

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de Indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Fernando Henrique de Souza inscrito (a) no CPF/CNPJ 371.118.813-49, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.478.733/70, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.478.733/70, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

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

Endereço	Número	Complemento	
<u>Rua 101. 1045 apiso 202m</u>	<u>390</u>	<u>Casa</u>	
Beirro	Cidade	Estado	CEP
<u>Sítio Toaz</u>	<u>Centro urbano</u>	<u>PR</u>	<u>64.230.000</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
	<u>(41) 9995-23722</u>		

Curitiba-PR, 08 de Abril de 2018  
 Local e Data

Assinatura do Declarante



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 43a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798459 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989884 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 14/12/2017

### COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisários sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

André Caetano de Andrade Bezerra Matr. 052315  
 SAME-HUT  
 CONFERE COM ORIGINAL



**REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



<b>Dados do Chamado</b>	<b>01</b> Nº do chamado <i>VSB</i> <b>02</b> Data do chamado <i>15/12/17</i> <b>03</b> PRO (código) <b>04</b> Saída do PA <i>19:35</i> <b>05</b> Chegada ao local <i>19:40</i>	<b>06</b> Saída do local <i>19:15:17</i> <b>07</b> Chegada ao 1º hospital <i>20:00</i> <b>08</b> Saída do 1º hospital <b>09</b> Chegada ao 2º hospital				
<b>Local da Ocorrência</b>	<b>10</b> Endereço <i>Localidade de Realengo</i> <b>11</b> Bairro <b>12</b> Município-UF <i>C.M P+</i> Código IBGE					
<b>Dados do Paciente</b>	<b>13</b> Ponto de referência <i>Ros</i> <b>14</b> Nome <i>Nascimento Junes de Carvalho</i> <b>15</b> Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ignorado					
<b>Acidente de Transporte</b>	<b>16</b> Idade <i>42 anos</i> 1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	<b>17</b> Se idade ignorada, preencha com 999 <b>18</b> Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
<b>Exame Físico</b>	<b>19</b> Vítima <input type="checkbox"/> 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	<b>20</b> Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta 5- Ônibus/Micro-ônibus 6- Outro _____ 7- Ignorado	<b>21</b> Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta 5- Objeto fixo 6- Animal 7- Outra _____ 8- Ignorado	<b>22</b> Equipamentos de segurança Capacete <input type="checkbox"/> Airbag Cinto de segurança Assento para criança		
<b>Assistência</b>	<b>23</b> Glasgow = <i>15</i>  <b>ABERTURA OCULAR</b> 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma		<b>RESPOSTA VERBAL</b> 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	<b>RESPOSTA MOTORA</b> 9- Obeedece a comandos 8- Localiza dor 7- Movimento de retirada 6- Flexão anormal 5- Extensão anormal 4- Nenhum	<b>24</b> Sinais Vitais Pulso _____ Resp. _____ PA <i>140/30</i> TAX _____ SatO2 _____	<b>25</b> Local da lesão 
<b>Hospital de Destino</b>	<b>26</b> Pupilas 1- Igualas <input checked="" type="checkbox"/> 2- Desiguais <input type="checkbox"/>	<b>27</b> P脉so Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	<b>28</b> Sangramento <input checked="" type="checkbox"/> 1- Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Dor <input type="checkbox"/>  <b>ESCALA DE DOR DE 0 A 10</b> 0- Leve <input checked="" type="checkbox"/> 3- Moderada <input type="checkbox"/> 7- Intensa <input type="checkbox"/> 10- Muito Intensa	<b>30</b> Fratura 1- Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Suspeito <input type="checkbox"/>	
<b>Observações Interdisciplinar</b>	<b>31</b> Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <b>32</b> Hospital de Destino <i>HRCU</i> <input type="checkbox"/> Não Removido					
<b>33</b> Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	<b>34</b> Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte					
<p><i>Paciente 42 anos de idade de Realengo, hui um dia aí, esta deprimido, lefaleia e dispneia, consequente desorientado.</i></p> <p><i>Conforme com o paciente, hui um dia aí, esta deprimido, lefaleia e dispneia, consequente desorientado.</i></p> <p><i>Rua 12, nº 12, Centro, Rio de Janeiro, RJ José Augusto Alves Pereira M.º. 158462-6 M.º. 158462-6 M.º. 158462-6</i></p>						
<b>Enfermeiro</b> <b>Coren-RJ 147265</b> <b>Responsável pela recepção</b>	<b>Socorristas</b> Médico AE/TE		<b>Enfermeiro</b> Condutor			
<b>Francisco Alexandre de C. Ibiapina</b> <b>Ma. das Dores</b> <b>Waldegarde</b>						

## NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Nasc.: 25/12/1974 Idade: 42 ANOS,11

CPF: 015.478.733-70 - RG: 1.620824 - SUS: 701004850329213

End.: LOCALIDADE REALENGO, 0 -

Telefone : (86) 9941-90555

Civil: CASADO(A)

CEP: 64280-000

IBGE: 2202208 Cor: PARDA

Mãe: DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

Pai: MANOEL ALVES CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 6460 - CAROLINA COELHO MELLO

Responsavel: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 140/100

## Procedimentos

15/12/2017 20:20 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

15/12/2017 20:23 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Queixa principal: DISPNEIA

Hipótese Diagnóstica Atual:

cefaleia, dor torácica há 2 dias após atropelamento

por carro, sente (síntoma conduzindo náuseas). Medicos com diagnóstico

Antecedente Pessoais:

Antecedente Hereditário:

Exame clínico/físico:

Extravasagem múltiplas

Diagnóstico provável:

Contusão, fratura de costela

Medicação:

Desoxi

Conduta:

Procedimentos/exames realizados:

(1) Voltaren 25mg/ml - 1amp 7M segura



José Augusto Alves Peres  
SAMU - Hosp. Reg. de Campo Maior - PI  
Matrícula 158459-6

Ass. Técnico



Dr. Jefferson Mesquita

Médico

CRM-0106631

## Resumo de Alta / Transferência

I08711 -NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Data:14/12/2017 Leito:EX0601

## RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Matrícula 158459-6  
S. L. H. S. - Hsp. Até Campo Maior - PI  
José Augusto Nunes Ferreira  
2017-12-14 10:00:00  
Confere com original

Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

## Condições de Alta / Transferência

Curado Melhorado Inalterado ÓbitoDestino: Residência Atendimento domiciliar Transferência para: \_\_\_\_\_

Observação:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Médico

CRM/Carimbo

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 14/11/17 HORA: 18:52 N° DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE HRCM - PI MUNICÍPIO C. MAIOR - PI

MÉDICO: CARLOS RAVO/RS CRM: 2.142

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetricia  Trauma  Clínico  Cirúrgico  Psiquiatria  Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: VLASCIERIOLDO VASCONCELOS

Idade: 42 anos Sexo:  Masculino  Feminino

HDA: PL 78 TERRIM POCO SANTO ALTAIR  
ESTALIDA DO RIBAIXA 02 CONSOLIDA  
11 HISTÓRIA DO ACONTECIMENTO BICICLOTA X PRAIA 2012 01  
VIVA CARROTA ALTO-SANTO 02 BICICLETA NO POCO  
+ 0 TORRADINHO VELHA

ESCALA DE GLASGOW: 10

ABERTURA OCULAR

4 - Espontânea

3 - Comandos

A dor

1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5 - Orientado

Confusa

3 - Palavras inapropriadas

2 - Palavras incompreensíveis

1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

6 - Obedece a comandos

5 - Localiza dor

Movimento de retirada

3 - Flexão anormal

2 - Extensão anormal

1 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. 78 °C P: 78 bpm R: 26 mm PA: 1218 mmHg Sat O<sub>2</sub> 98 Glicemia: 115 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxigênio

Hidratação Venosa

Aspiração

Medicação

Curativo

Outros:

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HV7. 5927 VV27

Clinica/Posto:

Senha:

122017045

Dr. Antônio Carlos Bandeira de Sá  
Med. do Trabalho Clínico Geral  
Nº 2240 CRM-MA 300  
132 259 283-72

