



DETRAN-PE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO

Setor: 11255-0 DIR. DE ATENDIMENTO AO-USUÁRIO

15:19:05

Controle de Veículos - Relatório Geral Do Veículo

Placa: KMA7749

UF: PE

Renavam: 154661980

Chassi: 9C2JC4120AR002109

Número do Motor: JC41E2A002109

Proprietário: EMERSON DE SALES SILVA

Município: JAB GUARARAPES

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN ES

Fabricação/Ano: 2009 / 2010

Cor: PRETA

Restrições Gerais:

Registro do contrato de Financiamento:

Data:

Restrição1: RESTRICAO ADM CD 01 - MEDIA MONTA

Restrição2:

Restrição3:

Restrição4:

Observação restrição:

Débitos:

IPVA: Sim

Valor: R\$ 232,51

Licenciamento: Sim

Valor: R\$ 244,38

Multas IPVA: Não

Valor:

Multas: Sim

Valor: R\$ 104,13

DPVAT: Sim

Valor: R\$ 185,50

Autuações em Tramitação: Sim

Valor: R\$ 380,41

Gravame:

Último CRLV Emitido:

Exercício: 2016

Emissão: 29/03/2016

INFORMATICA-OPERACAO

Entrega:

Destino: END. DEFINITIVO

Retirante:

Devolução:

Motivo:

AR de Postagem: JV943670930BR

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Emerson de Sales Silva
RG/CNH/CTPS: 8.699.193 CPF: 110.014.784.52
End: R. São João, 74 Jardim Jacinto, Jaboatão
Recife - PE

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO – OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima:

Emerson de Sales Silva
cpf: 110.014.784.52

RECIFE, 19 de DEZEMBRO de 2018.



EMERSON DE SALES SILVA
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

CARTÓRIO PORTA LARGA 2ª CÍTRIO

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de
EMERSON DE SALES SILVA

Doc. nº.

Jaboatão dos Guararapes, 19 de dezembro de 2018 10:01:18.

Em testemunho, Carla Verônica

JOSÉ ORGINAL BEZERRA CAVALCANTI (Substituto)

Emprego: R\$ 9,36 TSHR: R\$ 1,40 Total: R\$ 4,70

Válido somente com o Selo: 0077180.2ET12201803.04459

Rua Profº Pádua Lima, 54-Prezados, Jaboatão dos Guararapes/PE



Cartório Registro Civil

2ª Diretoria de Jaboatão

Angela da Cunha e Souza

OFICIAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020026/19

Vítima: EMERSON DE SALES SILVA

CPF: 110.014.784-52

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 02/05/2018

Titular do CPF: EMERSON DE SALES SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

EMERSON DE SALES SILVA : 110.014.784-52

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/01/2019
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/01/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 110.014.384-52 Nome completo da vítima: Emerson de Sales Silva

Nome completo: Emerson de Sales Silva CPF: 110.014.384-52
 Profissão: Auxiliar Endereço: R. São João Número: 94 Complemento: _____
 Bairro: Parque das Flores Cidade: Jaraguá dos Rios Estado: PE CEP: 54320-640
 E-mail: _____ Tel. (DDD) _____

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

RENDIMENTO MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS ANEXOS DO BENEFICIÁRIO (AINDA NÃO SE ENQUADRA NA CATEGORIA DE CONTAS)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0047 CONTA: 55994 (4)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

DECLARAÇÃO DE INEQUILIBRIO DO IML (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE)

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE)

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Jaraguá, 08.01.2019

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Emerson de Sales Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Rua da Aurora, 175 - SL 902 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DESEC
DIM/2º DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0334001226

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/09/2018 às 11:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 2/6/2018 às 21:30

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CIDADE UNIVERSITARIA (BAIRRO), 1, BR 101 SUL - Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO HOSPITAL DA CLINICAS**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ROSECLEIA SALDANHA FURTADO SILVA (NOTICIANTE)
LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (VITIMA)
EMERSON DE SALES SILVA (VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-070

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): EMERSON DE SALES SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **ROSECLEIA SALDANHA FURTADO SILVA** Pai: **CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA** Data de Nascimento: 6/3/2002 Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8281898/005/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ADMINISTRADOR(A)** Telefones Celulares: **888878828**

