



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2013

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-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: 9G2JC4120AR002109

Número do Motor: J041E2A002109

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: RESTRIÇÃO ADM CD 01 - MÉDIA 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

05.802.494/0001-4  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl.902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RCCF-PE

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Emerson de Sales Silva  
RG/CNH/CTPS: 8.809.919-3 CPF: 310.054.784-59  
End: R. São João, 744 jardim jardim, plântio  
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: 110.014.484-52

REC FE, 19 de DEZEMBRO de 2018.



EMERSON DE SALES SILVA  
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

CARTÓRIO PONTA LARGA-2º DISTRITO  
Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade da  
EMERSON DE SALES SILVA  
Davi H.  
Jaboatão dos Guararapes, 19 de dezembro de 2018 10:01:15.  
Em testemunha: Quero verdade  
JOSE DORGIVAL BEZERRA CAVALCANTI (Subscritor)  
Email: RS 8.26. TSNR: RS 1.40. Total: RS 4.70  
Válido somente com o Salto: 0077180.ZET12201803.D4450  
Rua Prof. Para Leme, 54-Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE

Cartório Registro Civil  
2º Distrito de Jaboatão  
Angélica da Cunha e Souza  
OFICIAL

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

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020026/19

**Vítima:** EMERSON DE SALES SILVA

**CPF:** 110.014.784-52

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 02/05/2018

**Titular do CPF:** EMERSON DE SALES SILVA

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

RENTATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Steffany Caroliny Lins Veloso

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASU:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
10.014.784-526merson de Sales Silva				
REGISTRO DE INSCRIÇÃO DE PESSOAS VÍTIMAS DE TRÂNSITO - DPVAT - FEVEREIRO - 2019				
Nome completo:		CPF:		
Emerson de Sales Silva		10.014.784-52		
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:	
Automotivo	Av. São José	94		
Salário:	Cidade:	CEP:		
Abudim Jardim	Jacarépagua dos Guanabazes	54320-640		
E-mail:		Tel. (DDO):		
10.3011-8224				

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

**DADOS CADASTRAIS**

RENDIMENTO MENSAL:	<input type="checkbox"/> RECLISO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00	<input type="checkbox"/> R\$10.001,00 ATÉ R\$10.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00	

DADOS BANCÁRIOS DE REFERÊNCIA (BANCOS DE REFERÊNCIA - INSCRIÇÃO DE CÓPIA)					
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):			<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos):		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			Nome do BANCO: _____		
AGÊNCIA:	0047	CONTA:	55994	4	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito de salto) <input type="checkbox"/>			(Informar o dígito de exibição) <input type="checkbox"/>		
(Informar o dígito de estatística) <input type="checkbox"/>					

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

## DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE INIDICATIVOS DE INCAPACIDADE PERMANENTE (30 MESES) PARA AVALIAÇÃO MÉDICA DE VÍTIMA DE TRÂNSITO

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 atende 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 Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 31, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, isso discente do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE INIDICATIVOS DE INCAPACIDADE PERMANENTE (30 MESES) PARA AVALIAÇÃO MÉDICA DE VÍTIMA DE TRÂNSITO				
Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo Data do óbito da vítima:				
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:				

Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sa tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	---	--

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: <u>Floripa, 08.01.2019</u>
	Name: _____
	CPF: _____

(\*) Assinatura de quem assina A RODO  
Emerson de Sales Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

## TESTEMUNHAS

1º) Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

05.802.494/0001-11

TRACON CORRETORA  
Assinatura  
DE SEGUROS LTDA

2º) Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

17 JAN 2019

Rua da Aurora, 125, 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 RODO, 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 - DPM/CIR  
DIM/2<sup>º</sup> 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 - Culposo (Consumado)  
que aconteceu no dia 2/6/2018 às 21:30

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
ROSECLÉIA SALDANHA FURTADO SILVA (NOTICIANTE )  
LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (VÍTIMA )  
EMERSOSON DE SALES SILVA (VÍTIMA )

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 5º 902 BL C  
Belo Vista - CEP: 50.060-070

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): EMERSOSON DE SALES SILVA  
VEÍCULO: (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  
ROSECLÉIA SALDANHA FURTADO SILVA Pai: CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 8/3/2002 Naturalidade: JABOTACABU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8291899/805/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º GRAU INCOMPLETO Profissão: ADMINISTRADOR(A) Telefones Celulares: - 888879828