Assinatura e carimbo do Médico



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



• **ANSWER** **ANSWER** **ANSWER**

CRM-PL 2140 RHM-MA 3060  
CPF 132 250 283-72

## Socorristas

Médico

## Enfermedad

### Conductors

### Responsible for inspection

Versão: 27.11.2011

Versão: 27.11.2011

## NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Nasc.: 25/12/1974 Idade: 42 ANOS,11

Senha 44

CPF: 015.478.733-70 - RG: 1.620824 - SUS: 701004850329295

LOCALIDADE REALENGO, 0 -

Telefone : (86) 9941-90555

Civil: CASADO(A) CEP: 64280-001

202208 Cor: PARD

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Mãe: DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

Pai: MANOEL ALVES CARVALHO

CLINICA MEDICA

Documento: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

Responsável: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

12/18

## Procedimentos

12/2017 16:52 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

12/2017 16:56 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Prendas - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Principal: ACIDENTE DE TRANSITO

## Hipótese Diagnóstica Atual:

## Antecedente Pessoais:

## Antecedente Hereditário:

## Exame clínico/físico:



## Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

PX / Coluna lomb

Artrite

Artralgia

Doença pulmonar

Doença hepática

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

Dr. Antônio Carlos Bandeira e Silva  
Médico do Trabalho/Clínico Geral  
CRM-PI 2140 - CRF-MA 3060  
EPP 132257-283-72

DPVAT

Antônio Nunes de Andrade

Responsável: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA



Identificação  
Número: 108711  
Data: 14/12/2017  
Hora: 18:21

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CONTOURNO, 1026  
CAMPO MAIOR/PI

N° AIH

## BOLETIM DE ADMISSÃO

57720 - NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 25/12/1974 - 42 ANOS, 11 MESES, 20 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: EX06-EXTRA Leito: EX0601 Convênio: SUS

Educacional: Médico: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
CPF: 015.478.733-70 RG: 1.620824 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: LOCALIDADE REALENG, N° 0 - CEP: 64280-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2202208- CAMPO MAIOR/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: ( ) -

Responsável: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - ( ) - - O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

## História Clínica

## Diagnóstico Provável

ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

# Evolução Clínica

Atendimento  
I08711

Paciente  
NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.

Data/Hora



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

2 - CNES  
2777754  
4 - CNES  
2777754

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO  
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
701004850329295

8 - DATA DE NASCIMENTO  
25/12/1974

Masc.  1 Fem.  2  
11 - TELEFONE DE CONTATO  
(86) 9941-90555

10 - NOME DA MÃE  
DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO  
12 - ENDEREÇO  
LOCALIDADE REALENGO, 0 - ZONA RURAL  
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
CAMPO MAIOR

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
2202208

15 - UF  
PI 16 - CEP  
64280-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CLÍNICA MÉDICA

URGÊNCIA

( ) CNS ( x ) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

14/12/2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

ANTONIO AUGUSTO DA PAZ FILHO

E220000002

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(CNS) ( x ) CPF

091.143.513-15

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*Domíngas Nunes de Carvalho*



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 42a:11m:19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798457 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989880 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 14/12/2017

### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

#### RELATÓRIO:

- FRATURA EM PAREDE POSTERIOR DO SEIO FRONTAL À ESQUERDA.
- TÊNUE CONTUSÃO ENCEFÁLICA TEMPORAL DIREITA.
- LEVE ALARGAMENTO DO ESPAÇO LIQUÓRICO PRE-FRONTAL DIREITO.
- PNEUMOCRÂNIO.
- SISTEMA VENTRICAL COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 14/12/2017

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

André Cariano da Almeida Marques  
 Matrícula: 482315  
 SIME-HUT  
*CONFERE CÓPIA ORIGINAL*



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: **462467**)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 43a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798459 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989883 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 14/12/2017

### QUADRIL

O estudo radiológico do quadril foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Andre Cardoso  
 Matrícula: 082245  
 SAME-HUT  
 CONFERE COM ORIGINAL



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 43a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798459 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989882 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 14/12/2017

### TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.  
 Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Anaê  
 Matrícula: 062315  
 SAME-HOT  
 CONFERE COM ORIGINAL



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 42a:11m:19d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento

641509

Requisição: 798458 Solicitação: 14/12/2017

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989881 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 14/12/2017

### US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas não visualizado.
- Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(LEANDRO

TERESINA - PI 14/12/2017

**TERESA EMILIA ROCHA DE C. MELO**

GRF 273.773.693-53 CRM PI 1494

Medida: 08/12/2015  
 SAMER-HUT  
 CONFERE COM ORIGINAL

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA 14/11/17 HORA: 18:32 N° DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE HRCM - PI MUNICÍPIO C. MAIOR - PI DATA: 15 MAR 2018

MÉDICO: CARLOS BANDEIRA CRM: 2-162

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia  Trauma  Clínico  Cirúrgico  Psiquiatria  Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MASSILINHO VVNO DT: 19/01/1974

Idade: 43 anos Sexo:  Masculino  Feminino

HDA: PL 78 TRAUMA PÓS SANGUE ALTO P/  
ESTABILIZADO P/ REBAIXAR SANGUE P/ CONSULTA CIR  
11 HISTÓRIA D/ QUIDADE BICICLETA P/ PL 2018/01-01  
UMA CARROTA APERTOU 3/4 E BLOQUEOU NO PÓD  
1. O TORNÁVEL FICOU D.

ESCALA DE GLASGOW: 10

ABERTURA OCULAR

4 - Espontânea

3 - Comandos

2 - A dor

1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5 - Orientado

4 - Confusa

3 - Palavras inapropriadas

2 - Palavras incompreensíveis

1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

6 - Obedece a comandos

5 - Localiza dor

4 - Movimento de retirada

3 - Flexão anormal

2 - Extensão anormal

1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: 36 °C P: 78 bpm R: 26 mm PA: 141/8 mmHg Sat O<sub>2</sub>: 98 Glicemie: 115 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxigênio

Hidratação Venosa

Aspiração

Medicação

Curativo

Outros:

**PJ CORRETORA  
DE SEGUROS**

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

06 MAR 2018

**DPVAT**

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HV7. 5927 VV27.

Clinica/Posto:

Senha:

122017045

*Dr. Antônio Carlos  
Hospital de São João, Cidade  
0412-2100 CEP: 64420-272  
Assinatura e carimbo do Médico*

Assinatura e carimbo do Médico



Digitized by srujanika@gmail.com

CRM-P1149 - 96-04-2006  
CRM-1149-15-2007

Socorristas  
Médico \_\_\_\_\_  
AEMT \_\_\_\_\_

## Enfermeiro Conduzor

MacBook Pro, 2011, 13", 1080p

Versão: 27.11.2011

REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
FIO,  
C.RZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000  
FPI: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P01495B4 Registro: 57720  
Data: 14/12/2017 Hora: 16:52:00  
Funcionário: DEUSIVANE Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO  
**SUS**

**Senha 44**

**NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

Idade: 25/12/1974 Idade: 42 ANOS,11

Localidade: REALengo, 0 -

CEP: 22080 Cep: PARD

Mãe: DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

CPF: 015.478.733-70 - RG: 1.620824 - SUS: 701004850329295

Telefone : (86) 9941-90555

Civil: CASADO(A) CEP: 64280-001

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: MANOEL ALVES CARVALHO

**CLÍNICA MEDICA**

Documento: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

Clínica: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

12/12

**Procedimentos**

12/2017 16:52 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

12/2017 16:56 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Princípal: ACIDENTE DE TRANSITO

Prótese Diagnóstica Atual:

Antecedente Pessoais:

Antecedente Hereditário:

Exame clínico/físico:



Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnica

Px / Coluna lomb.

Grav.

Fun.

