



Número: **0809939-76.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **18/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32281539	13/07/2020 14:59	2733425_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



COMPREV
COMPREV SEGUROS E OBRIGADAÇÃO S/A.
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
038.317.894-01
Nome
EGUALDO PEREIRA DOS SANTOS
Nascimento
22/07/1982
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
90C0.7D4B.9471.EB4A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:17:58 do dia 13/04/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.624.854 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 20/04/2007

NOME: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: MANOEL LUIZ DOS SANTOS
IRACI MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1982

DOC. ORIGEM: SAM N.028278 PLS.184 LIV.B-62
CARTORIO 2º CAMPINA GRANDE-PB.
038.317.894-01

Jido Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2006

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

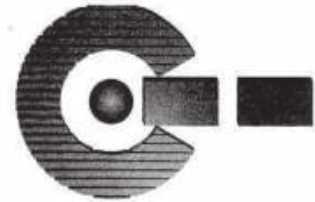
ESTADO DA PARAÍBA

V-02 P-234

ASSINATURA DO TITULAR: *Eguinaldo Pereira dos Santos*







Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida.

PACIENTE: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 24/08/2017

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

- Fratura distal do fêmur com fragmentos ósseos alinhados e mantidos por placa e parafusos metálicos.
- Partes moles sem alterações.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

//

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7331

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - PB 5376

Dra. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6100

Dr. Kádimo A. Dutra Rolim
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5886

Dra. Leury Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5380

Dra. Lyzandra de H. C. Sauto Maier
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neurofisiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4884

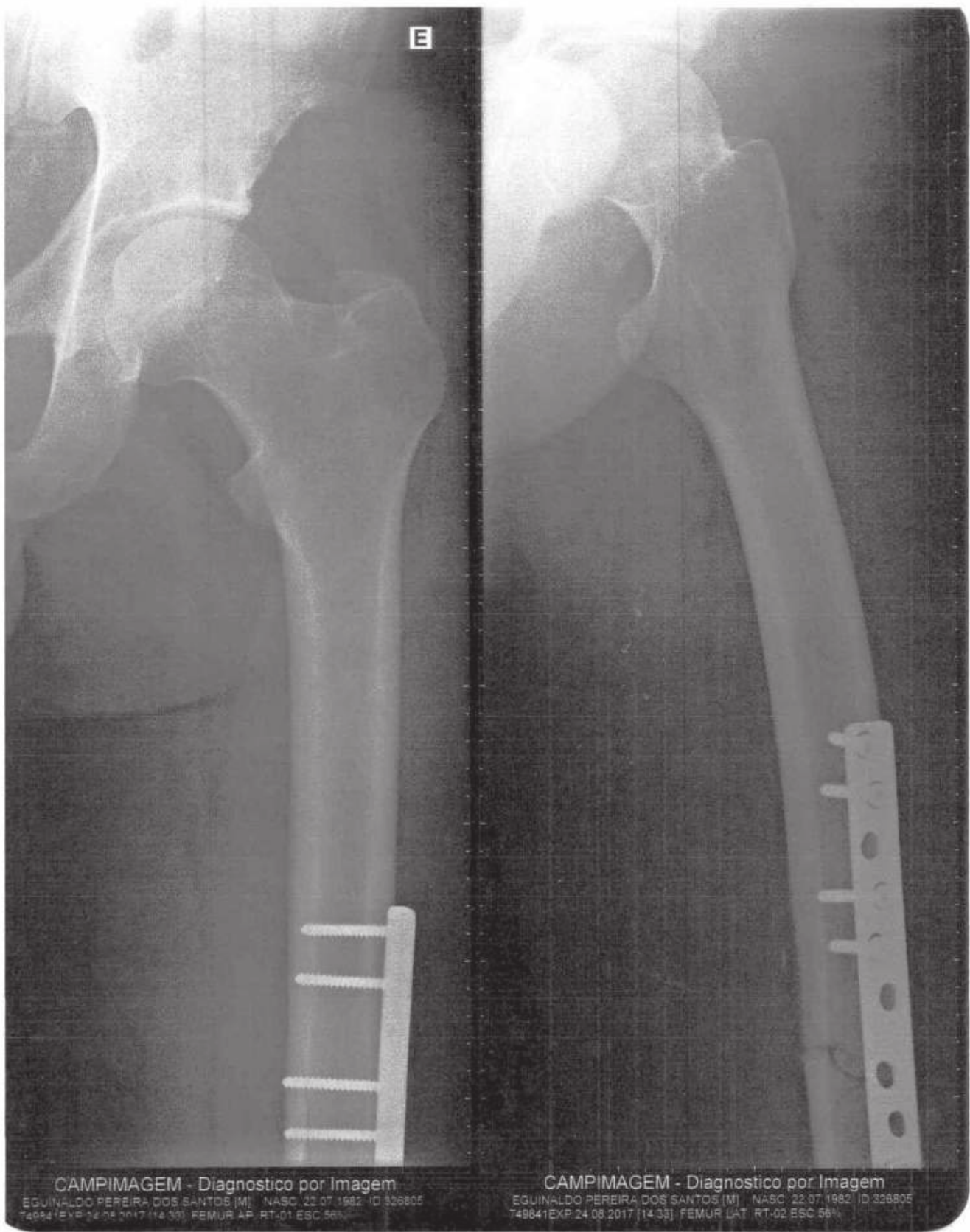
Dr. Rivaldo N. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4793