Endereço Residencial: RUA DOUTOR JOÃO LACERDA, 460, BLOCO 18 AP.287 CORDEIRO - CEP: 50060-060 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO GOE

EMERSOSON DE SALES SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino  
MARIA JOSÉ DE SALES Pai: EDNALDO JOSÉ DA SILVA Data de Nascimento: 18/10/1992 Naturalidade: JABOTACABU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8290187/809/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO

25/09/2018 11:49

Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares:  
- 022192469

Endereço Residencial: **RUA SÃO JORO, 34 - CEP: 55880-000 - Bairro: JARDIM JORDAO - JARDIM DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS**

**DESENHADO (não possuía os penteado) - SEXO: MASCULINO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ROSELEIA SALDANHA FURTADO SILVA (presente no plantão) - SEXO: FEMININO Núm: CLEIDE PEREIRA SALDANHA Poc: ROSIVALDO DE MEDEIROS FURTADO SILVA Data de Nascimento: 27/7/1986 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7162667/808/PE (RG), 66834422426 (OPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares: - 985578922**

Endereço Residencial: **RUA DOUTOR JOAO LACERDA, 488, BLCO 12 AP 207 - CEP: 55880-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

Placa: **WMA7748 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

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

Placa: **WEX1828 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

#### 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 TRAVEIRA DO CAMINHÃO LUANA FOIA SOCORRIDA PARA A UPA DA CAXANGÁ E EM SEGUIDA REMOVIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E EMERSON SOCORRIDO DIRETAMENTE PARA ESTE HOSPITAL HR ONDE FICARAM INTERNADOS.**

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

**LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA** *Luana Saldanha L. da Silva*  
(VITIMA)

**EMERSOSON DE SALES SILVA** *Emerson de Sales Silva*  
(VITIMA)

**ROSELEIA SALDANHA FURTADO SILVA** *Roseleia Saldanha F. Silva*  
(NOTICIANTE)

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 Bl. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



S.O. registrado por: GEORGE JORGE DOS SANTOS - Matrícula: 3811620

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 11:2



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18027592B01**

**INFORMAÇÕES 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

05.802-494/0001  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Estrutura viária: Reta

11 JAN 2019  
Rua da Aurora, nº 175, s/n  
Boa Vista - CEP 50.060-000

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Nublado

Fase do dia: Plena Noite

**NARRATIVA**

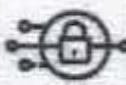
Em 02/05/2018, às 21h10min, na BR 101, Km: 67,9, Recife-PE, ocorreu o acidente tipo colisão traseira, com duas vítimas, sendo uma grave e outra leve. Os veículos envolvidos foram: M.BENZ/L 1620 (V1) e HONDA/CG 125 FAN ES (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, concluiu-se que V1 estava 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 as 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 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/novabeta/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A2953E8DAB29CD0466.