Endereço Residencial: **RUA DOUTOR JOAO LACERDA, 459, BLOCO 18 AP.207 CORDEIRO - CEP: 50668-988 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO GOE**

EMERSON DE SALES SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA JOSÉ DE SALES** Pai: **EDNALDO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: 25/4/1993 Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8288187/009/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**

25/09/2018 11:49

Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares:
- 922192469

Endereço Residencial: RUA SAO JOAO, 94 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM JORDAO - JARDIM DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A TORREJA ASSEMBLEIA DE DEUS

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: **MASCULINO** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ROSECLEIA SALDANHA FURTADO SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Nome: **CLEIDE PENEIRA SALDANHA** Pnt: **ROSIVALDO DE MENDONÇA** **SILVA** Data de Nascimento: **27/7/1966** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7182887/005/PE (RG), 96924422426 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares: **- 922579028**

Endereço Residencial: RUA DOUTOR JOAO LACERDA, 488, BLOCO 12 AP 207 - CEP: 55000-000 - Bairro: **CORDEIRO** - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMERSON DE SALES SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMERSON DE SALES SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMA7749** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/MERCEDES-BENZ/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **HZX1828** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2002**

Complemento / Observação

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA NOTICIANTE É QUE A SUA FILHA LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA TRAFEGAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA, QUE NA OCASIÃO ERA PILOTADA POR EMERSON DE SALES SILVA PELA BR 101 SUL COM DESTINO A CAXANGÁ. QUANDO O MESMO SE DEPAROU COM UM CAMINHÃO QUE ESTAVA QUEBRADO NA FAIXA DA ESQUERDA AS VITIMAS COLIDIRAM NA TRAVEJINHA DO CAMINHÃO LUANA FOI SOCORRIDA PARA A UPA DA CAXANGÁ E EM SEGUIDA REMOVIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E EMERSON SOCORRIDO DIRETAMENTE PARA ESTE HOSPITAL ONDE FICARÃO INTERNADOS.

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

LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (VITIMA)

Luana Saldanha L. da Silva

EMERSON DE SALES SILVA (VITIMA)

Emerson de Sales Silva

ROSECLEIA SALDANHA FURTADO SILVA (NOTICIANTE)

Rosecleia Saldanha F. Silva

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

25/09/2018 11:39



B.O. registrado por: *George Jorge dos Santos* - Matrícula: 281182

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18027592B01

INFORMACOES GERAIS

BR: 101 KM: 67,9 - Decrescente Município: RECIFE/PE

Data: 02/05/2018 Hora: 21:10

Policial responsável pelo atendimento: JULIANA, matrícula 1464271

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal Tipo de pavimento: Asfalto Tipo de pista: Múltipla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Nublado

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

Em 02/05/2018, às 21h10min, na BR 101, Km 67,9, Recife-PE, ocorreu o acidente tipo colisão traseira, com duas vítimas, sendo uma grave e outra leve. Os veículos envolvidos foram: M.BENZ/L 1620 (V1) e HONDA/CG 125 FAN ES (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, concluiu-se que V1 estava quebrado sobre a faixa da esquerda, quando o condutor de V2, conduzindo sem a devida atenção, colidiu em sua traseira, em seguida tombou. Vale ressaltar que, embora estivesse sem triângulo de sinalização (foi extraído o Auto de Infração nº T150661851), foi constatado que, devido às faixas refletivas na parte traseira e o pisca alerta está ligado, na descida do viaduto, se avistava V1 parado. Além disso, verificou-se que o condutor de V2 não possui CNH, sendo extraído o Auto de Infração nº T150661878.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	
2	Tombamento	

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Corpo de bombeiros	02/05/2018 21:30	02/05/2018 22:10