Dr. William Ramos Tejo Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6733

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.

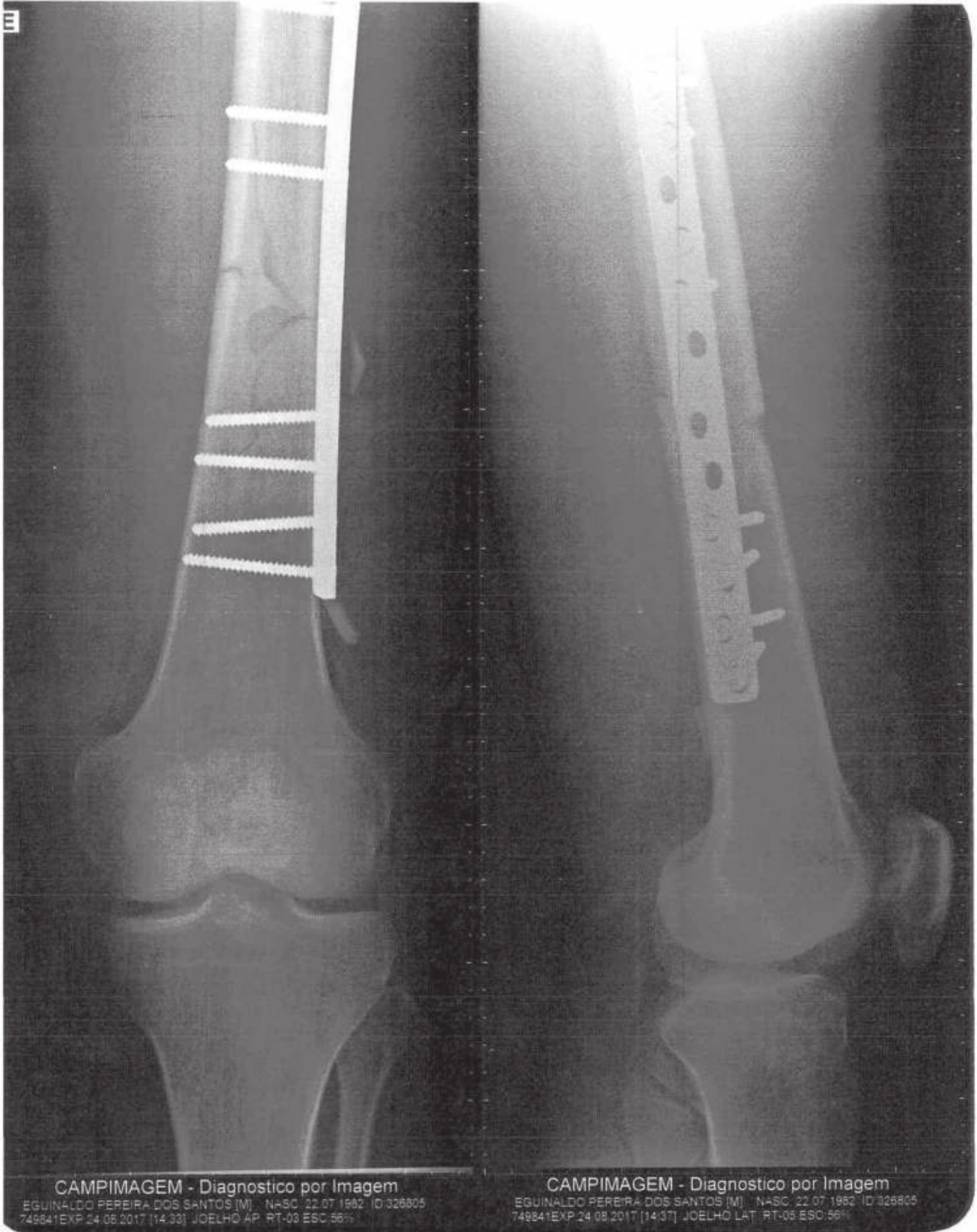
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROCOLO
AG. JOAO PESSOA





