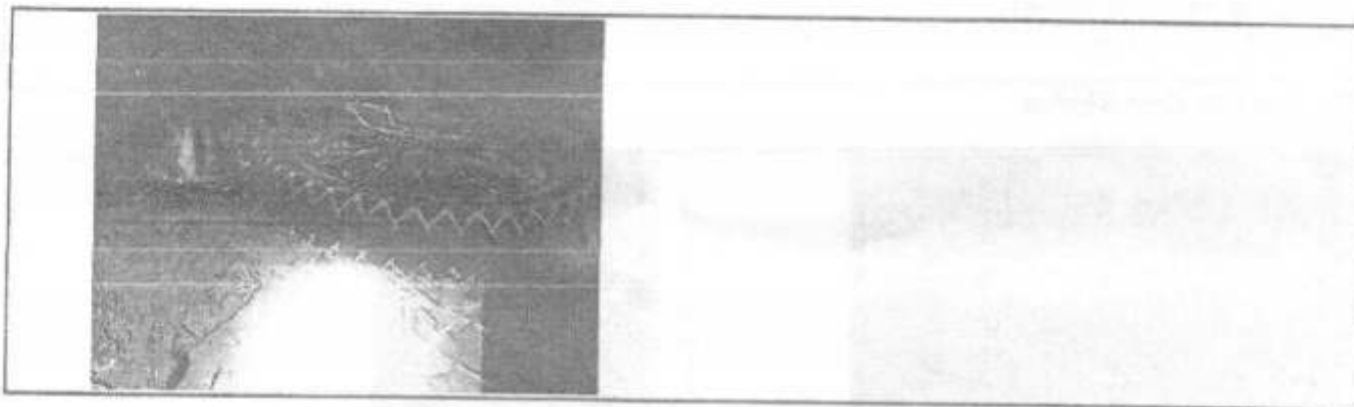
V2 - Informações

Placa: MVH2193 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Renavam: 00872890120
Ano fabricação: 2005 Chassi: 9C2KD03306R011076 Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Preta
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Unidade PRF
Informações complementares: Infrações de trânsito (licenciamento e mau estado de conservação).

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por ÉRIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Polícia Rodoviária Federal, em 20/03/2019, 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/novobst/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918E33B11E7D7289988D0.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2 - Proprietário

Nome: MARIA CICERA DA SILVA
Email:
Endereço: MACEIO-AL

CPF/CNPJ: 013.884.594-85
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - CICERO ANDRADE DOS SANTOS

V2C - Informações

Nome: CICERO ANDRADE DOS SANTOS
CPF: 072.055.574-45
Sexo: Masculino
Usava capacete: Não

Data de Nascimento: 10/12/1978
Estado civil: Não informado
Estado físico: Morto

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: Primeira habilitação:
UF: Vencimento da habilitação:
Observações CNH:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

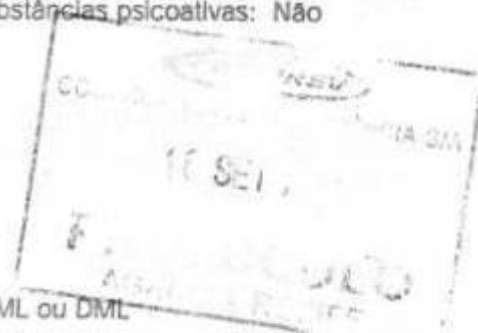
V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: LAGOA SECA, 0, ZONA RURAL, QUIPAPA-PE
Telefone: Email:



V2C - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: IML ou DML

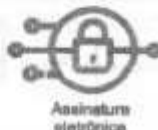
Informações complementares: Cadáver identificado sob o n. 094148 e removido pela equipe do IML que ocupava a viatura de prefixo n. UR008 e placas PEO-7847, após ter sido examinado pelas equipes do IC que ocupavam as viaturas de placas PCU-6805 e PCQ-1855.