Exame de urina

Exame de sangue

PJ CORRETOR  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

Dr. ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
Médico do Pronto Atendimento  
FPI: 2140 - SAMU - MA 30860  
EPI: 124255 - MA 30860  
202.77

DPVAT

NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Assinado: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA



benito 108711  
14/12/2017  
18:21

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CONTORNO, 1026  
CAMPO MAIOR/PI

Nº A/H

## BOLETIM DE ADMISSÃO

57720 - NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 25/12/1974 - 42 ANOS, 11 MESES, 20 DIAS

CLINICA MEDICA Enfermaria: EX06- EXTRA Leito: EX0601 Convênio: SUS

Médico: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
C/N: SIS Prenatal: 015 478.733-70 RG: 1.620824

Endereço: LOCALIDADE REALENGU, N° 0 - CEP: 64280-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 22022208- CAMPO MAIOR/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (86) 3222-1111

16. MANOEL ALVES CARVALHO

---

8

DOES SANTOS GANHAR

---

ANEXO 1 - ALCALINOS E ALCALINIZADORES

WILL BORRAGOS NUNES DO SANTOS CARVALHO

VALOR INICIAL: - 99999-CID NAO INFORMADO

### **Diagnóstico Definitivo:**

## História Clínica

Marilouise 15845-6  
SAMS HIGH SCHOOL LIBRARY - PI  
JOSE MARIANO ALVES PEREIRA  
18/10/2012  
SAMS HIGH SCHOOL LIBRARY

## Diagnóstico Provável

PA CORRETORA  
DE SEGUROS

ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

## Evolução Clínica

- 112 -

Paciente

NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Notas sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.

Data/Hora

PERMIT  
DE SEGURIDAD  
16 ABR 2013  
DRYWALL

15 APR 2018





**HÓSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Av. Dr. Octávio Costa, 1020 - Bairro: Centro - Fone: (66) 32.9.4877  
TERESINA-PI CEP: 64007-000 CNPJ: 05.522.817/0002-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 42a 11m.19d

Sexo: Masculino

Orgem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 641509

Requisição: 798457 Solicitação: 14/12/2017

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989880 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 14/12/2017

### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

### RELATÓRIO:

- FRATURA EM PAREDE POSTERIOR DO SEIO FRONTAL À ESQUERDA.
- TÉNUE CONTUSÃO ENCEFÁLICA TEMPORAL DIREITA.
- LEVÍS ALARGAMENTO DO ESPAÇO LIQUÓRICO PRE-FRONTAL DIREITO.
- PNEUMOCRÂNIO.
- SISTEMA VENTRÍCULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATHOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 14/12/2017

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3506 PI

Doc. Técnico - Neurólogo

18/12/2017

André Cesarino de Almeida Nogueira Matos  
Matrícula: 062315  
SANE-HUT  
CONFIRA CONFIANÇA



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 43a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798459 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989883 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 14/12/2017

### QUADRIL

O estudo radiológico do quadril foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

10 ABR 2010

ANNE LUCIA RIOS ARAUJO  
Matrícula: 032245  
SAMU HUT  
CONFERE COM ORIGINAL



## LAUDO MÉDICO

Paciente	<b>NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO</b> (Prontuário: 462467)		
Endereço	ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:		
Nascimento	25/12/1974	Idade: 43a:1m:0d	Sexo: Masculino
Requisição	798459	Solicitação: 14/12/2017	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle:	989882	Convênio: S U S	

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 14/12/2017

#### TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.  
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**  
CPF: 227.628.623-34 CRM - 1727  
Profissional Responsável

16 ABR 2018

ANNE VASCONCELOS  
Matrícula: 082316  
SAMU-TO  
CONFERE COM ORIGINAL



## **LAUDO MÉDICO**

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 42a:11m:19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798458 Solicitação: 14/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 989881 Convênio: SUS

### **RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 14/12/2017

### **US DE ABDOME TOTAL**

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocoléodo: integros.
- Pâncreas não visualizado.
- Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retropéritônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(I) FANDRO

TERESINA - PI 14/12/2017

**TERESA EMILIA ROCHA DE C. MELO**

CRM 273.773.693-53 CRM PI 1494

Matr.: 087315 Profissional: Pespontânea

SAME/OUT

CONFIRME SEM ORIGINA



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO** (Prontuário: 462467)

Endereço: ZONA RURAL - VIA ALEM - CAMPO MAIOR - PI CEP:

Nascimento: 25/12/1974 Idade: 43a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641509

Requisição: 798459 | Solicitação: 14/12/2017 | Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 889884 Convênio: S U S

## RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exam: 14/12/2017

## COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
  - Espaços intervertebrais conservados.
  - Articulações unco-vertebrais e interapofisários som alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/01/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

#### Professional Responsável

André GARNIER DE MONTAGNE MARQUES  
MANUEL DE CEZ'S  
SAMÉ-JAUT  
CONFÉRE COM ORIGINAL



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU  
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>153</i>	02 Data do chamado <i>15/12/17</i>	03 PRO (código) <i>19.13.5</i>	04 Saída do PA <i>19.13.5</i>	05 Chegada ao local <i>19.13.5</i>
	06 Saída do local <i>19.13.5</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>20.00</i>	08 Saída do 1º hospital <i>19.13.5</i>	09 Chegada ao 2º hospital <i>19.13.5</i>	
Local da Ocorrência	10 Endereço <i>localidade de Realengo</i>				
Dados do Paciente	11 Bairro <i>Campos</i>				
Tipos de Ocorrência	12 Município-UF <i>Campos RJ</i>				
Acidente de Transporte	Código IBGE <i>33010</i>				
Exame Físico	13 Ponto de referência <i>Pos</i>				
Assistência	14 Nome <i>Nascimento Nunes de Carvalho</i>				
Hospital de Destino	15 Sexo <i>Masculino</i>				
Observações Interdisciplinar	16 Idade <i>72 anos</i>				
	17 Se idade ignorada, preencha com 999				
	18 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim    2- Não    3- Ignorado				
	19 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica				
	20 Meio de locomoção 1- Pé    2- Automóvel    3- Motocicleta    4- Bicicleta    5- Ônibus/Micro-ônibus    6- Outro    9- Ignorado				
	21 Outra parte envolvida 1- Automóvel    2- Motocicleta    3- Ônibus/Micro-ônibus    4- Bicicleta    5- Objeto fixo    6- Animal    7- Outra    9- Ignorado				
	22 Equipamentos de segurança Capacete    Airbag Cinto de segurança Assento para criança				
	23 Glasgow = <i>15</i>				
	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 1- Espontânea    2- À voz    3- À dor    4- Nenhuma Orientada    4-Confusa    3-Palavras inapropriadas    2-Palavras incompreensíveis    1-Nenhuma				
	RESPOSTA MOTORA Obedeio a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum				
	24 Sinais Vitais Pulso _____ Resp. _____ PA <i>140x70</i> TAX _____ SatO2 _____				
	25 Local da lesão 				
	26 Pupilas 1- Igualais    2- Desiguais				
	27 P脉搏 1- Radial    2- Central 1- Cheio    2- Fino    3- Ausente				
	28 Sangramento 1- Sim    2- Não				
	29 Dor 0- Sem Dor    1- Leve    2- Moderada    3- Intensa				
	30 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0- Sem Dor    1- Fretura    2- Sim    3- Exposta    4- Fechada    5- Não    6- Susponto    7- Intensa    8- Muito Intensa    9- Muito Muito Intensa    10- Insuportável				
	31 Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração    Prancha longa/curta    Imobilização de extremidades Oxigênio    Colar cervical    Reanimação cardiopulmonar Curativos    Kred    Assistência obstétrica				
	Glicemia <i>156 mg/dL</i> Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)				
	32 Hospital de Destino <i>HRCM</i>				
	33 Condições de entrada 1-Melhorado    2-Piorando    3-Inalterado				
	34 Óbito 1-Sim    2-Não Antes do socorro    Antes do transporte    Durante o transporte				
	<i>Jacente na cama de auxílio de trânsito, há um dia, que esta referindo cefaleia e dispneia e consequente desorientado</i>				
	<i>Francisco Alexandre da C. Ibiapina</i>				
	<i>Enteiro</i>				
	<i>SCREN 1417265</i>				
	<i>Responsável pela recepção</i>				
	<i>Socorristas</i>				
	<i>Medico</i>				
	<i>AESTE</i>				
	<i>Enteiro</i>				
	<i>Condutor</i>				
	<i>Willydegarde</i>				