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 07/06/2018

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

Controle evolutivo evidencia:

- Fratura diafisária do terço distal do fêmur sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fase avançada de consolidação e com volumosa reação periosteal para formação de calo ósseo.
- Partes moles sem alterações.
- Discreta osteopenia difusa (desuso).

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

hr

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Cynthia Ramos Tejo França
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 11134

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7311

Dr. Sebastião L. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - PB 5376

Dr. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6103

Dr. Kádima A. Dutra Ribeiro
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5885

Dr. Lucy Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5303

Dr. Lyzandra de H. C. Sousa Mair
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6249

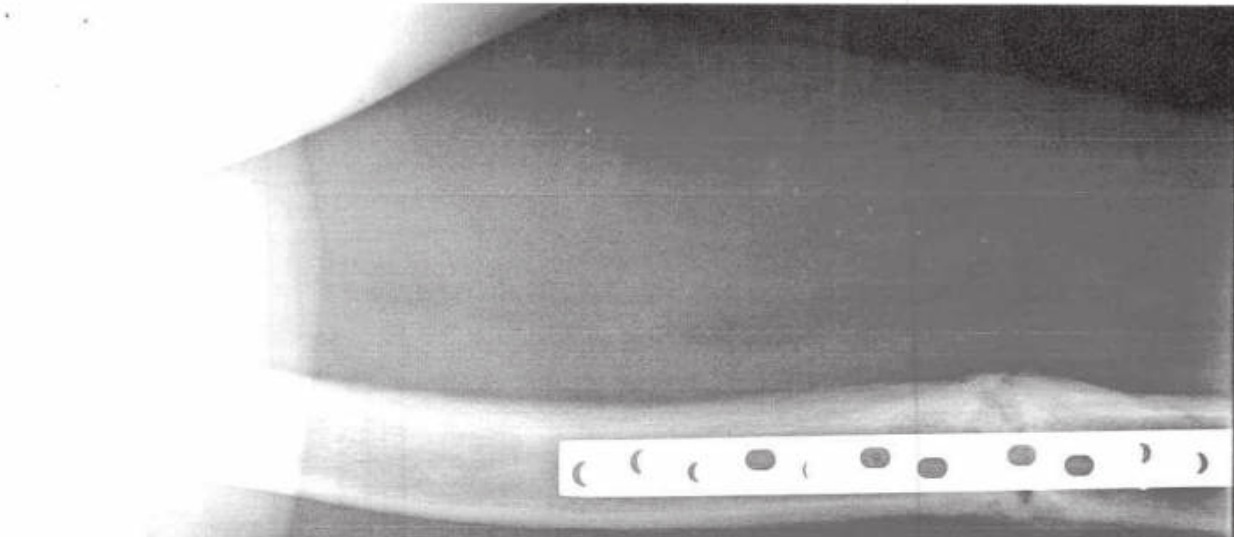
Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neurofisiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4234