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - ADRIANA TEIXEIRA DE LIMA

V2P1 - Informações

Nome: ADRIANA TEIXEIRA DE LIMA
CPF: 125.137.754-81
Estado físico: Lesões Graves

Data de Nascimento: 26/02/1997
Sexo: Feminino
Usava capacete: Não



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D03291883B11E7D72B9B8D0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2P1 - Dados do Contato

Endereço: LIMEIRA, CASA, ZONA RURAL, PANELAS-PE

Telefone:

Email:

V2P1 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares:

V2P1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



V2P2 - PASSAGEIRO 2 DO V2 - CRISTINA MARIA DA SILVA

V2P2 - Informações

Nome: CRISTINA MARIA DA SILVA

Nº de Identificação/órgão expedidor: 00000/SDS/PE

Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 09/03/1989

Sexo: Feminino

Usava capacete: Não

V2P2 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Polícia Rodoviária Federal, em 20/03/2019, 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/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918823B11E7D7289B8D0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2P2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



V2P3 - PASSAGEIRO 3 DO V2 - Não Identificado

V2P3 - Informações

Nome:

Sexo: Masculino

Usava capacete: Não

Data de Nascimento:

Estado físico: Lesões Graves

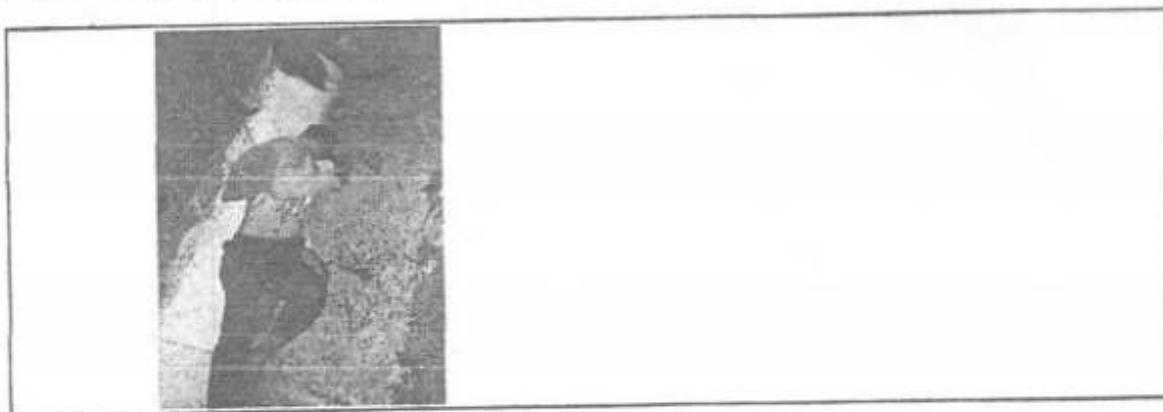
V2P3 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V2P3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por ERIKO VASCONCELOS, matrícula 1310912, Policial Rodoviário Federal, em 20/03/2019, 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 19012639B01 e o número de controle 92F92F5D02918623B11E7D72896BDD.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

115.346.574-44

Crustina Maria da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

Crustina Maria da Silva

115.346.574-44

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

Recusou-se

St. Leimeira

345

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

Rural

Panelas

PE

55470-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

(81) 92582087

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 13 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declino, 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 "OUFANCA" (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Banco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2388 4 CONTA: 23 29 1 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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

Declino, 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.

Faço declarações, sob o compromisso de 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 LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, e 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 ÚNICO BENEFICIÁRIO - 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 - Convive 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: 30 - Vítima deixou recursos/várzeas? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Relevo o cliente de que a Seguradora LIDER 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

35 - CPF 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 - 1º Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2019 Autoatendimento - 10:49:36
2388/0899 0276

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM PORRANCA - DINHEIRO

FAVORECIDO CRISTINA MARIA DA SILVA
AGENCIA: 2388-4
CONTA: 23.291-2
VARIACAO 51
VALOR: 10,00

DE: 2388.677.690

na envelope informado pelo cliente)

* Acolhido em: 25/06/2019, na Agencia 2388-4.