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

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

IMAGENS PANORÂMICAS

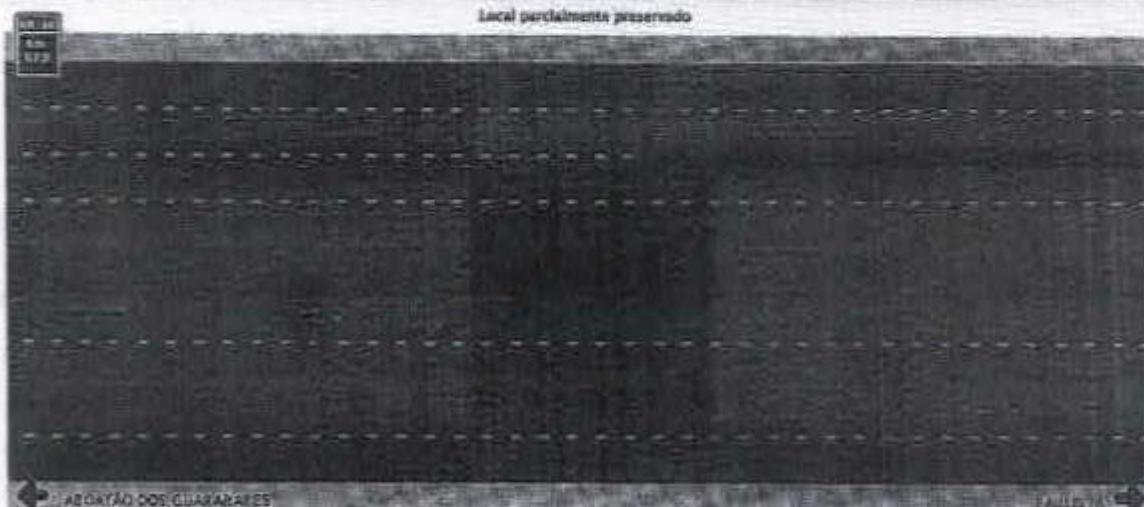


SENTO CRESCENTE



SENTO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



ABERTÃO DOS GUARDA-RAÍS

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. F  
Bela Vista - CEP: 50.060-010

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2016, 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 5.539, 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.



Autenticação  
digital

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 77107FDF0080A3953E8DAB29CD0486



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/categoría: Carga/Auguel

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 refletivas da traseira e o pisca-alerta ligado tornava o veículo visível à distância.

Informações complementares da carga: Vazio

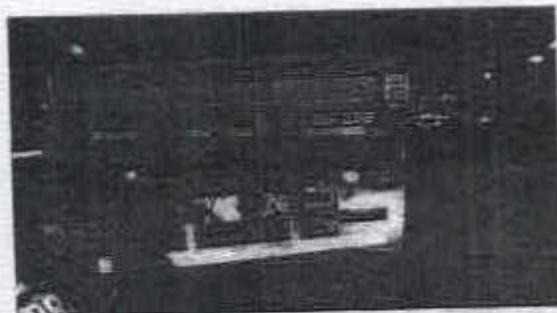
PROPRIETÁRIO

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

Documentos assinados eletronicamente por JULIANA, matrícula 1484271, 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 81-DG, da 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobetautenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FD0D080A3963E8DAB29CD0466



Autenticação  
eletrônica

191



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



**PRF**

**V1**



**HZX1928**



**CRONOTACÓGRAFO**

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 CORRETÓRA  
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: 1664271, 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 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobetaautenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E80AB290D0466

**191**



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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



02.494/0001

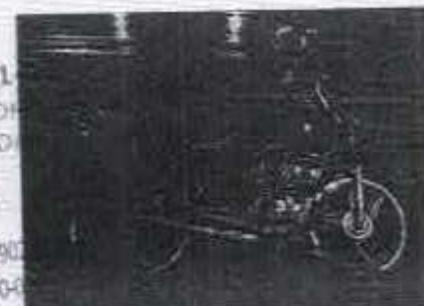
ACAO CORRETORA DE SEGUROS LTD

17 JAN 2019

Rua Aurora, Nº 175, 5º andar

Boa Vista - CEP: 50.060-020

RECIFE-PE



Autorização  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, de  
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 6.535, 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/novocast/autenticar>, informando o  
protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3953E80AB29CD0486



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

V1



JEFERSON FERREIRA ALVES DA SILVA

CONDUTOR

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 CONDUIZIR 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 PSICOMOTORAS

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  
RS/CEP/PR

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 6.599, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 19 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FD0080A3953E8DAB29CD0466





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



**PRF**

**V2**



**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 Habilidado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORAS**

**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 50.060-010  
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 5.599, de 8 de outubro de 2005 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 77107PDFD080A3953E8DAB29C00466



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



**PRF**

**V2**



**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 2019  
Rue 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 06/05/2015, 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. 5º 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 77107FD080A3953E8DAB29CD0468



Autenticação  
eletrônica



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF



## Imagens Complementares

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

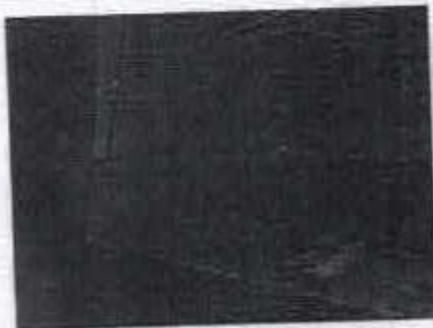


IMAGEM CRONOTACÓGRAFO

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 JAN 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, 51.902-800  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE - PE



Autoriza  
descarga

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/movoba/auth608>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A395368DAB29CD0468

191



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



**PRF**

**RELATÓRIO 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	NAO	NÃO <sup>***</sup>
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) de direção ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assalito.	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 as 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 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	

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

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

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 B.L.C

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 02/05/2018, 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/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD08CA3953E80AB29CD0466





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

Dimensão da manta: Média

RELATÓRIO 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*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 2

Dimensão da manta: 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



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviário Federal, em 02/05/2018, 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. 5º do Decreto Nº 6.539, de 6 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 77107FDFD980A3353E8DAB29C00466





POB VOLZ, TRABALHANDO SEM PARAR.