Dr. Paulo H. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4711

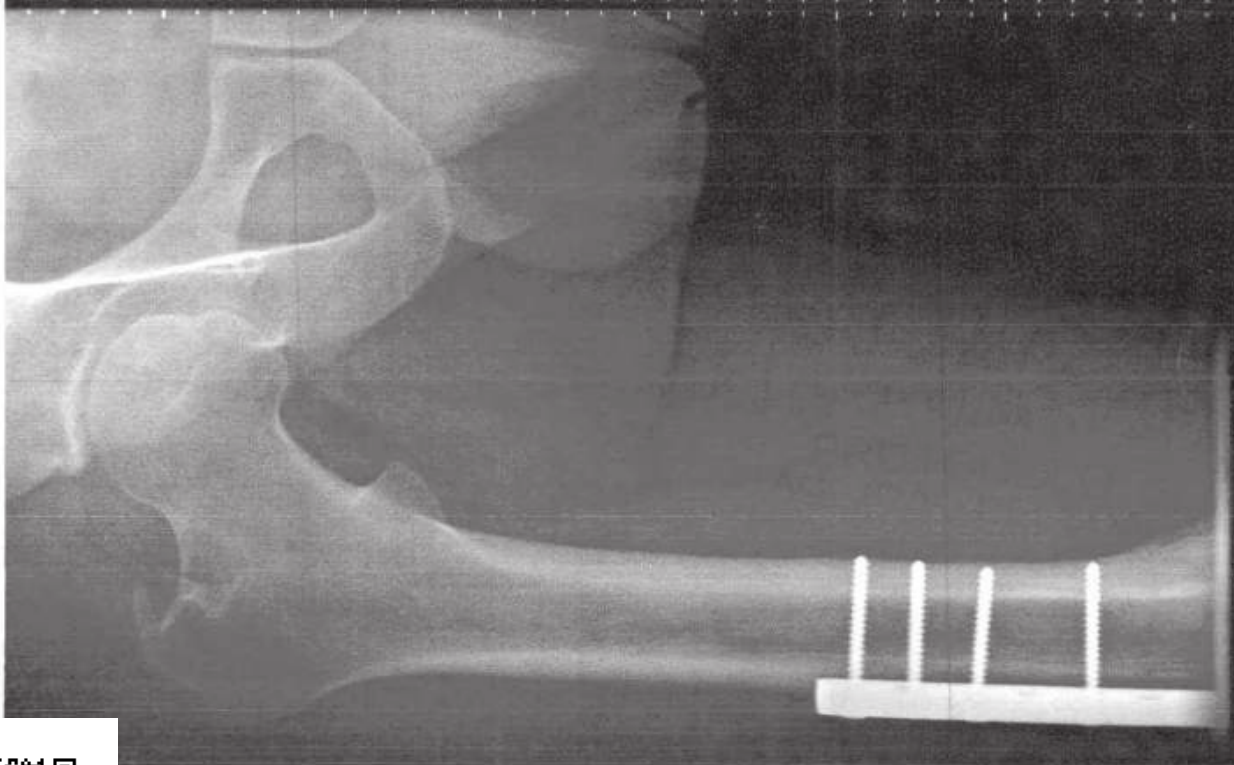
Dr. William Ramos Tejo Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6713

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.





LABORATÓRIO DE RADIOLOGIA - RUA SERRA, 141 - BARRA DO VALE, RIO DE JANEIRO, RJ, CEP: 22640-000
CAMPIVAGEM - Diagnóstico por Imagem



LABORATÓRIO DE RADIOLOGIA - RUA SERRA, 141 - BARRA DO VALE, RIO DE JANEIRO, RJ, CEP: 22640-000
CAMPIVAGEM - Diagnóstico por Imagem





CÓMPREV
CÓMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Campimagem

Diagnóstico por imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 26/10/2017

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

- Controle de fratura cominutiva diafisária no terço médio do fêmur, sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos e com alinhamento ósseo satisfatório.
- Osteopenia periarticular (desuso).
- Fragmentos ósseos em partes moles adjacentes a área de fratura.
- Redução volumétrica das partes moles da coxa, relacionada a hipotrofia muscular por desuso.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

r/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Dr. Cynthia Ramos Teje Fraga
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7734