DECLARAMO CLIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM PORRANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA NORMATIVA PROVISORIA 567/2012.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apas o expediente
bancario, nos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4009-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800 729 0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da senhora CRISTINA MARIA DA SILVA, RG Nº: 9.589.769 e CPF Nº: 115.346.574-44, que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL DO AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID Nº 3827, no dia 09/03/2019, às 18h40min na BR 104 próximo à Vila Brejo de João Alves, com queixa de acidente de trânsito (colisão de motocicleta com carro), foi enviada a unidade de suporte básico de vida terrestre, que prestou atendimento à vítima no local, transportando-a para o Hospital Regional do Agreste - PE.

A vítima foi encontrada consciente, sonolenta, muito alcoolizada apresentando fratura aberta em MIE (tibia e fibula). Foi realizada avaliação, imobilização e remoção conforme o protocolo para traumas e conduzido ao HRA para avaliação médica.

Cupira 25/06/2019.

Mércio Ferreira da Silva
Enfermeiro
COREN-PE 402022

Mércio Ferreira da Silva – Coordenador da Base Descentralizada do SAMU/Cupira.

Recebi esta declaração do SAMU/Cupira em 25/06/2019

Ass. Silvaneide Helena da Silva



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

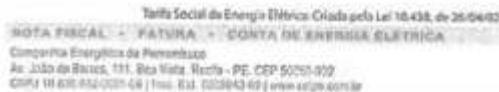
CLIENTE: CRISTINA MARIA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02388-4

CONTA: 000010023291-4

Nr. da Autenticação F4D6FE5497253751



ENDREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
DE LINGUA 175

RUMAL PANELAS BONE
 PANELAS PE
 55470-000

CONTA (PRODUCTO)	FECHA DE
7017157994	06/2019
DATA DE ENTREGA (MUNICIPIO)	DATA DE ENTREGA (MUNICIPIO)
11/06/2019	04/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	245,41

054326415	UFGA	04/04/2015
0410174253	UFGA	04/04/2015

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
Consumo Água/Vit	273,000000	R\$ 0,400000	109,20
Arrendimto Bateria GMA/RELA			3,17
Contrib. San. Pública/Município			22,97
ICMS Subvenção F. 02-04 02/997-26-000-010			0,73
ICMS Subvenção F. 02-05 05/27410-04-0010			5,00
Mutação de Ativo 05/27410-04-0010			2,39
Arrendimto 02-05/27410-04-0010			0,01
Arrendimto 02-05/27410-04-0010			0,72
TOTAL DA FATURA			141,88

Nº DO MOTOR	TIPO DA PUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE BÁS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (km/l)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3312420	6x7	04-05-2009	2.534,00	04-05-2009	6.762,00	28	10000		27,13

COMPOSIÇÃO DA PRODUÇÃO		INFORMAÇÕES DE DETALHE			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Participação (%)		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR EM TWh			
64,1%	7,5	SEMIS	64,1%	427,5	Geração de Energia	75	64,1%
34,1%	27,5	PSB	34,1%	227,5	Transmissão	75	6,0%
4,8%	17,5	COFINS	4,8%	31,7	Distribuição de Energia	75	62,9%
1,0%	1,2				Perdas de Energia	75	15,5%
0,1%	0,8				Energias Alternativas	75	11,4%
0,0%	0,0				Tráfego	75	2,1%
0,0%	0,0				Total	75	100%

CONSUMO ADICIONAL: 0,442 TWh

PARTE DA PRODUÇÃO: 0,442 TWh

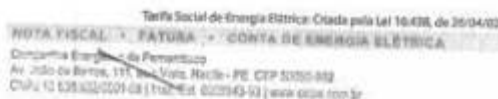
REPARTIÇÃO DA PRODUÇÃO: 26,4% SEMIS, 34,1% PSB, 4,8% COFINS, 1,0% E, 0,1% F

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

[illegible]

SÓRCES E PROPRIEDADE DAS INTERVENÇÕES					NÚMERO DE TRABALHOS		
EMPRESA	VALOR APROVADO (R\$ MIL)	LIMITE MATERIAL	LIMITE TÉCNICO	LIMITE AGIL	TEMPO MÉDIO (H)	LIMITE DE VARIAÇÃO (H)	
						inferior	superior
BRF	1.100	13,34	23,66	47,16	10,0	10,0	10,0