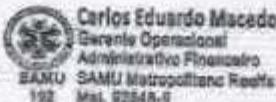


Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## 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

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

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

CEP: 70.040-902  
Brasília/DF  
S.A.N. Qd. 03 Bloco A Edifício Núcleo das Transportes - 3º Andar Sala 32.69  
DNT - DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES

Múndo-sa  Falei-los  Ausente  INFORMAÇÃO PRESTADA POR  
 Endereço Insulficiente  Desconhecido  Não Procurado  
 Não Edesete o nr. Indicado  Recusado  Outros  
Responsável

PARA USO DOS CORREIOS



PLACAR# KMA7749 / PE

AVTO DE INFRAEGLA: 5005922558

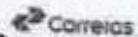


MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES, PORTOS E AVIAÇÃO CIVIL

## NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE DE MULTA

Carta

9912261807/2015-OR/BSA  
DNIT



POSTAGEM  
06/12/2018

### DESTINATÁRIO:

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

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

5325

RECEBIDO/2018

### OBSERVAÇÕES

- A Infração de trânsito foi comunicado e o Auto da Infração lavrado segundo as disposições do art. 288 do CTB.
- Está garantido o direito à ampla defesa e contraditório em sede de processo administrativo.
- Manter-se atualizado sobre seus dados cadastrais e do veículo junto ao DETRAN. Os registros de Infração e as comunicações são vinculados com os dados obtidos da Base Nacional - RENAVAM.
- Visite e cadastre-se no Portal de Multas do DNIT para usufruir de todos os benefícios oferecidos.
- Na plataforma eletrônica é possível radiar e acompanhar o andamento do processo. É mediante, preferencialmente, o uso de papel.
- Em caso de dúvida, procure um dos canais de atendimento do DNIT: Ouvidoria | SAC | CAS - Telefone 0800 611 333 ou pelo Endereço Eletrônico [multas@dnit.gov.br](mailto:multas@dnit.gov.br).

PARE  
PENSE  
Mude



PARADA  
PAÍS NACIONAL  
PARA 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. Consideradas as disposições da Resolução CONTRAN 269/08, caberá recurso em 2ª Instância na forma dos art. 385, 386 e 387 do CTB que será julgado pela 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 da Classe etc.) e do CRLV do veículo;
- \* Cópia da Notificação da Penalidade ou do Auto de Infração;
- \* Se Pessoa Jurídica: Cópia do CNPJ, Extrato e/ou da última alteração do Contrato Social;
- \* Outros documentos que considerar necessários para apoiar as razões alegadas (BO; Fotos; Vistorias; Prontuários, 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](http://servicos.dnit.gov.br/multas) e explore os benefícios!

Endereço em caso de envio de correspondência: S.A.N. Quadra 03, Bloco A - Edifício Núcleo das Transportes - 3º Andar Sala 32.69 - CEP: 70040-902 / Brasília-DF  
O prazo para interposição de Recurso se encerra em [www.dnit.gov.br](http://www.dnit.gov.br)

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
ALFÔNIO DE BARROS, 111, BOA VISTA  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50000-400  
CNPJ 10.854.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 000550-81



www.cetpa.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficientes auditivos ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvifone: 0800 282 5899  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Desligados do Estado  
de Pernambuco - ARPE: 0800-727-0147 - Ligação Grátis de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167 - Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARCOS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO F. CPF: 103.881.234-03	DATA DE VENCIMENTO <b>24/10/2018</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/10/2018	CONTA CONTRATO 007027658778
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PC FERNANDES VIEIRA 21 B JARDIM ATLANTICO/OLINDA 53140-362 OLINDA PE	TOTAL A PAGAR (R\$) <b>402,44</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO 17/10/2018	Nº DO CLIENTE 201625823
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofamiliar	NÚMERO DA NOTA FISCAL 035645128		
RESERVADO AO FISCO 2BB4.51F4.7D30.176A.912C.0F99.C48C.FF14	Nº DA INSTALAÇÃO 000206125		