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06503564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

## Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0149901

Registro: 57720

Data: 15/12/2017

Hora: 20:20:00

Funcionario: MAZE

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 88

## NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Nasc.: 25/12/1974 Idade: 42 ANOS,11

End.: LOCALIDADE REALengo, 0 -

CEP: 22022008 Cpf: PARD

Mãe: DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

CPF: 015.478.733-70 - RG: 1.620824 - SUS: 701044

Telefone: (86) 9941-90555

Civil: CASADO(A) CEP: 64280-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: MANOEL ALVES CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 6460 - CAROLINA COELHO MELLO

Responsavel: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 140/100

## Procedimentos

15/12/2017 20:20 03010601E8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

15/12/2017 20:23 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Queixa principal: DISPNEIA

Hipótese Diagnóstica Atual: Reforço das tosse há 10 dias após esforço

Pioramento constante (síntoma evoluindo níveis), melhora com expectoração

Antecedente Pessoais:

Antecedente Hereditário:

Exame clínico/físico:

Exangue múltiplo

Diagnóstico provável:

Contusão fratura de costela

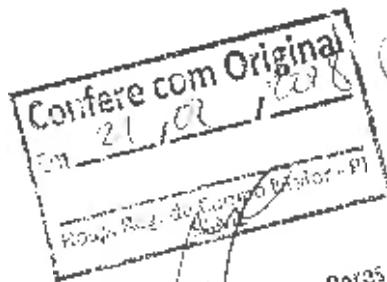
Medicação:

Desoxi

Conduta:

Procedimentos/exames realizados:

④ Voltaren 25mg/ml - 4amp 7M agora



Ass. Técnico:

Maria Rosa da Silva  
Tec. de Enf.  
COREN-291835  
Urgência e Emergência

Dr. Jefferson Jucá  
CRM-PI  
CRM-146631

## Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0149901

Registro: 57720

Data: 15/12/2017

Hora: 20:20:00

Funcionário: MAZE

Tipo: CONSULTA

Senha 88

Sexo: MASCULINO

SUS

## ASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

CPF: 015.478.733-70 - RG: 1.620824 - SUS: 701004850329295

Resc.: 25/12/1974 Idade: 42 ANOS, 11 MESES, 21

Telefone: (86) 9941-90555

Civil: CASADO(A)

CEP: 64280-000

End.: LOCALIDADE REALENG, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 1200208

Cor: PARD

Mae: DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

Pai: MANOEL ALVES CARVALHO

TÉCNICA MEDICA Documento: 6460 - FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBIAPINA

ASCIMENTO NUNES DE CARVALHO - O MESMO

2169361

## Procedimentos

15/12/2017 20:20 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco  Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DISPNEIA

## RESUMO/HISTÓRIA

ESTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO HA UM DIA E APRESENTANDO DISPNEIA E CEFALÉIA

## EVOLUÇÃO

NÃO APRESENTA OUTRAS PATOLOGIAS. ESTEVE ONTEM INTERNADO NO HUT E FOI LIBERADO HOJE

## SENAIS VITais

P.A.: 100/100 mmHg

TAX: 0ºC

FR: 0 rpm

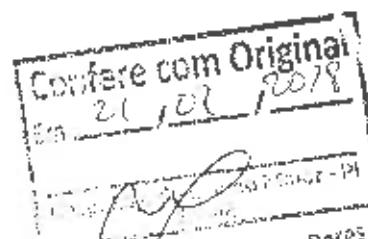
Glicemia: 156 mg/dl

Peso: 0 kg

## DIAGNOSSES

NEGA

## EVOLUÇÃO USUAL



José Augusto Alves Peres  
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI  
Matrícula 158455-6

## CONDUTA

## EXAME CLINICO

Francisco Alexandre de C. Ibiapina  
Enfermeiro  
Matrícula 224765

Francisco Alexandre de C. Ibiapina  
Enfermeiro  
Matrícula 224765



## Resumo de Alta / Transferência

**108711 -NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

Data: 14/12/2017 Leito: EX0601

**RESUMO CLÍNICO**

Sintomas / Intercorrências / Medicações relevantes:



Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

## Condições de Alta / Transferência

 Curado    Melhorado    Inalterado    ÓbitoDestino:  Residência    Atendimento domiciliar    Transferência para:

Observação:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico

CRM/Carimbo



CLÍNICA  
SÃO FRANCISCO

Paciente: VASQUEZ MELITO NUNES DE LIMA

Idade:

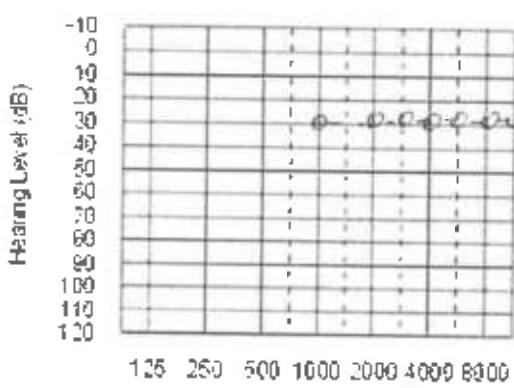
Cidade: **Campos** - RJ

### Requisitante:

Date: 09/04/2015

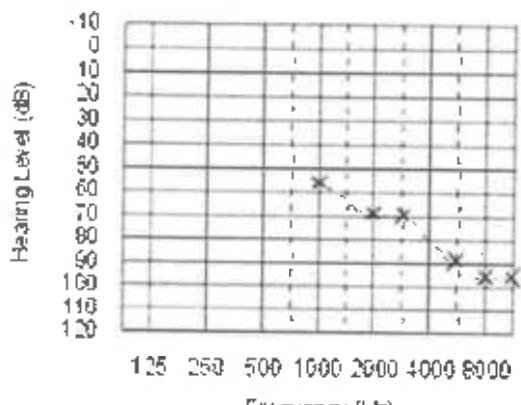
## AUDIOMETRIA CLÍNICA

## OBELIXA DIRETTA



### Autogramma clinco

ORELHA ESCONDIDA



### **Audiograma clínico**

HINWEISFÄLLE	
ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN	
RECHTSVORSTELLER AUFGEFÄHRT	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>
RECHTSVORSTELLER AUFGEFÄHRT	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>
NAME DER GEMEINDELICHEN AUFSEHEN	<input type="checkbox"/>

## RESULTADO:

Perde auditive de grau severo a profundo ou  
de 1 a 2 D invenções de dano das estruturas do  
acústico, permanecendo limitada a falar sobrevoar

PROFESSIONAL RESPONSABILITY

Naiana Paz  
Fonoaudióloga  
CRF-E 8/11358



SOCIEDADE DOS AMIGOS DA SAÚDE

## RECEITUÁRIO

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

18 MAI 2018

DPVAT

Nome: Nelson Nunes da Cunha  
6700 milés

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (ATRASO CARDÍACO) NO DIA 14/12/2017,  
TENDO COMO PROBLEMA TRAUMÁTICO  
CERVICAL - METÁFICO (TCF) PRA.  
QUE FOI REALIZADA TIRAGANGRE  
CONSIDERANDO HIGIENE MÁS  
COM 100% INCAPACIDADE  
EM DEVIDO ATRASO, ACIMA DA  
APRESENTAR TENSÃO E  
INTENSAS DORAS OS DIA.  
INTERESSADO