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
16 SET 2019
AGENCIA RECIFE
PROTOCOLO

FACULDADE DA UNIDADE CURITIBANA
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

CFF 015.020.52-12 HRS 24/04/2012

RURAL PANEL 43 RURAL
PANELS PE
55470-000

CLASSIFICAÇÃO
83 PESQUEIRAS
BAIA PIRATUBA C.D. 130

7016396120 06/2019

DATA ON: VACCINATION	DATA PREPARED BY: NCHADS
11/06/2019	04/07/2019

32.82

Nº DA NOTA FISCAL	RUA	CNPJ DO
004/2018:	LTC-4	0609/2018
Nº DO CONTRATO	Nº DO CANCELAMENTO	Nº DA NOTA FISCAL
0000/2018	2018000000	0000/2018

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UN	VALOR (R\$)
Carosim, Abre-alto 30 Wm	39,000000	0,1050000	4,095000
Carosim, Abre-alto 30 Wm 304 Vm	60,000000	0,3173497	19,039382
Adesivos Bandeira AMARELA			0,40
Cartão de Publicidade Municipal			7,00
Mutação de placa 1F 00505872 - 0050578			0,40
Adesivo de placa 1F 00505872 - 0050578			0,00
Adesivo de placa 1F 00505872 - 0050578			0,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA ROTA FISCAL									
Nº DO RENDIDOR	TIPO DA FUSÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO POR...
33209472	CAT	04-06-2019	9997,00	04-06-2019	9787,00	01	100000		9787

IMPORTATION OF ELECTRICITY		IMPORTATION OF PETROLEUM				COMMODITIES AND COMMODITIES		
IMPORTATION IN \$		IMPORTED IN \$	%	IMPORTED IN \$				
1970-71	100	100	100	100	100	100	100	
1971-72	125	100	100	100	100	100	100	
1972-73	150	100	100	100	100	100	100	
1973-74	175	100	100	100	100	100	100	
1974-75	200	100	100	100	100	100	100	
1975-76	225	100	100	100	100	100	100	
1976-77	250	100	100	100	100	100	100	
1977-78	275	100	100	100	100	100	100	
1978-79	300	100	100	100	100	100	100	
1979-80	325	100	100	100	100	100	100	
1980-81	350	100	100	100	100	100	100	

34.78 81

284.70 82

INFORMAZIONE IMPORTANTE

INFORMAZIONE IMPORTANTE

[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 09/03/2019 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL
ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

Conduta mantida:

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular 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 Sironeide Helena da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 075.920.524/82 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Cristina Maria da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 115.346.574/44 do sinistro de DPVAT cobertura invalidoz da Vítima Cristina Maria da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 115.346.574/44 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 <u>SE LIMEIRA</u>		Número <u>07</u>	Complemento
Bairro <u>Rural</u>	Cidade <u>Panelas</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55470-000</u>
E-mail		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
			<u>(81) 9.9258-3087</u>

Panelas, 30 de 08 de 19
Local e Data

Sironeide Helena da Silva
Assinatura do Declarante



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 490485

Prontuário: 334948

Nome: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data Nasc.: 01/01/1996

Idade: 23

Sexo: FEMININO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 115.346.574-44 RG: 9589769

CNS: 164.073421210007

Endereço: SÍTIO LIMEIRA

Nº: 0

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PANELAS

Estado: PE

CEP: 55478970

Fone: 996483857

Profissão:

Nome da Mãe: HELENA MARIA DA CONCEICAO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 09/03/2019 20:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de colisão moto-cano há 1 hora. Não perde de consciência, vômitos, náuseas ou epatose. Refere dor em pério E. Traçado pelo SARA em protocolo. Não uso de capote.