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDD080A3963E8DAB29CD0468



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



PRF

Tipo de Órgão	Solicitação	Controle
SAMU	02/05/2018 21:30	02/05/2018 21:50

IMAGENS PANORÂMICAS



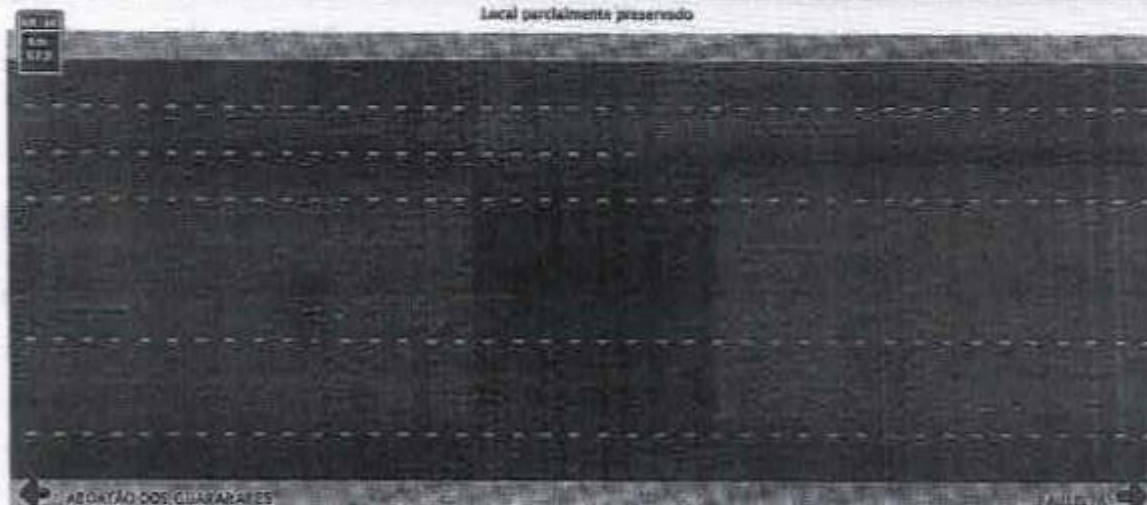
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

Local parcialmente preservado



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. F
Boa Vista - CEP: 50.060-010



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1484271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD060A3953E8DAB29CD0466



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01



PRF

V1



TRACIONADOR

HZX1928

Placa: HZX1928 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: M.BENZ/L 1620/2002

Renavam: 00792220021

Chassi: 9BM6953012B314966

Tipo de Veículo: Caminhão

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo estava quebrado sobre a faixa da esquerda sem o triângulo (foi extraído o Auto de Infração. Porém as faixas refletiva da traseira e o pisca-alerta ligado tornava o veículo visível à distância.

Informações complementares da carga: Vazio

PROPRIETÁRIO

Nome: LUAN CLERISTON DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 053.444.755-43

Endereço: , ITAPORANGA DAJUDA/SE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1484271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2016, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E9DA523CD0486



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



PRF

V1



TRACIONADOR

HZX1928



CRONOTACOGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não

Disco diagrama foi recolhido: Não

05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3963E8DAB29CD0486

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01

PRF

V2



KMA7749

Placa: KMA7749 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125 FAN ES/2009

Renavam: 00164661980

Chassi: 9C2JC4120AR002109

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

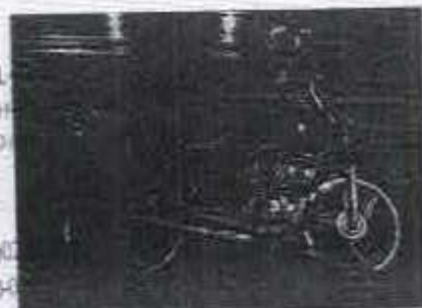
PROPRIETÁRIO

Nome: EMERSON DE SALES SILVA

CPF/CNPJ: 110.014.784-52

Endereço: JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



002.494/0001
ÇÃO CORRETO
DE SEGUROS LTD
17 JAN 2019
Aurora, Nº 175, SL 902
da Vista - CEP: 50060-000
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E6DAB29CD0486



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01



PRF

V1



CONDUTOR

JEFERSON FERREIRA ALVES DA SILVA

Placa do veículo: HZX1928

Marca/modelo: M.BENZ/L 1620

Envolvimento: Condutor

Nome: JEFERSON FERREIRA ALVES DA SILVA

CPF: 045.608.585-86

Data de nascimento: 20/12/1988

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional Categoria: AD Data primeira habilitação: 29/05/2007

Nº de registro: 0410964870 UF: SE

Data de vencimento da habilitação: 30/06/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: A 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA OITO, 51, CONJUNTO LAMARAO, ARACAJU/SE

Telefone/email: 79996847639/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E8DAB29CD0486