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7931

Dr. Gestiano L. da C. Lima
Cardiologia e Radiologia
CRM - PB 5326

Dr. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6700

Dr. Kádima A. Dutra Rêgo
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 3333

Dr. Lúcia Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 3353

Dr. Lyzandra M. F. C. Sousa Mair
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6648

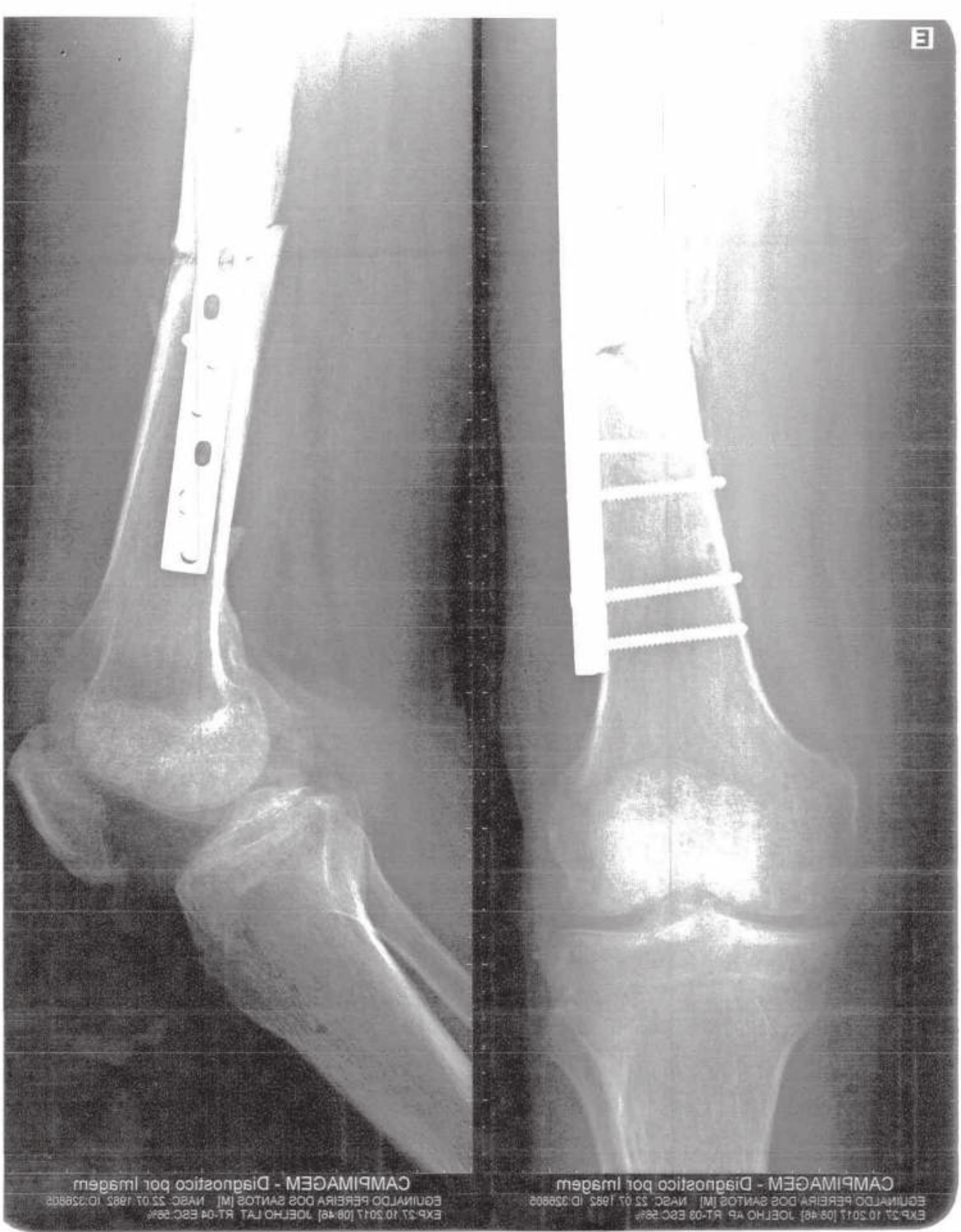
Dr. Emerson de Siqueira
Neurofisiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4354