Denilson Nogueira  
Médico  
CRM: 28835

Data: 16/10/2018

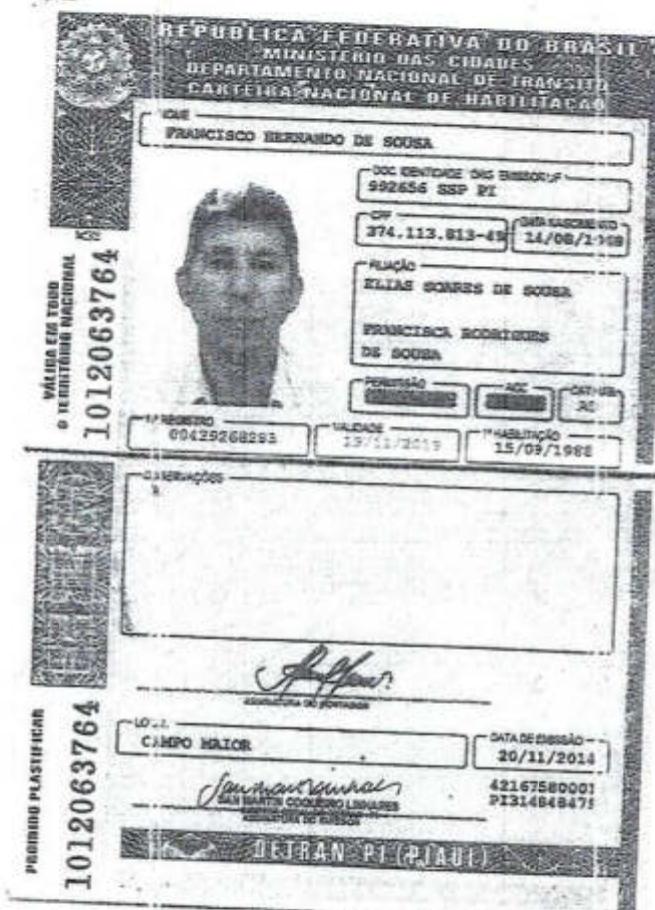
Assinatura do(a) Médico(a)

SAMI  
CNPJ: 14.827.084/0001-38  
Site: [www.sami.org.br](http://www.sami.org.br)  
PRESIDENTE: DR. DENILSON EUGÉNIO  
EMAIL: SAMISAÚDE@YAHOO.COM.BR



Pergunte ao  
**DrDenilson**  
97.5

[www.radiodenilson975.webs.com/radiodenilson](http://www.radiodenilson975.webs.com/radiodenilson)



PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

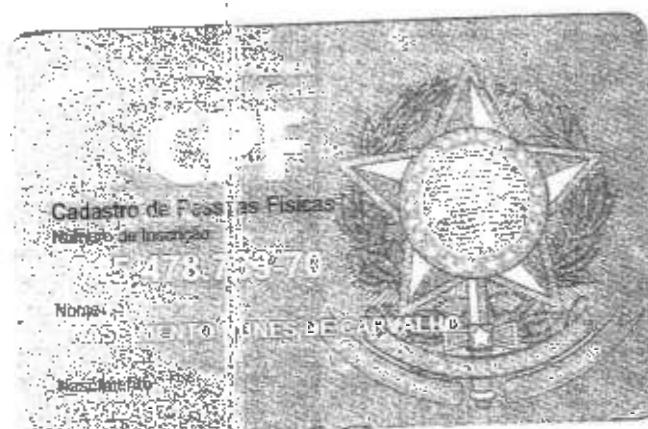
06 MAR 2018

DPVAT



VALIDADEMTO DO TERRITÓRIO NACIONAL

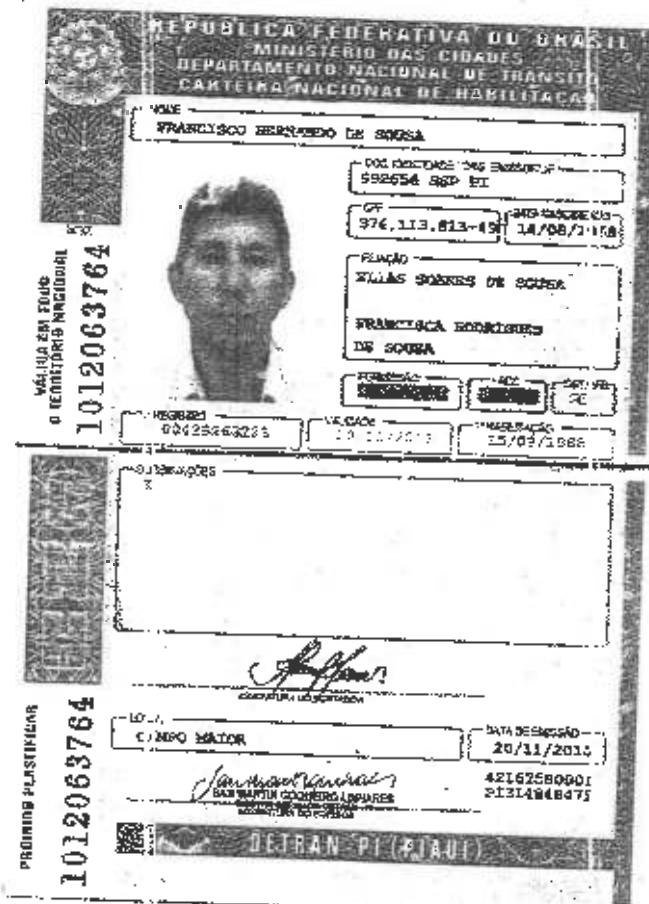
REGISTRO GERAL	1.620.824	DATA DE EXPIRAÇÃO	14/04/12
NOME: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO			
P. JUD.:			
DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO			
MANOEL ALVES CARVALHO			
NATURA: MULHER	DATA DE NASCIMENTO		
CAMP. MAIOR-PT	25/12/1974		
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 236661 A21, F 137V		
EXP. CAMP. MAIOR-PT 17/09/82			
TERESA PAULISTA	015.478.733-70		
ASSINATURA DO DIRETÓRIO			
DE 06/03/2010			



PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT  
ORIGINAL



PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180170533      **Cidade:** Campo Maior      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO      **Data do acidente:** 14/12/2017      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 10/05/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO (FRATURA DO SEIO FRONTAL À ESQUERDA).

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

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT DA ACUIDADE AUDITIVA DA ORELHA ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** DÉFICIT RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

## PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

**CRM do médico:** 52.90873-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180170533      **Cidade:** Campo Maior      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO      **Data do acidente:** 14/12/2017      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 29/05/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO (FRATURA DO SEIO FRONTAL À ESQUERDA).

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

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT DA ACUIDADE AUDITIVA DA ORELHA ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** DÉFICIT RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** IVONE SZCZERBACKI VALICE

**CRM do médico:** 52.34194-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in blue ink that reads 'Ivone S. Valice'.

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180104859      **Cidade:** Campo Maior      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO      **Data do acidente:** 14/12/2017      **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

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

**Data da análise:** 14/03/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO COM FRATURA DE SEIO FRONTAL À ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR,  
ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

**CRM do médico:** 52.35988-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)**

Nome: UNACIMENTO NUNES DE CARVALHO  
Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: LIVREDADE  
RG: 1.620.824-Pi Org. emissor: SSP-Pi D. Expedição: 14/10/13 CPF: 015.478.733-70  
Endereço: Localizada de Realengo Nº: - Bairro: ZONA RURAL  
Cidade: Parma Major Estado: Pi CEP: 64.280.000

**OUTORGADO: (Dados do procurador)**

Nome: FRANCISCO HERNANDO DE SOUSA  
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: CASADO Profissão: AUTONOMO  
RG: 992656-91 Org. emissor SSI-PI D. Expedição 23/10/87 CPF: 374.113.813-49  
Endereço: Rua Dr. João Crisóstomo Nº 390 Bairro: São João  
Cidade: Campo Maior Estado: PI CEP: 62380-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima NASCIMENTO NUNES  
SE GRRVA 440  
Acidente ocorrido em: 14/12/2017

Local / Data: Campo minas - PI 15.02.2018

ORIGINAL

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT  
REG.