Exame Físico: Consciente, orientado

PA: FC: FR:

① Ausc. ausc. p/viscos em uso de collar cervical, sem aneurisma

② MV @ bilateral s/ R.A. boa expansibilidade

③ R.R. 2T, 3NF. auscultação estéril

Diag. Provisório: ① Glasgow 15. Pupilas isocóricas e fotomaculantes

② Abd. plano, flácido, indolor, sem irritação

Bom estado

Ferimento extenso em peito ③ com exposição óssea + grande área de partes moles. Extremidade ④ fria e com cianose. Pulso pedioso ⑤

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Col. sol. Rx de torax AP

lacio AP

plbho ⑤ AP e P

pinha ⑤ AP e P

torax ⑤ AP e P

Dra. Gabriela Gomes
Cirurgia Geral
CRM 25635

① Tetracel 100mg + 100ml 5% 99% IV. Agora

A.R. de torax: Auscultação de pulmões s/ ou hemitorax / manobras

- Col. alto auscultação Geral

As unidades da Otopedica

Dra. Gabriela Gomes
Cirurgia Geral
CRM 25635

RX - REALIZADO

09/03/19

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
16 SET 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

RX - REALIZADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO				Atend. 490492			
PACIENTE: <u>Cristina Mª da Silva</u>				REGISTRO Nº <u>33438</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>03</u>				DATA <u>25.03/19</u>			
CIRURGIA: <u>Tto. cirúrgico p/ hêmico</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Maurício Pass</u>			
ANESTESIA: <u>Raqui + medicação</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Jairo</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
1x	Oxigênio				Agulha Descartável		
04	Água Destilada				Agulha para Pandura		
	Atropina			01	Agulha para Raqui 25mm		
01	Bupivacaína 0,5%				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g			02	Atadura Crepom 10cm		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona			01	Coletor de Urina Fechado		
02	Etihefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			01	Equipo para Soro	1	
	Neostigmina			02	Fio Cat Gut Cromado 0	1	
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
03	Ringer co Lactato	17			Fio de Algodão		
03	Soro Fisiológico 500ml	17		02	Fio de Nylon 20	1	
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			08	Gase 7,5x7,5	27	
	Tenoxicam			02	Lâmina de Bisturi 24	1	
01	Diluição 1,0%			02	Luvas Estéreis 4,6,5	1	
2ml	Fentemil			03	Luvas Estéreis 7,5	1	
01	Ombudsman			02	Luvas Estéreis 8,0	1	
1ml	Microagulha				Seringa 5ml		
1x	Clorox 0,5%			05	Seringa 10ml	1	
1x	Alcool 70%			02	Seringa 20ml		
1x	Epinephrina			01	Sonda de Foley 18		
06	Touca				Sonda Endotraqueal		
06	Máscara				Sonda Nasogástrica		
06	Propi (par)				Sonda Uretal		
06	Capote 0,5%			02	Tubo para Aspiração		
					Compunha 0,5	1	
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Kelly M. M. M.
Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



N 208992

FICHA DE ANESTESIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CRISTINA MARIA DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEdia

Nº do leito:

Operador: DR. MAURICIO PAES

1º Assistente: DR. MARCOS GONÇALVES R1

2º Assistente:

Instrumentador: GUSTAVO

Anestesista:

Anestesia: GERAL

Duração:

Data da Operação: 25/03/2019

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: DISJUNÇÃO SINFISE PUBICA

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: ESTABILIZAÇÃO CIRURGICA DA SINFISE PUBICA COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS
3. INCISÃO PHANNENSTIEL + DISSECAÇÃO POR PLANOS + FIXAÇÃO INTERNA DE SINFISE PUBICA COM 01 (UMA) PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5MM + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS EM PLACA GUIADA POR FLUOROSCOPIA
4. LIMPEZA DA FERIDA, REVISÃO DE HEMOSTASIA
5. REALIZADA TENORRAFIA DE RETO ABDOMINAL
6. SUTURA POR PLANOS
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 3.0
8. CURATIVO
9. ENCAMINHADO PACIENTE A SRPA

Mauricio Gomes
Médico Assistente
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 14.150

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Costa, Manoel da Silva REGISTRO Nº 3994478
 SALA CIRÚRGICA Nº 06 DATA 09/10/19
 CIRURGIJA: 11.00 CIRURGIÃO: D. Barão
 ANESTESIA: scap ANESTESIOLOGISTA: D. Barão