PERGUNTA DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DE NOTA FISCAL	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE ITEMS	COMBUSTÍVEL	AJUSTE	CONSUMO MÉDIO
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
04889015	CAT	14/08/2015	28.472,00	17/08/2015	28.498,00	33	1.00000	0,00	47,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRÍPCAO	VALOR	VALOR MENSAL	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
MÉDIAS					
DC-40-04-0014 Ativa Energia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DC-40-04-0015 Ativa Energia	0,04	0,17	0,00	0,00	0,00
DC-00-04-0002 Ativação de Interrupção automática	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DC-00-04-0003 Desativação de Interrupção automática	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Linha: DCN-12.23					
VALORES MENSAL, TRIMESTRAL E ANUAL					
VALORES MENSAL, TRIMESTRAL E ANUAL					
VALORES MENSAL, TRIMESTRAL E ANUAL					

#### TERMOS IMPORTANTES

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
Peço no nome mais perto de você! Típico de estabelecimentos: governador Carlos da Silva Cavalcante case  
salada / prato bonito / rui barbosa no 884 loja jardim atlântico/leia completa em [www.cetpa.com.br](http://www.cetpa.com.br).  
Na lista de leitura e bandeira só vigor a 20/09/2016. Mais informações em [www.anac.gov.br](http://www.anac.gov.br).  
O cliente é compensado quando não violarem a continuidade individual ou do nível de fornecimento.  
O cliente, em atraso para suas faturas (10/09/2016), juros 1% (0,01) e multa 0,43300000000000003; e a visualização mensalista no prazo, mês.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento de prazo determinado para os serviços de abastecimento e fornecimento  
podendo também ser ocorrido a título de disponibilidade no caso em que ocorrer a suspensão.



10001-41

5.202.494/000\*

AO COR  
SEGUROS LTD

17 JAN 2019

1 JAN 1972

Rua da Aurora, N° 175. S. L.

Boa Vista - CEP 59000-000

附录C

1 of 1

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/DOCORGINAL.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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ronaldo Mangabeira dos Santos, inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.382.254-37, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ronaldo dos Santos Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 310.014.784/52, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidade, da Vítima Ronaldo dos Santos Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 310.014.784/52, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

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

Recuso informar

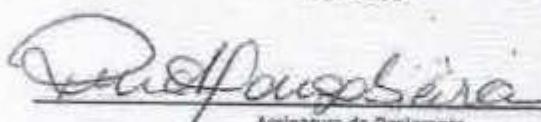
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência Junto à Seguradora Brasil-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
<u>R. Fernando na Costa</u>		<u>21</u>	<u>B</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Br. Atlântico</u>	<u>Olinda</u>	<u>PE</u>	<u>53140-300</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>WASSSSS11PENDANCIAS@OUTLOOK.COM</u>	<u>(81)3011-3224</u>	<u>9934-8263</u>	

Olinda/PE de 01 de 2019

Local e Data



Assinatura do Declarante

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 Silveira

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

Diagnóstico Próvel: Quacimite retinino de celiaco  
moto x caminhão cursando com náuseas  
em maxila, NOE, perital e côôbito.  
estrela. CID: S02.8

\* Necessita de 30 dias de repouso  
domiciliar.

Tratamento Realizado: exérgeia realizada dia  
11/07/18 por Dr. Bineu, Dr. Bramme,  
Dr. Amanda e Dr. Ruam por acom-  
vestibular maxilar lateral p/ redu-  
ção de ponta e instalação de  
placa 1.5mm em apilar zigomato-  
maxilar (A) e (B)

Observação: Referiu-se à ambulatório  
BMF (Dr. Paubé) quinta-feira às 13:00,  
30 dias após volta hospitalar.

Cópia da: Alta BMF 12/07/18

*2018021229*  
Médico CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 5º 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EMERSON DE SALES SELVA	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 CIRÚRGICO 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



BENJAMIN SILWAMBA KAHIZI - 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. L  
Bela Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX81 - 3181-5400



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta.....: 11/10/2018 13:00Hr

Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL

Médico.....: 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI

Agenda.....: 43118

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

Retornar com  
3 nov.