Dr. Suelio N. Moreira Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4745

Dr. William Ramos Teje Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6733

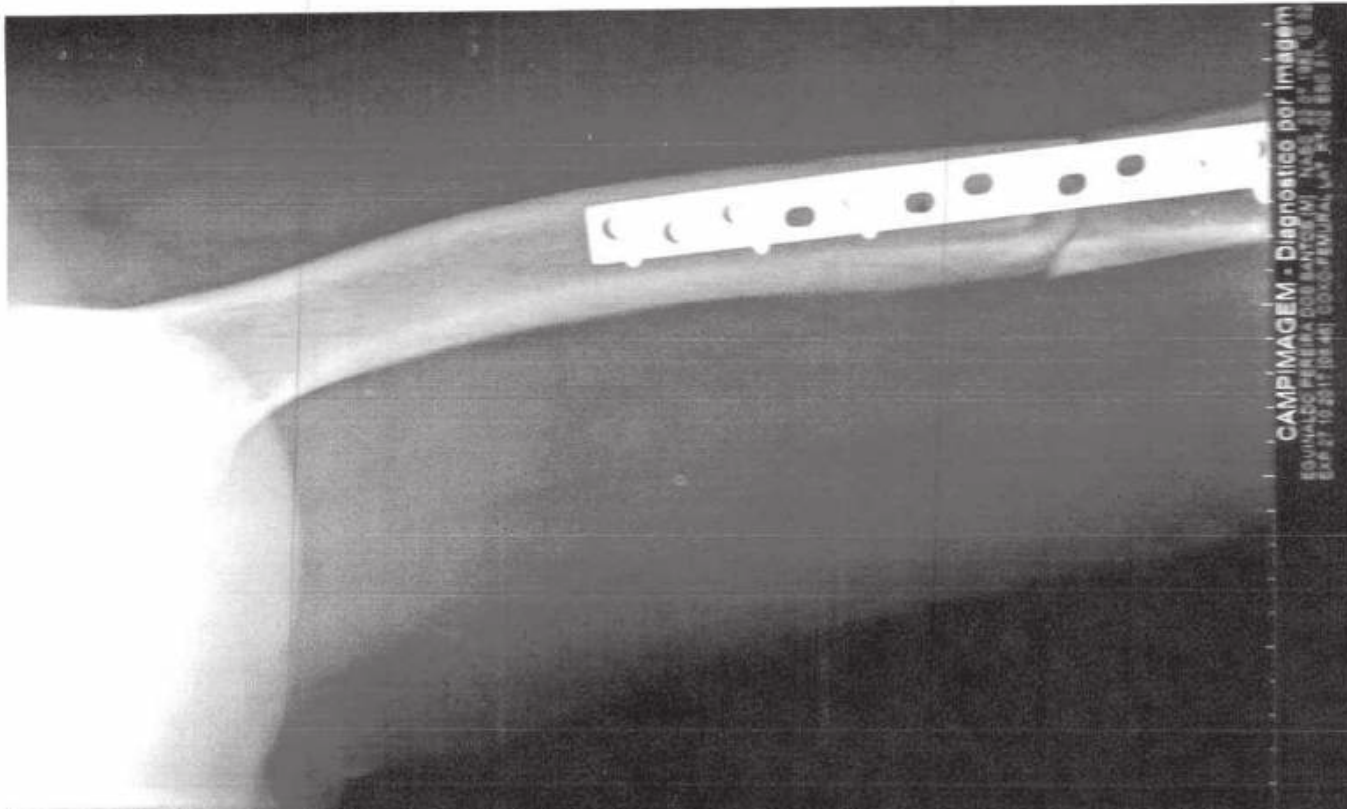
CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101- 4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