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01



PRF

V2



CONDUTOR

EMERSON DE SALES SILVA

Placa do veículo: KMA7749

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN ES

Envolvimento: Condutor

Nome: EMERSON DE SALES SILVA

CPF: 110.014.784-52

Data de nascimento: 15/01/1993

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

Informações complementares: FOI EXTRAÍDO O AUTO DE INFRAÇÃO PELO FATO DO CONDUTOR NÃO POSSUIR CNH. CONDUTOR LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: QUINTA TRAVESSA SARGENTO QUINCAS PORTO, 66 - CASA, JORDAO, RECIFE/PE

Telefone/email: 81988102469/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.063-010
RECIFE-PE



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1454271, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobst/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107PDPD080A3953E5DAB29C00466



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01



PRF

V2



PASSAGEIRO

LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA

Placa do veículo: KMA7749

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN ES

Envolvimento: Passageiro

Nome: LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA

CPF: 090.110.464-71

Data de nascimento: 06/03/2002

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

Informações complementares: PASSAGEIRA LEVADA PARA A UPA DA CAXANGÁ.

DADOS DE CONTATO

Endereço: QUINTA TRAVESSA SARGENTO QUINCAS PORTO, 66, JORDÃO, RECIFE/PE

Telefone/email: 81988657699/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1454271, Policial Rodoviário Federal, em 08/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3963E8DAB29C00486.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



PRF



Imagens Complementares

V1 - Tracolonador - M.BENZ/L 1620 - HZX1928

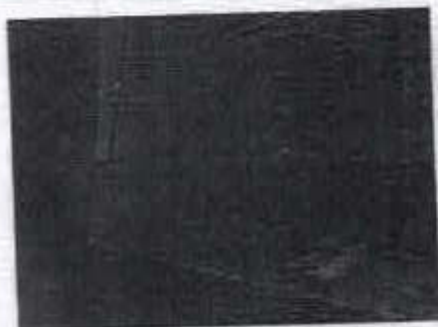


IMAGEM CRONOTACÓGRAFO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 5 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E6DA829CD0466



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



PRF

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/L 1620

Placa: HZX1928

Nome do agente: JULIANA

Nº BOAT: 18027592B01

Matrícula do agente: 1464271

Data: 02/05/2018

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 chassi.	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 longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	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	

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E8DAB28CD0466

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027592B01



PRF

Dimensão da monta: Média

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015 CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 125 FAN ES

Placa: KMA7749

Nome do agente: JULIANA

Nº BOAT: 18027592B01

Matrícula do agente: 1464271

Data: 02/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NAO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 2

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FD080A353E8DAB29CD0465



POB VOCE TRABALHANDO SEM PARAR



**SAMU
192**

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 017.09.2018
EM: 11.09.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **EMERSON DE SALES SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **8299187** SDS/PE e Inscrito no CPF/MF sob o nº **110.014.784-52**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-471827**, que no dia 02 de maio de 2018 foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo caminhão e moto, por volta das 21h45, na ROD BR-101, na descida do Viaduto, nas imediações da Reitoria da UPE, Cidade Universitária, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital da Restauração. Recife, 11 de setembro de 2018.

Dr. Sergio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
- SAMU Metropolitano do Recife



Carlos Eduardo Macedo
Gerente Operacional
Administrativo Financeiro
SAMU Metropolitano Recife
Mai. 02848-9

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

CEP: 70.040-902

S.A.N. Qd. 03 Bloco A Edifício Núcleo dos Transportes - 3º Andar Sala 32.69
Brasília/DF

DNIT - DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES

Responsável

INFORMAÇÃO PRESTADA POR

☐ Mudou-se ☐ Falado ☐ Ausente ☐ Não Procurado ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Não Existe o nº, Indicado ☐ Outros

PARA USO DOS CORREIOS



Placust: KMA7749 / PE

AUTO DE INFRAÇÃO: S005922558

DNIT

MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES, PORTOS E AVIAÇÃO CIVIL

NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE DE MULTA

Carta

9812281807/2015-OR/BSB
DNIT

Correios

POSTAGEM
05/12/2018

DESTINATÁRIO:



Nome: EMERSON DE SALES SILVA
Endereço: RUA SAO JOAO 94 CASA
Bairro: LITORAL
Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
CEP: 54320640