**Assinatura do Outorgante (Beneficiário)**



**CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR**  
Av. José Paulino, 304 - Centro - Campo Maior-PI - CEP 65.780-000  
Fone: (86) 3382-1761 - E-mail: cartorionucleo@campomaior.pi.gov.br

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

RECOMENDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: NASCIMENTO  
NUNES DE CARVALHO. DOU FE. EM TEST. DA  
VERDADE. CAMPO MAIOR-PT, 15/02/2018. End. Lote 211050,74  
Selos: 0-25 Total: 0,30. Salvo: 0,0000. (11140472)

PARA THAYNGS A BETTER ASYLUM TO BE HAD, AND FOR THE BETTER

A photograph of a document from the Piauí state, specifically from the 'Ata da Noite' (Night Session) of 1852. The document is in Portuguese and includes several official seals and signatures. The text is somewhat faded but clearly legible.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)**

Nome: <u>MASCIMENTO NUNES DE CARVALHO</u>		Data: <u>16 MAR 2018</u>	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>LOJISTA</u>	
RG: <u>1.620.824-P</u>	Org. emissor: <u>SSP-P</u>	D. Expedição: <u>14/10/12</u>	CPF: <u>015.478.735-70</u>
Endereço: <u>Rua 9 de Julho, 100 - Centro</u>	Nº: <u>—</u>	Bairro: <u>ZONA PURAL</u>	
Cidade: <u>CAMPINA MAIOR</u>	Estado: <u>PB</u>	CEP: <u>64.280.000</u>	

**OUTORGADO: (Dados do procurador)**

Nome: <u>FRANCISCO HERNANDEZ DE SOUSA</u>		Data: <u>23 MAR 2018</u>	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>ATENDENTE</u>	
RG: <u>992.656-P</u>	Org. emissor: <u>SSP-P</u>	D. Expedição: <u>23/10/87</u>	CPF: <u>374.113.813-49</u>
Endereço: <u>Rua 9 de Julho Centro</u>	Nº: <u>390</u>	Bairro: <u>ZONA CENTRAL</u>	
Cidade: <u>CAMPINA MAIOR</u>	Estado: <u>PB</u>	CEP: <u>64.280.000</u>	

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador, anima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima MASCIMENTO NUNES DE CARVALHO.  
Acidente ocorrido em: 14/10/2017.

Local: Campina Maior - PI Data: 15.02.2018



PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

96 MAR 2018

DPVAT



Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPINA MAIOR  
Av. José Paulino, 904 - Centro - Campina Maior - PI - CEP: 64.280-000  
Fone: (86) 3252-1760 - E-mail: [autenticacaocampinamaior@gmail.com](mailto:autenticacaocampinamaior@gmail.com)  
Julia Matheus Nunes de Souza - Tabelionete Notária

RECOGNIZADO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MASCIMENTO NUNES DE CARVALHO  
Data: 15/02/2018, Em: CAMPINA MAIOR - PI, Fone: (86) 3252-1760, Celular: (86) 98100-0033

MARIA THAYARA ALMEIDA ARAÚJO DE HOLANDA FSCREVENTE AUT

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

---

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

**Aos Cuidados de:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO  
**Nº Sinistro:** 3180170533  
**Vitima:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO  
**Data do Acidente:** 14/12/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** FRANCISCO HERNANDO DE SOUSA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180170533**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta n°: 12826171

A/C: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

**Nº Sinistro:** 3180170533  
**Vitima:** NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO  
**Data do Acidente:** 14/12/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** FRANCISCO HERNANDO DE SOUSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

**Creditado: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

**Valor:** R\$ 1.350,00

**Banco:** 104

**Agência:** 000000616

**Conta:** 00000112602-5

**Tipo:** CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	0,00
<b>Juros:</b>	R\$	0,00
<b>Total creditado:</b>	R\$	1.350,00

**Dano Pessoal:** Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

**Graduação:** Em grau residual 10%

**% Invalidez Permanente DPVAT:** (10% de 100%) 10,00%

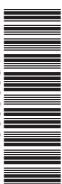
<b>Valor a indenizar:</b> 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
--	-----	----------

**NOTA:** O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2018

**Aos Cuidados de: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

**Nº Sinistro: 3180170533**

**Vitima: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

**Data do Acidente: 14/12/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: FRANCISCO HERNANDO DE SOUSA**

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

**Senhor(a),**

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180170533**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou N°:

CPF da Vítima

015.478.733-70

Nome completo da Vítima

NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

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

Nome completo	CPF - Titular da conta	Profissão
NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO	015.478.733-70	CAVALCADO
Endereço	Número	Complemento
Localidade PEALENG	-	CAAA
Bairro	Estado	CEP
ZONA FUSAL	PI	64.280.000
Email	Telefone (086) (86) 999.53.3722	

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SFM RENDA
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo. Assine a única opção):  
 BANCO DO BRASIL (001) / BRASIL (341);  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO	CONTA NRO
0616	172602 5

BANCO NRO	AGÊNCIA NRO	CONTA NRO
(Informar dígito se existir)		
(Informar dígito se existir)		

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

*Canindé - PI* de **08** de **ABRIL** de **2018**

Local e Data

*16/04/2018*

*Nascimento nunes de carvalho*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Las **CANVAS** de Loterías **CAI** y **CAI** **loterías** tienen

ANEXO ECONOMICA FEDERAL

SAC 8000 726 0101  
OUVIDORIA-0000 725 7474  
OUVIDORIA 0000 725 7474

W64-725196193-2

05/MAR/2016

TEGM1 4429135

011 16,14010-0 76FMH 4-1200

REAL ID/NAME: CAMPUS MATOR TERM: 8M19975

3. VINCULAR: 0616 CONTRAWE: 547000000

### DISPOSITION EN DINHEIR

9616 313 00112342-5

NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

100

20

ESTE RECIBO É VALIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

064 725190590-2



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:

17095491B01

STATUS:

Encerrado

## INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

ANDRE REGIS/1749546

DATA/HORA:

14/12/2017 16:30

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CAMPO MAIOR/PI

BR:  
343

KM:

269.8

SENTIDO:

Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

## ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDICÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Simples

CONDICÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Não

IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

ORIGINAL

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 1 de 12



# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (Rebocado de V1)



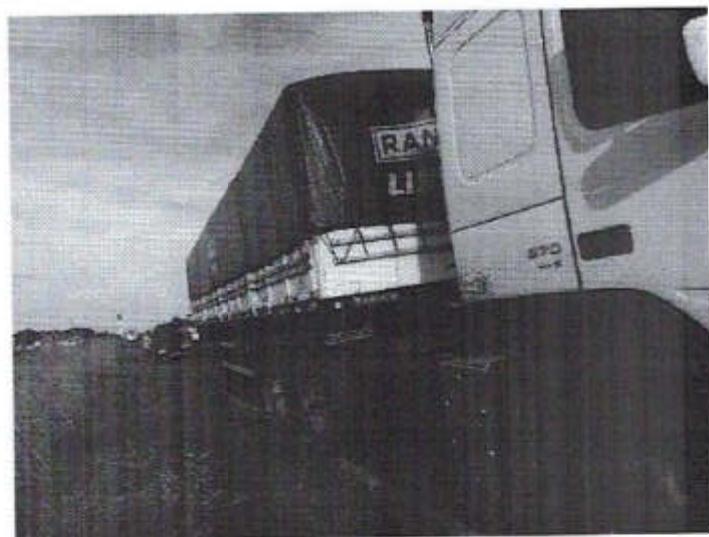
IMAGEM DA TRASEIRA (Rebocado de V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (Rebocado de V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (Rebocado de V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

Rebocado (V1) / OSJ5479 / SR/RANDON SR CA

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ANDRE REGIS/1749546

NUMERO DO BAT:

17095491B01

DATA/HORA:

14/12/2017 16:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassis.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
06 MAR 2018  
DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