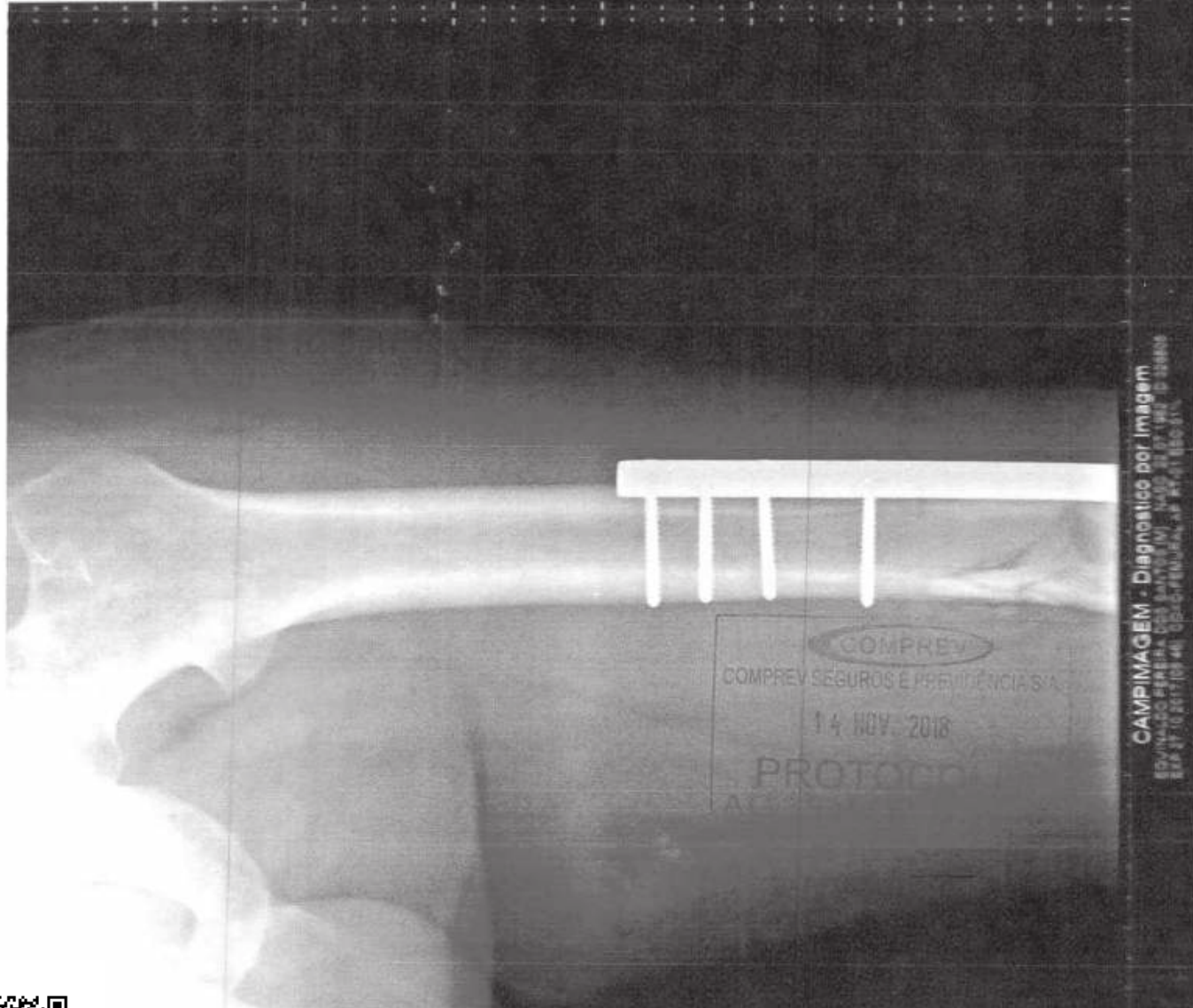


COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





CAMPIMAGEM - Diagnostico por Imagem
ESPECIALIZADA EM RADIOLOGIA
RUA SERRA DO MAR, 1111 - JARDIM
EXP. 27 - 10201-004 - COLOG. FEMINA, LAF. 2102-888-3111