17

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

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

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

AO HOSPITAL *Avulso d. 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  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 JAN 2019  
Rua da Aurora, 19 175, 5º 902 BL C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE/PE

*05.802.494/0001-41*  
*RECIFE/PE*

Recife, 19/07/2018

Prestador: RACHEL FILGUEIRAS DE MENEZES  
CRM-24291



SUS

Secretaria de Saúde de Pernambuco

Preleitura: Dr. Reci,  
Secretaria de Saúde  
USF Cidade  
Cordeiro

## FICHA PARA CONSULTA SUBSEQUENTE

USF Cidade do  
Sáude  
Secretaria de  
Saúde  
Preleitura: Dr. Reci

RECIFE

Unidade de Saúde:

Casa de Saúde

Distrito Sanitário:

ID

Registro Nº:

Cartão SUS Nº:

7055054832333/0

Nome:

Eduardo de Sales Sáua.

1. Branca

2. Preta

3. Parda

Data de Nasc:

15/01/93

Sexo: Mas.

Raça/Cor:

4. Amarela

5. Indígena

Nome da Mãe:

Conselhos para oftalmologista  
(cabeça)

Endereço:

data: 29/07/2018

Paciente necessitou de 25 anos de idade com antecedentes de um acidente de trânsito faz 2 meses. O mesmo foi resgatado depois de cacos, perdeu a visão de 40% e teve que ser submetido a cirurgia oftalmológica que deu certo. Sua visão melhorou 100%.

O paciente tem 2 olhos: com visão de 10% e 10% de visão dupla com visão de 10% de visão dupla. O paciente tem 2 olhos: com visão de 10% e 10% de visão dupla com visão de 10% de visão dupla.

Diag: Poli traumas ópticos bilaterais secundário a fraturas da órbita.

Segundo a opinião do oftalmologista Dr. Reci, o paciente não tem óculos de acolhimento.

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

11 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 5º andar BL 1

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE/PE

Liberado para  
diádica  
RM 82600700



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



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

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

Same.....: 863387

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

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BLC  
Boca Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
Central de Agendamento Ambulatorial  
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



6/02

OK

865387

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

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

Same.....: 865387  
Nasc.....: 15/01/1983

Agendado por: VANDERSONASN

Volto - 60 dias.

Dr. Edgardo D. Bonfiglio  
Ortopedista - 10/58  
Ortopedista - Cl. de Mao

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 Siqueira

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

Diagnóstico Proável: Paciente vítima de colisão  
moto x caminhão seguindo com  
quebra em maxilo, NOS, mental PC20  
bilateral. CIN: 502.8

\* Durante de 30 dias de repouso  
doméstico.

Tratamento Realizado: Brungia realizada dia  
03/05/18 (por Dr. Gavi, Dr. Edne e Dr. Dina)  
Comanda para sutura de ferimento  
extenso em face + instalação de  
barra de trich suspenso e impar.

Observação: Retorno à ambulatório BNF  
(Dr. Loubi) às 13:00 um hum quin-  
do - 700g após volta hospitalar

Cópia de: (Alto BNF 12/07/18)

*Assinatura*  
Médico CRM N°

**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 N° 04/2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, N° 175, 51.902-901  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE - PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO  
ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente:

*Emerson Soárez Sche*

Clínica:

863387

Box/Leito/Enfermaria:

• Silvôto NOVA CRUZ  
nascido OFTALMO, PA-  
ciente vítima de  
acidente Motociclin-  
tico com trauma  
fronto - orbitário bilat  
em 21/5/18. com  
dist. da MOE + BAV  
com lesão de seroco-

Olho E.

Ex: Neurologia: Nao  
há cicatriz Frontal  
base de crânio -

Data:

*Ass. Cartão de Mão/CREMEPE*

COD. 0340

*fluits longan-*

*van*

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, 19 175, Sl. 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE/PE

 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO</p>	
Paciente: Emerson de Sales Silva	Registro: Box/Leito/Enfermaria:
Clinica:	
<p>Uso Interno</p> <p>① Amoxicilina 500mg — 1cx Tomar 1 comprimido a cada 8 horas durante 7 dias.</p> <p>② Dipirona 500mg — 1cx Tomar 1 comprimido a cada 6 horas durante 3 dias.</p> <p>③ Nimesulida 100mg — 1cx Tomar 1 comprimido a cada 12 horas durante 3 dias.</p> <p>Uso Externo</p> <p>④ Ponisgard 0,12% — 1 pote Bolachão 10ml a cada 12 horas durante 7 dias.</p>	
Data: 12/07/18	<p>Ass. Odontológica/CREMEPE Viana Bucal e Trigonalgiva Bucal - Maxilar e Facial GROUPE 4759 OD. 0340</p>

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

**HR**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Emerson de Souza Silva
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:

À FAV

Paciente vítima de acidente  
motociclistico, envolvido com  
fretamento NOE, envolvido  
com lacrimação  
em olhos (2).