5325

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.063-010
RECIFE-PE

OBSERVAÇÕES

- A infração de trânsito foi comprovada e o Auto de Infração lavrado segundo as disposições do art. 280 do CTB.
- Está garantido o direito à ampla defesa e contraditório em sede de processo administrativo.
- Mantenha atualizados seus dados cadastrais e do veículo junto ao DETRAN. Os registros de infração e as comunicações são vinculados com os dados cadastrais da Base Nacional - RENAVAM.
- Visite e cadastre-se no Portal de Multas do DNIT para usufruir de todas as benefícios oferecidos.
- Na plataforma eletrônica é possível cadastrar e acompanhar o andamento do processo. É possível, porém, a redireção e uso de papel.
- Em caso de dúvidas procure um dos canais de atendimento do DNIT: Ouvidoria | SAC | Call - Telefone 0800 611 383 ou pelo Endereço Eletrônico multas@dnit.gov.br

PARE
PENSE
MUDE



PARADA
PACTO NACIONAL
PELA REDUÇÃO DE
ACIDENTES

Valorize a Vida. Respeite as Leis de Trânsito.

EM CASO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO

A presente notificação foi encaminhada ao proprietário/possuidor do veículo, conforme informações recebidas da Base Nacional. Obedeça as disposições da Resolução CONTRAN 269/08, cabendo recurso em 2ª instância na forma dos arts. 365, 386 e 387 do CTB que será julgado pelo JARI do DNIT.

O Recurso deverá conter no mínimo:

- Requerimento datado e com assinatura original;
- Cópia legível dos documentos de identificação (CPF; CNH; RG; Carteira de Órgãos de Classe etc.) e do CRLV do veículo;
- Cópia da Notificação de Penalidade ou do Auto de Infração;
- Se Pessoa Jurídica: Cópia do CNPJ, Estatuto e/ou da última alteração do Contrato Social;
- Outros documentos que considerar necessários para apoiar as razões alegadas (RC: Fotos, Vídeos, Prints, etc.);
- Documento comprovando a representação ou procuração deverá ser apresentado, quando for o caso.

Não use papel. Acesse o Portal de Multas do DNIT através do link servicos.dnit.gov.br/multas e explore os benefícios oferecidos em caso de envio de correspondência: S.A.N. Quadra 03, Bloco A - Edifício Núcleo dos Transportes - 3º Andar Sala 32.69 - CEP: 70040-902 / Brasília-DF

O prazo para interposição de Recurso se encerra em 15/01/2019

celpe
Grupo Neoenergía
www.celpe.com.br

Tarifa Social da Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao cliente audível ou de fax: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5899
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0147-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANCEL 474/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, por consulta em nossa unidade de atendimento e no site www.saipso.com.br

CONTA CONTRATO
007027698778
Nº DO CLIENTE
201625829
Nº DA INSTALAÇÃO
NOSTRA-ACE

RESERVADO AO FISCO
2584.51F4.7D30.176A.912C.0F99.C48C.FF14

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(KWH)	478,00	0,72088086	348,29
Acréscimo Bandeira VERMELHA			33,40
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,50
ICMS Subvenção-COE-UF 0279633X7.15/06/13			3,13
TOTAL DA FATURA			402,40

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS			PIS			COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
382,74	28,00	98,68	382,74	0,64	2,46	382,74	3,59

MAY 1978 - SINGLES, EPs, DOUBLE ALBUMS, COMPILATIONS			TOTAL	
WEEK	WEEK	WEEK	WEEK	WEEK
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70
71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

MEMO OR C/OCDOR	TYPE IN	BATCH		DATE		Q DAYS	COMMENTS	AJUST	COMBOK SOL
		DATA	LIBRARY	DATA	LIBRARY				
MEMO115	CAT	14092015	28.672.00	17/10/2015	26.195.00	33	1.00000	0.04	472.00

DATA PRESENTA TUDO A FIGURA LETRADA: 18/10/2012

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

NÍVELS DE TENDÊNCIA

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	239

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVULSIVE ACTS

CONTA CONTRATO	MESIANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007027598778	10/2018	402,44	24/10/2018

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Esta cartolina será usada em leitores ótica.