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
06	Oxigênio			06	Aguilha Descartável		
06	Água Destilada				Aguilha para Pendura		
04	Atropina				Aguilha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g			06	Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina			01	Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gal Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
01	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
30	Soro Fisiológico			01	Fio de Nylon 3.0		
	Soro Glicosado			1	Fio de Polipropileno n.º 2		
	Succinato de Estriol			20	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			04	Lâmina de Bisturi		
01	<u>Etoricoxib</u>				Luvas Estéreis 7,0		
01	<u>Fentanil</u>			04	Luvas Estéreis 7,5		
01	<u>Ropivacaína</u>			08	Luvas Estéreis 8,0		
01	<u>Santamoniol</u>				Seringa 5ml		
01	<u>Alprazolam</u>			05	Seringa 10ml		
01	<u>Sorbidol</u>			04	Seringa 20ml		
01	<u>Propofol</u>			01	Sonda de Folev		
				01	Sonda Endotraqueal		
				01	Sonda Nasogástrica		
				01	Sonda Uretal		
				02	Tubo para Aspiração		
				03	<u>Vinil</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: CRISTINA MARIA DA SILVA	Nº Registro:	
Clínica: ORTOPEDIA	Nº do leito:	
Operador: DR. HUGO ATILA		
1º Assistente: DR. VITOR	2º Assistente:	
Instrumentador: RUAN	Anestesista:	
Anestesia: RAQUIANESTESIA	Duração:	
Data da Operação:	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-operatório: DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA + LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO + FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DE OSSOS DA PERNA DIREITA SEGMENTAR COM DESENLUVAMENTO ESQ		
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO		
Operação Proposta: REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE DISJUNÇÃO + LIMPEZA E DESBRIDAMENTO + FIXADOR TRANSARTICULAR EM PERNA ESQ		
Operação Realizada: A MESMA		