Sobreveio anestesia e cecos.

Data: 11/10/18

Ass. Cerimônia/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

**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 1632111

Nome: Edmerson Sales Silveira

Foi atendido às 01:40 hs, do dia 03/05/19

Diagnóstico Proável: Pneumon / infecção  
antibiotico E C 10 3.52.

Tratamento Realizado: Respirador intubado  
em placa / parafuso

Observação: Internado em ambiente de UCI  
após alta hospitalar  
Procedimento em progresso

Dr. Rafael Vieira

Médico

CRM-PE 26.255

Médico - CRM N°

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatório para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 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  
RECEBIDO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 967428

Nome: Emerson de Sales Silveira

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

Diagnóstico Próvel: Paciente reit. mo de cefaleia  
moto x caminhão cuspindo com pratica  
em maxila, NOE, frontal e cebula.  
stural. CID: S02.8

\* Necesita de 30 dias de repouso  
doméstico.

Tratamento Realizado: cirurgia realizada dia  
11/07/18 por Dr. Bruno P. Brummo,  
Dra. Amanda e Dr. Ruairi para aceno  
vestibular maxilar lateral p/ redu-  
ção de fratura e imobilização de 01  
placa 15mm em pilar giganteo.  
maxilar ① e ②

Observação: Retornar os ambulatorios  
BMF (Dr. Brub) quando hora às 13:00.  
30 dias após volta hospitalar.

Cópia de: Alta BMF 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, Continguidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 JAN 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, 9º 902 BL C  
Bos Vida - CEP: 50.050-070  
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: (0 - / Celular: (81) - 31615400  
Endereço.....: IGNORADO, 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040  
Cidade.....: RECIFE

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

Agendado por: THAYLISSONBS

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: 50.060-020  
RECIFE - PE



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Agendamento**

Consulta.....: 09/08/2018 13:00Hr  
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL  
Médico.....: 393 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI  
Agenda.....: 41689

**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 turno  
em 02  
meses*

*Ryan Viana*  
Cirurgia Ortopediatra  
Bucal e Maxilo-Facial  
CRO-PE 12759

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 JAN 2019  
Av. da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.062-010  
RECIFE-PE

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

## DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PESSOAL)

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 ( Cirurgia ) + Fratura de Rádio + Ulna Antebraço esquerdo		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Paciente submetida a Cirurgia ( fratura Maxilar Bilateral ) + Antebraço esquerdo ( 2 placas ) Reabilitação 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: 1. A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. 2. A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.		

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

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
" Segunda lesão em M5E ( Cílios est. do fundo IMPORATIVA ), Pacote ( 1 segund. lesão em Região Maxilar ( Cílios est. a Alveolar ) ) " Segunda lesão em M5E ( 70% ) e Região Maxilar 80%

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 20/12/2018 A 20/12/2018 DE QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

RECIFE

20/12/2018

LOCAL

DATA

Assinatura e Carimbo

05.802.494/0001-11  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

Rua da Aurora, nº 575, S. 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
Recife - PE

Mauricio Cesario  
08933432  
089-11395



05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
13 JAN 2019  
05.802.494/0001-41

13 JAN 2019  
Rua da Aurora, N° 175, Sl 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
MS/SE/PE



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

110.014.784-52

EMERSON DE SALES SILVA

ESTRUTURA DA GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 JAN 2019

11  
a da Aurora, MS 175, SL 902 BL  
Boa Vista - EEP-50.060-010  
007155-05

CÓDIGO DE CONTROLE  
70623D4971279770

A. nenhuma das opções corretamente descreve  
ser coletivista na internet, no exemplo

[www.ruralta.fazenda.gov.br](http://www.ruralta.fazenda.gov.br)

Semanário da Fazenda Fazenda do Ita

as 16:40h do dia seguinte (hora e dia de Britânia) digital verificada. 10