AUTENTICACÃO MECÂNICA

535200000045 024400110072 027598778103 154307621338



05.202.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

31/10/2018 15

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/DOCORIGIN/ALASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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**².

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

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

Pelo exposto, eu Renato Vargabeira dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.382.234/37 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Emerson de Sales Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 110.014.784/52 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Emerson de Sales Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 110.014.784/52, 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 LIDER-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>R. Fernandes Aguiar</u>		Número <u>21</u>	Complemento <u>B</u>
Bairro <u>St. Atlântico</u>	Cidade <u>Olinda</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>53140-300</u>
E-mail <u>HESSER@APENDENCIAS@OUTLOOK.COM</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 3011-3224</u>	Telefone celular (DDD) <u>9 8824-8263</u>

Olinda de 01 de 2019
Local e Data

Renato Vargabeira dos Santos
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
17 JAN 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 967428

Nome: Emerson de Sales Silva

Foi atendido às 22:45 hs. do dia 02/05/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de colisão
motor x caminhão causando com fratura
em maxila, NOS, mental e crânio
distal. CID: S02.8

* Recusa de 30 dias de repouso
doméstico.

Tratamento Realizado: cirurgia realizada dia
11/07/18 por Dr. Bineu, Dr. Stamma,
Dr. Amanda e Dr. Ruben por acesso
vestibular maxilar de lateral p/ redu-
ção de fratura e instalação de 01
placa 1.5 mm em pilar zigomático
maxilar (D) e (E).

Observação: Retorno às ambulâncias
BMF (Dr. Paubi) quinta-feira às 13:00,
30 dias após alta hospitalar.

Cópia de: Alta BMF 12/02/18


Médico CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EMERSON DE SALES SILVA	PRONTUÁRIO: 1632111	ATENDIMENTO: 00967701
DATA DE NASCIMENTO: 15/01/1993	FOI ATENDIDO EM: 02/05/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 11/06/2018 ÀS 10:36	

Diagnóstico Provável:

-FRATURA FRONTAL COM AFUNDAMENTO + HIC

CID 10: S06

Tratamento Realizado:

-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COM AFUNDAMENTO

Observação:

- RETIRAR OS PONTOS COM 10 DIAS
- REPOUSO DOMICILIAR POR 90 DIAS
- ACOMPANHAMENTO COM A BMF
- RETORNO AMBULATORIAL COM A NCR 30 DIAS

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DE NCR COM 30 DIAS



Dr. Benjamin S. Kahozi
Médico
CRM-PE 23.263

BENJAMIN SILWAMBA KAHOTI - CRM: Nº.23263

Recife, 11, JUNHO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Darby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 11/10/2018 13:00Hr
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL
Médico.....: 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI
Agenda.....: 43118

Dr.

Informações do Paciente

Paciente.....: 1632111 Same.....: 863387
Nome.....: EMERSON DE SALES SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: () - / Celular: (81) - 31815400 Nasc.....: 15/01/1993
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040
Cidade.....: RECIFE

Agendado por: THARCYZOLAS

31815573

*Letamar com
3 vers.*

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Paciente : EMERSON DE SALES SILVA
Registro : 01923229
Atendimento: 3516634

AO HOSPITAL Avaliação de Neuro
SENHA - MR 5472644

ENCAMINHO PACIENTE, 25 ANOS, COM HISTÓRIA DE TRAUMA HÁ 2 MESES (ACIDENTE DE MOTO). REALIZOU CIRURGIAS EM FACE E MEMBRO SUPERIOR, REFERE QUE RECEBEU ALTA HOSPITALAR MAS NÃO TEVE AVALIAÇÃO DE NEUROLOGIA.

PROCURA O SERVIÇO COM QUEIXA DE PUPILA EM MIDRIASE EM OLHO DIREITO E DISCRETA BAIXA DA ACUIDADE VISUAL EM OLHO ESQUERDO.

AO EXAME:

AVL 20/30 EM AO E FUNDOSCOPIA COM EDEMA DE DISCO ÓPTICO EM OLHO ESQUERDO.
REFLEXO FOTOMOTOR DIRETO E CONSENSUAL ABOLIDO EM OLHO DIREITO E DIMUIDO EM OLHO ESQUERDO.