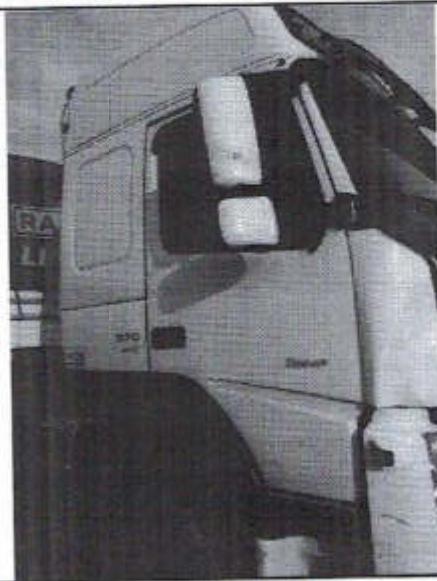


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

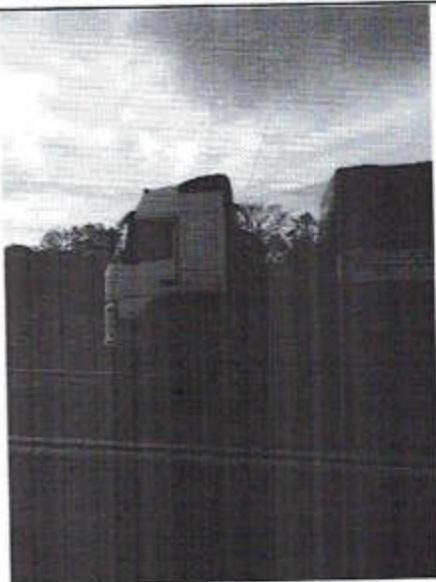


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTÓCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OSR3469 / VOLVO/FM 370 6X2T

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ANDRE REGIS/1749546

NÚMERO DO BAT:

17095491B01

DATA/HORA:

14/12/2017 16:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:

17095491B01

STATUS:

Encerrado

## PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

ENVOLVIMENTO:

Testemunha

NOME:

ELTON RIBEIRO DE ALMEIDA

CPF:

001.740.563-70

DATA DE NASCIMENTO:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

MARIA PUREZA RIBEIRO PESSOA

## Dados de Endereço

LOGRADOURO:

RUA CURRALINHOS

NÚMERO:

234

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CENTRO

MUNICÍPIO/UF:

ALTOS/PI

TELEFONE:

EMAIL:

## Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTÓCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / Não Se Aplica / MONARK

NOME:

NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

Luzilandia

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO/UF:

Campo Maior/PI

TELEFONE:

CPF:

015.478.733-70

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO

ENVOLVIMENTO:

Condutor

DATA DE NASCIMENTO:

25/12/1974

SEXO:

Masculino

NUMERO:

126

BAIRRO:

Cidade Nova

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

Condutor em atendimento quando da chegada da equipe.

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Sim

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

RESULTADO DO TESTE:

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
06 MAR 2018  
DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 7 de 12



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:

17095491B01

STATUS:

Encerrado

## PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OSR3469 / VOLVO/FM 370 6X2T

ENVOLVIMENTO:

Condutor

NOME:

ANDRE LUIS FREITAS DE OLIVEIRA

CPF:

905.271.600-59

DATA DE NASCIMENTO:

01/10/1968

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

Não Informado

## Dados de Endereço

LOGRADOURO:

RUA ADOLFO SCHENCKEL

NUMERO:

1292

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO/UF:

SAO SEBASTIAO DO CAI/RS

TELEFONE:

EMAIL:

## Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

PAÍS DA HABILITAÇÃO:

CATEGORIA:

E

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Não

Nº DO REGISTRO:

UF:

01652050392

RS

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

08/03/1988

VALIDADE DA CNH:

02/06/2020

OSSERVAÇÕES DA CNH:

15

## Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Ileso

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Ignorado

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APPLICÁVEL

NÃO APPLICÁVEL

TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL:

Não

RESULTADO DO TESTE:

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

PRF atendeu o acidente sozinho, tendo que orientar o trânsito e realizar os diversos atos do atendimento ao acidente.

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V2	PLACA: Não Se Aplica	MARCA/MODELO: MONARK	ANO FABRICAÇÃO:
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Bicicleta		
CHASSI:	RENAVAM: NÃO APPLICÁVEL	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA: NÃO APPLICÁVEL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Cruzando a pista	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
-----------------------	-----------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NUMERO:
-------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

**Dados da Carga**

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM COMPLEMENTAR	
A foto mostra uma bicicleta preta parada, com uma pessoa de pé ao lado, vendo a parte traseira da bicicleta.	





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTÓCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OSJ5479	MARCA/MODELO: SR/RANDON SR CA	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Rebocado		TIPO DE VEÍCULO: Semi-reboque	
CHASSI: 9ADG1243CDM362847	RENAVAM: 00499683064	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Carga	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA MARTA NEIVA PONTES BARROSO	CPF/CNPJ: 41.569.062/0001-04
---	---------------------------------

<b>Dados de Endereço</b>	
LOGRADOURO: R JOSE DO PATROCINIO	NUMERO: 00888
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: ITAPIPOCA/CE	
TELEFONE:	EMAIL:

<b>Dados da Carga</b>	
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49 NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OSR3469	MARCA/MODELO: VOLVO/FM 370 6X2T	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Caminhão-trator		
CHASSI: 9BVJ1E1C2DE795488	RENAVAM: 00499524691	PAÍS: BRASIL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
ESPECIE: Tração	CATEGORIA: Aluguel	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA MARTA NEIVA P BARROSO ME	CPF/CNPJ: 41.569.062/0001-04
---	---------------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: R JOSE DO PATROCINIO	NÚMERO: 00888
-------------------------------------	------------------

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

ITAPIPOCA/CE

TELEFONE: EMAIL:

**Dados da Carga**

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**Cronotacógrafo**

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESença DO EQUIPAMENTO: Sim	ATENDE A LEGISLAÇÃO: Sim
TEMPOS DE PARADA ATENDEM A LEGISLAÇÃO: Não	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 3 de 12



# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:

17095491B01

STATUS:

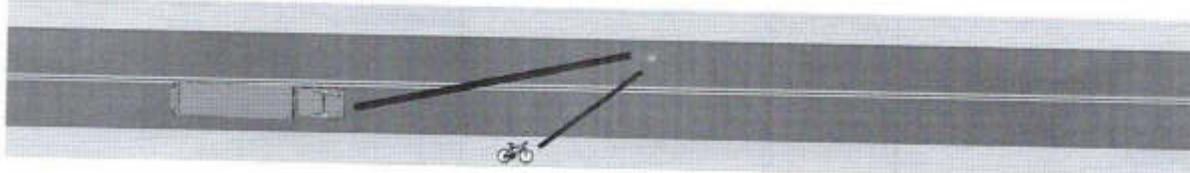
Encerrado

## DINÂMICA

### Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

### Croqui



← PIRIPIRI

TERESINA →

### Narrativa

Tendo como base vestígios colhidos no local do acidente, bem como declarações de condutor envolvido e testemunhas, conclui-se que por volta das 16:30 hs do dia 14.12.2017, na altura do KM 269 da BR 343, Município de Campo Maior - PI, o Sr. NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO, conduzindo uma bicicleta, em 370 6X2T de placas OSR3469 que seguia no sentido Piripiri - Teresina.



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTÓCOLO:  
17095491B01STATUS:  
Encerrado

## INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:	DATA/HORA:	
ANDRE REGIS/1749546	14/12/2017 16:30	/

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:		
CAMPO MAIOR/PI		

BR: 343	KM: 269,8	SENTO:
DESCRITIVO DO LOCAL:		

## ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDICÃO METEOROLÓGICA:	
Pleno dia	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDICÃO DE PISTA:
Principal	Simples	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Astrofalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE	IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL	PJ CORRETORA DE SEGUROS 16 ABR 2018 DPVAT
-----------------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:
---



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

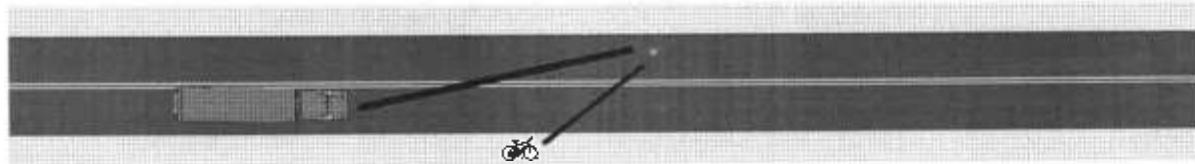
### DINÂMICA

#### Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

#### Croqui

BR-104  
Km 1  
269,3



#### Narrativa

Tendo como base vestígios colhidos no local do acidente, bem como declarações de condutor envolvido e testemunhas, conclui-se que por volta das 16:30 hs do dia 14.12.2017, na altura do KM 269 da BR 343, Município de Campo Maior - PI, o Sr. NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO, conduzindo uma bicicleta, em aparente estado de embriaguez, cruzou a rodovia e foi colhido transversalmente pelo veículo VOLVO/FM 370 6X2T de placas OSR3469 que seguia no sentido Piripiri - Teresina.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OSR3469	MARCA/MODELO: VOLVO/FM 370 6X2T	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Caminhão-trator		
CHASSI: 9BVJ1E1C2DE795488	RENAVAM: 00499524691	PAÍS: BRASIL	
ESPECIF: Tracção	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA MARTA NEIVA P BARROSO ME	CPF/CNPJ: 41.569.062/0001-04
--	---------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R JOSE DO PATROCINIO	NUMERO: 00888
-------------------------------------	------------------