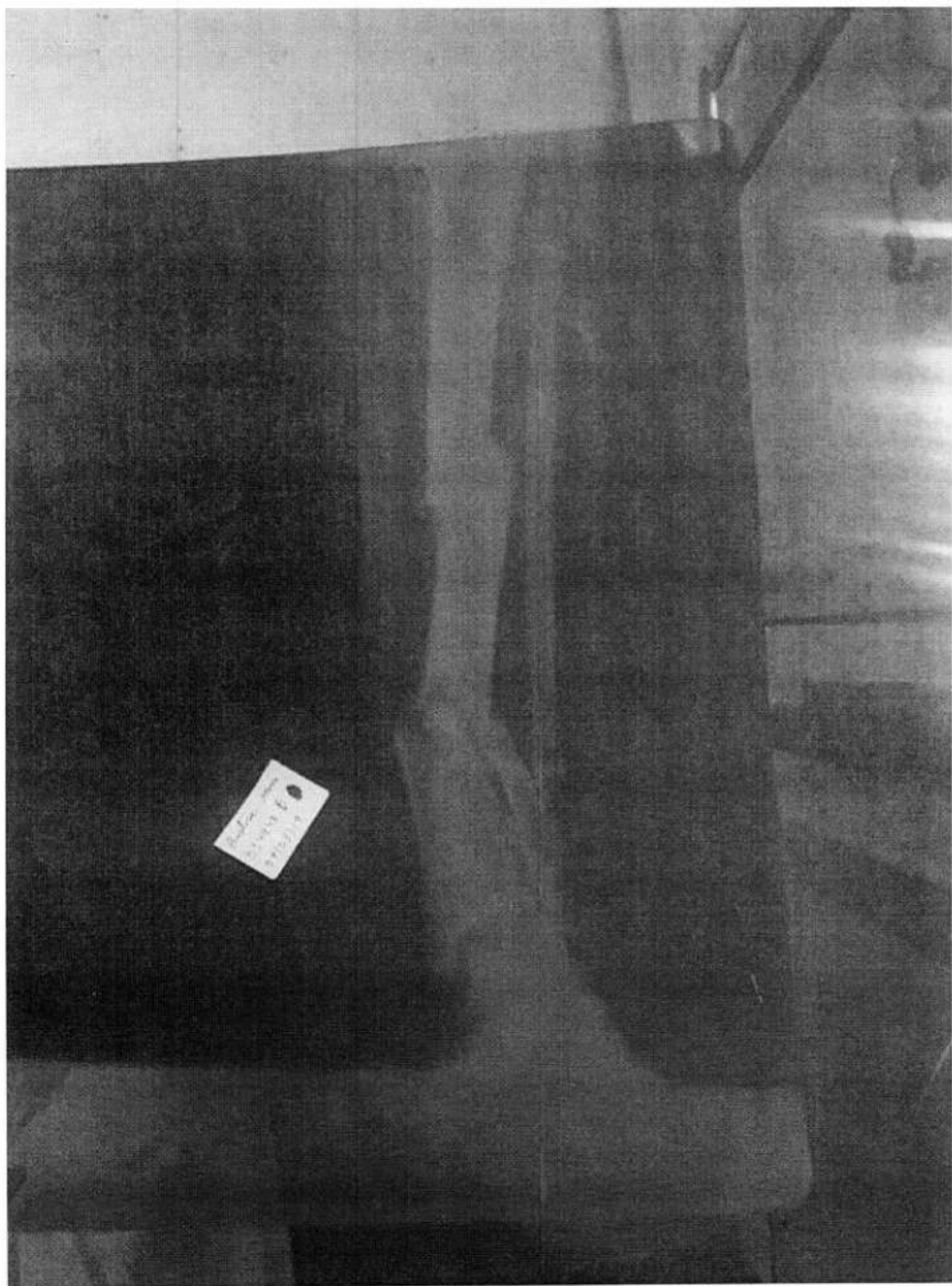
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. ESTABILIZAÇÃO DS BACIA COM 02 FIXADOR TUBO-TUBO
4. LIMPEZA AGRESSIVA E LAVAGEM EXAUSTIVA DE JOELHO E PERNA ESQUERDA + NÃO CONSEGUIDO IDENTIFICAÇÃO DE LESÃO DE N. FIBULAR (acompanhamento em POS-OP) + GRANDE GRAU DE CONTAMINAÇÃO + LESÃO DE ARAQUÍDEO EXTENSOR
5. REALIZADO FIXAÇÃO TRANS-ARTICULAR DE PERNA COM 01 FIXADOR EXTERNO TUBO-TUBO + SUTURA DE PARTES MOLES
6. OBSERVADO PERFUSÃO DISTAL EM MIE
7. CURATIVO
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

OBSERVAR PERFUSÃO DE 6/6H DE MIE

OPMEZ, 02 FIXADORES EXTERNOS TUBO-TUBO





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Quintina Maria da Silva

Prontuário: 21143

Data: 09 / 03 / 19

Hora: 21:32

DIAGNÓSTICO:

Lesão da articulação do ombro direito + fratura exposta completa
de cabeça de humero - fratura

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Esta alta integrada ao tratamento do Dr. Marcelo Cayula
Realizar o acompanhamento com 15 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Fixação da placa com parafusos DCP no fêmur

Alta Hospitalar: Data: 01 / 06 / 19

Hora: _____

2119749

811

Dr. Altair Gomes

Marcos Gonçalves
Médico Residente
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26760

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

07R41




CARTeira DE IDENTIDADE

Cristine Maria da Silva

VALIDA EM TODAS O TITULO NACIONAL

9.589.769 31/08/2012

<< CRISTINA MARIA DA SILVA >>

<< IVALDO VICENTE DA SILVA >>

<< HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO >>

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1995

PANELAS - PE

PE 29.09.1987 >>

ASSINATURA DO ELEITOR

PS 18.942 - 3123

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

CRISTINA MARIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1995

DATA DE EMISSÃO 30/01/2012

PANELAS/PE

Cristine Maria da Silva

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A

16 SET 2019

PROTOCOLO

AGÊNCIA RECIFE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Cristine Maria da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - ANTES ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 115.346.574-44

Nome CRISTINA MARIA DA SILVA

Nascimento 25/03/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE DC98.02CE.8D35.3026

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 12:15:20 do dia 13/02/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00