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

[Assinatura]
RACHEL FILGUEIRAS DE MENEZES
CRM-24291

Recife, 19/07/2018

Prestador: RACHEL FILGUEIRAS DE MENEZES
CRM-24291



SUS

Secretaria de Saúde de Recife

Secretaria de Saúde
FICHA PARA CONSULTA SUBSEQUENTE
USF Cordão de Fátima



Secretaria de Saúde
USF
Cartão do Usuário

Unidade de Saúde:

Cordão de Fátima

Distrito Sanitário:

10

Registro Nº:

Cartão SUS Nº:

7055054832333/0

Nome:

Emerson de Sales Silva

Data de Nascimento:

15/01/93

Sexo:

Masculino

Raça/Cor:

1. Branca

2. Preta

3. Parda

4. Amarela

5. Indígena

Nome da Mãe:

Acrescentamento para optometria (appt)

Endereço:

Data: 19/07/2018

Paciente masculino de 25 anos de idade com antecedentes de um acidente de trânsito por 2 meses. O mesmo foi exposto a lesões de alta força e lesões de pele de cabeça, tórax e abdômen. Foi encaminhado para avaliação oftalmológica que deu como sem alterações pelo oftalmologista.

Exame físico:

Olhos: com miopia. Lentes de contato com miopia. Não há alterações de fundo de olho. Assim com lacrimejamento.

Diagnóstico: Refractive erro de miopia. Prescrição de lentes de contato.

Sugestão aplicação de lentes de contato para melhor adaptação e acompanhamento.

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL 1

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Lisbet Maria Garcia
Médica
RMS 2600790



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Agendamento

Consulta.....: 01/10/2018 10:00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA MAO/PUNHO
Médico.....: 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO
Agenda.....: 43293

Informações do Paciente

Paciente.....: 1632111
Nome.....: EMERSON DE SALES SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: () - / Celular: (81) - 31815400
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040
Cidade.....: RECIFE

Same.....: 863387

Nasc.....: 15/01/1993

Agendado por: THAYLISSONBS

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



6101

OK

Informações de Agendamento
Consulta.....: 06/08/2018 10:00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA MAO/PUNHO
Médico.....: 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO
Agenda.....: 41887

Same.....: 863387

Paciente.....: 1632111
Nome.....: EMERSON DE SALES SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: 0 - / Celular: (81) - 31815400
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040
Cidade.....: RECIFE

Nasc.....: 15/01/1983

Agendado por: VANDERSONASN

Volto e Goê.

Dr. Edgardo D. Bonfiglio
CRM - 10.584
Ortopedista - Cir. de Mão

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 967428

Nome: Emerson de Sales Silva

Foi atendido às 22:45 hs. do dia 02/05/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de colisão
moto x caminhão causando com
fratura em maxila, nos, frontal e 2º
bilateral. CID: S02.8

*Wound de 30 dias de repouso
doméstico.

Tratamento Realizado: Planoja realizada dia
02/05/18 por Dr. Gavi, Dr. Loui e Dra.
Comanda para sutura de ferimento
externo em face + instalação de
barra de Birch superior e inferior.

Observação: Retorno de ambulatório BNF
(Dr. Loui) dia 13:00 um uma quin-
ta-feira 30 dias após alta hospitalar

Cópia de: Alta BNF 12/07/18

Médico CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO
ESTADO DO ESTADO

Paciente:

EMILIANO SILVA SILVA

Clínica:

863387.

Box/Leito/Enfermaria:

Solicitado NOVA ORTO
traço OPTATINO, PA-
ciente vítima de
acidente motociclin-
tico com trauma.
Fronho - orbitário bilat
em 2/5/18. Com
dist. da MOE + BAV
em saída de secreção
olho E.

Ex. Nucleares: Mo
tra cicatriz Frontal
baseal, sem de

Data:

17/01/2019
fúts longas.
nas.

COD. 0340

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente: Emerson de S. Silva Registro: Silva
Clínica: Box/Leto/Enfermaria:

Uso Interno

① Amoxicilina 500mg — 1cx

Tomar 1 comprimido a cada
8 horas durante 7 dias.

② Dipirona 500mg — 1cx -

Tomar 1 comprimido a cada
6 horas durante 3 dias.