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

ITAPIPOCA/CE

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Cronotacógrafo

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESença DO EQUIPAMENTO: Sim	ATENDE À LEGISLAÇÃO: Sim
TEMPOS DE PARADA ATENDEM À LEGISLAÇÃO: Não	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

16 AGR 2018

DPVAT

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA0E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:  
17095491B01STATUS:  
Encerrado

## VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OSJ5479	MARCA/MODELO: SR/RANDON SR CA	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Rebocado	TIPO DE VEÍCULO: Semi-reboque		
CHASSI: 9ADG1243CDM362847	RENAVAM: 00499683064	PAÍS: BRASIL	
ESPECIF: Carga	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA MARTA NEIVA PONTES BARROSO	CPF/CNPJ: 41.569.062/0001-04
---	---------------------------------

## Dados de Endereço

LOGRADOURO: R JOSE DO PATROCINIO	NUMERO: 00888
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: ITAPIPOCA/CE	
TELEFONE:	EMAIL:

## Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
---

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49 NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 4 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTÓCOLO:**  
**17095491B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V2	PLACA: Não Se Aplica	MARCA/MODELO: MONARK	ANO FABRICAÇÃO:
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Bicicleta		
CHASSI:	RENAVAM: NÃO APPLICÁVEL	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA: NÃO APPLICÁVEL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Cruzando a pista	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
-----------------------	-----------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NUMERO:
-------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

**Dados da Carga**

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM COMPLEMENTAR



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49 NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA0E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 5 de 12



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

## DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

## BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:  
17095491B01STATUS:  
Encerrado

## PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OSR3469 / VOLVO/FM 370 6X2T	ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ANDRE LUIS FREITAS DE OLIVEIRA	DATA DE NASCIMENTO: 01/10/1968
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	CPF: 905.271.600-59
ESTADO CIVIL: Não Informado	ÓRGÃO EXPEDIDOR: NOME DA MÃE: NELCINDA ALVES DE FREITAS
SEXO: Masculino	

## Dados de Endereço

TOPOGRAFOURO: RUA ADOLFO SCHENCKEL	NUMERO: 1292
COMPLEMENTO:	BAIRRO: RIO BRANCO
MUNICÍPIO/UF: SAO SEBASTIAO DO CAI/RS	
TELEFONE:	EMAIL:

## Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: E
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01652050392	UF: RS

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 08/03/1988	VALIDADE DA CNH: 02/06/2020
---	--------------------------------

OBSERVAÇÕES DA CNH:  
15

## Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:  
PRF atendeu o acidente sozinho, tendo que orientar o trânsito e realizar os diversos atos do atendimento ao acidente.

VISÍVEIS SINAIS DE EMERGÊNCIA: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749548

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49 NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 6 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	EN VOLVIMENTO:		
V2 / Não Se Aplica / MONARK	Condutor		
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO	015.478.733-70	25/12/1974	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:	
		Masculino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE		
	DOMINGAS NUNES DOS SANTOS CARVALHO		

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
LUZILANDIA	126
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
	CIDADE NOVA

MUNICÍPIO/UF:

CAMPO MAIOR/PI

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	
Lesões Graves	<b>NÃO APLICÁVEL</b>	
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	
<b>NÃO APLICÁVEL</b>	<b>NÃO APLICÁVEL</b>	
TESTE DO ETILOMÉTRICO FOI POSSÍVEL:	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:
Não		Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

**Condutor em atendimento quando da chegada da equipe.**

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
Sim	Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

16 ABR 2018

DPVAT

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

06 MAR 2018

DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984F3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 7 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	ENVOLVIMENTO:	
Testemunha		
NOME: ELTON RIBEIRO DE ALMEIDA	CPF: 001.740.563-70	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA PUREZA RIBEIRO PESSOA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA CURRALINHOS	NUMERO: 234
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO/UF:

ALTOS/PI

TELEFONE: EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RÉTENÇÃO DE CRIANÇAS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 8 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / QSR3469 / VOLVO/FM 370 6X2T

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ANDRE REGIS/1749546

NUMERO DO BAT:

17095491B01

DATA/HORA:

14/12/2017 16:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	PJ CORRETORA DE SEGUROS
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	16 ABR 2018
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	DPVAT
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
06 MAR 2018  
DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 9 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984F3161EA0E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: **Rebocado (V1) / OSJ5479 / SR/RANDON SR CA** NÚMERO DO BATE:

17095491B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ANDRE REGIS/1749546

DATA/HORA:

14/12/2017 16:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	PJ CORRETORA DE SEGUROS
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	16 ABR 2018
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	DPVAT
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRE REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 11 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:  
17095491B01

STATUS:  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (Rebocado de V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (Rebocado de V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (Rebocado de V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (Rebocado de V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ANDRÉ REGIS, MATRÍCULA 1749546

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 19/12/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: 3204971984E3161EA9E07AB4C77F7D

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 12

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

**NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO**

CPF da Vítima

**015.498.733-70**

Data do Acidente

**14.12.2017**

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

*Campo Maçal, 16 de fevereiro de 2018*

Local e Data

**PJ CORRETORA DE SEGUROS**  
06 MAR 2018  
**DPVAT**

*ORIGINAL*

**Campo 1 - Assinatura do Beneficiário**

**Campo 2 - Assinatura do Representante Legal**

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO CPF da Vítima 015.478.733-70 Data do Acidente 14.12.2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Carvalho, 08 de Agosto de 2018

Local e Data

Naslimerto Nunes de Carvalho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

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

CLIENTE: NASCIMENTO NUNES DE CARVALHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00616

CONTA: 000000112602-5

---

Nr. da Autenticação 1E24A4D340DC13F3



### 4. Electrode

1496482-1

卷之三

271-10

14NETR0/2613

21/01/2018

15

23, 31

FRANCISCO FERNANDO DE SOUZA  
R. CEF. JOAO CRISTÓVÃO 390 SAO JOAO LOUREIRO  
CEP 59010-000 - CAMP. MATO GROSSO

5317	14/01/2018
5272	20/12/2017
1,200	23/02/2018
45	24/01/2018
	24/01/2018

## TADAS DE GRADUAÇÃO DE CURSOS

		DETALHAMENTO CONTRATO		
		MONTO	A VALOR	
DEZ/17	89	CONS-40	43 A R\$ 2.5304693 =	26,57
NOV/17	87	CONTR. ILUMINACAO P/28 (COSIP)		2,44
OUT/17	123	ADICIONAL BANDEIRA VERDE H4	0,23	
SETE/17	121			
AGO/17	91			
SET/17	76			
JUN/17	106			
MAR/17	95			
ABR/17	88			
MAR/17	126			
TOTAL				27,84

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

8 6 MAR 2018

DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
 PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Henrique de Sousa inscrito (a) no CPF/CNPJ 374.113.813-49, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário NASCIMENTO NUNES DE BARVALHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.478.733/70, do sinistro de DPVAT cobertura INVALÍDES da Vítima NASCIMENTO NUNES DE BARVALHO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.478.733/70, 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>Rua Cel. Tomás Góis Souto</u>	Número	<u>390</u>	Complemento	<u>095A</u>
Bairro	<u>SAN. JOSÉ</u>	Cidade	<u>Pará de Minas</u>	Estado	<u>PI</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	<u>(86)99952.3722</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(86)98147.1002</u>

Conformado de fevereiro de 2018

Local e Data

  
 Assinatura do Declarante