③ Nimetolida 100mg — 1cx

Tomar 1 comprimido a cada
12 horas durante 3 dias.

Uso Externo

① Povidone 0,12% — 1 p/uso
Bochecho 10ml a cada 12 horas
durante 7 dias.

Data: 12/02/18

Ass. Odontológica CREMEPE
Clayana
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-PE 12789

MOD. 0340

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente: Emerson de Souza Silva

Registro:

Clínica: Box/Leito/Enfermaria:

A FAV

Paciente vítima de acidente
motorístico, curado com
fratura NOE, curado
com lacrimoforo
no olho @.

Sobito audição e visão.

Data: 11/10/18

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1632111
Nome: Emerson Sales Sales
Foi atendido às 01:20 hs. do dia 03/05/19
Diagnóstico Provável: Painel / noturno com
antibiótico e CID S.52.

Tratamento Realizado: Realizado com antibiótico
em placa / penicilina.

Observação: Retorno de ambulatório de LHC
após alta hospitalar
Pharmacia em LHC

Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.255
Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 967428

Nome: Emerson de Sales Silva

Foi atendido às 22:45 hs. do dia 02 / 05 / 18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de colisão
moto x caminhão causando com fratura
em maxila, NOE, mental e C20 bica.
distal. CID: S02.8

* Necemita de 30 dias de repouso
domiciliar.

Tratamento Realizado: cirurgia realizado dia
11/07/18 por Dr. Bireu, Dr. Stanna,
Dr. Amanda e Dr. Ruan por aceno
vestibular maxilar lateral e medu-
ção de fratura e instalação de 01
placa 1.5mm com parafusos zigomáticos
maxilar ③ e ⑤

Observação: Retirada das amarraduras
BME (Dr. Louvi) quinta-feira às 13:00,
30 dias após alta hospitalar.

Cópia de: Alta BME 12/07/18

Assinatura
Médico CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Bos Viza - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Consulta.....: 01/10/2018 10:00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA MAO/PUNHO
Médico.....: 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO
Agenda.....: 43293

Same.....: 883387

Paciente.....: 1632111
Nome.....: EMERSON DE SALES SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: () - / Celular: (81) - 31815400
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040
Cidade.....: RECIFE

Nasc.....: 15/01/1993

Agendado por: THAYLISSONBS

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Central de Agendamento Ambulatorial

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 09/08/2018 13:00Hr
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL
Médico.....: 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI
Agenda.....: 41889

Informações do Paciente

Paciente.....: 1632111
Nome.....: EMERSON DE SALES SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: () - / Celular: (81) - 31815400
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040
Cidade.....: RECIFE

Same.....:

Nasc.....: 15/01/1993

Agendado por: ELIZABETHVS

Re-torno
em 02
meses

Ruan Viana
Clínica de Traumatologia
Boca Maxilo - Facial
CRO-PE 12759

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, S. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 54066-010
RECIFE-PE


RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PINHO)

DATA DO ACIDENTE: 02/05/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO 2/5/2018	MÉDICO
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: EMERSON DE SALES SILVA		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura MAXILAR bilateral (CIRURGICA) + Fratura da Rádio + ulna Antebraço esquerdo		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): Paciente submetido a CIRURGIA (Fixação MAXILAR bilateral) + Antebraço bilateral (2 placas) Realizou FISIOTERAPIA		
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:		
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.		

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1ª Sequela definitiva em M.E. (C/deficiência funcional)
2ª IMPORTANTE, Paciente (1ª sequela definitiva em
3ª Região MAXILAR (C/deficiência alimentar)
4ª Sequela definitiva em M.E. (70%) e Região
5ª MAXILAR 80%

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 20/12/2017 A 20/12/2017		 Mauricio Cesar Otopodista CRP - 12396
LOCAL RECIFE	DATA 20/12/2017	
		ASSINATURA E CARIMBO

05.802.494/0001-11
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2018

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C
 Boa Vista CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 17 JAN 2019
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número:
110.014.784-52

Nome:
EMERSON DE SALES SILVA

Nascimento:
15/01/1993

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE QUITAÇÃO



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

CÓDIGO DE CONTROLE
7062.3048.7127.9770

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

Controle emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Em 16.05.00 do dia 20/01/2011 (hora e data de emissão)
dígito verificador: 20