CAMPIMAGEM - Diagnostico por Imagem
ESPECIALIZADA EM RADIOLOGIA
RUA SERRA DO MAR, 1111 - JARDIM
EXP. 27 - 10201-004 - COLOG. FEMINA, LAF. 2102-888-3111

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTOD
AL





SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA-FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1461030 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA-FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/07/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Eliane Pereira Trevas

PACIENTE: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS CEP:58400002 Nascimento:22/07/1982

Endereço:CICERO ALEXANDRINO Sexo:M Telefone:

Cidade: Campina Grande Idade:034 Bairro:SAO JOSE DA MATA

Nome da Mãe: IRACI MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA RG: 2624854 Nº:72

Responsável: CPF: 03831789401 Profissão:MOTORISTA

Estado Civil:Solteiro(a) Data de Atend:01/07/2017 CNS:898002768424201

Motivo: ACIDENTE DE CARRO CARRO X CARRO Hora: 16:28:42 CONVÊNIO:SUS

Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA: MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- 1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Ingestão de Veneno
5. Despreção 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendinosa
7. Edema 25. Luxação
8. Empalramento 26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
10. Emagamento 28. Objeto Enfiado
11. Equimose 29. Otorragia
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Paralisia
14. F. Cortado 32. Pericostais
15. F. Cortante 33. Queimadura
16. F. Corto-contuso 34. Rindrapia
17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de Isquemia
18. F. Perfuro-cortante 36.

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Paciente Alcool

M. Asseso Saco A

Cervic = UMBIL

M. C. C. - 15

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS X Fotorreagentes X Isocóricas

Glasgow 15 PA

- EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: J. M. P. S.

Especialista: /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Table with 2 columns: Nº, PRESCRIÇÕES E CI. Rows 1-6.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

ACIDENTE PACIENTE ANOMALIA / Trau Cox-FE.

http://10.1.1.148/projetohtcg/empreguercia.php?contar=1461030



DPVAT



ORTOTRAUMA
CAMPINA GRANDE
CLÍNICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS
AV. DOM PEDRO II, 429 - CENTRO
FONE: (83) 3341.4666 - CAMPINA GRANDE - PB

LAVOS MÉDICO

Declaro que o Sr. ELVINARDO PEREIRA DOS SANTOS FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÊMUR (E) EM 2017, APRESENTANDO MARCHA CLAUDICANTE, COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MIE.

105/11/18

Dr. Jefferson A. Marques
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICINA ESPORTIVA
CRN 4770 - SBO 7297

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOKOLO
AG. JOÃO PESSOA



Ficha de Acolhimento

Nome:	Arnaldo Pereira dos Santos		
End:	BR	Bairro:	
Data de Nascimento:	22.07.82	Documento de Identificação:	
Queixa:	Coluna	Data do Atend.:	01.07.17
		Hora:	16:25
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Doc

exercício

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo ()
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normoc
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

Amarelo

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendi
() Azul - atendi

Assinatura
JOSÉ MARCELO LOPES
CONHECIDA O JUIZADO

[Signature]
Assinatura e





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Rogivaldo Pereira dos Santos			
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador	1º Auxiliar	Instrumentador	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	ft fratura fechada de fêmur (L)		
Tipo de Operação			
O ortopedica			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O melhora			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Não			
Acidente Durante a Operação			
Não			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Paciente em DDM sob anestesia
- 2) Assépsia + Antiseptia + Aplicação de campo estéril
- 3) Incisão lateral em cota (L) + dissecação com planos
- 4) Redução cirúrgica da fr
- 5) Aplicação de placa DCP 12 furos + parafusos corticais
- 6) Lavagem de FID
- 7) Sutura com planos + curativo

[Signature]
 Dr. Rogério Falcão
 Hospital de Emergência e Trauma
 2018

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 14 NOV. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA:	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Edwinildo Reising dos Santos</u>			IDADE: <u>34</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>20/07/19</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>130 x 80</u>	PULSO: <u>70</u>	RESPIRAÇÃO: <u>espontâneo</u>	TEMPERATURA: <u>36,4°C</u>	PESO: <u>90kg</u>	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO: <u>ND</u>					ASMA: <u>NEGA</u>	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO: <u>ND</u>					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO: <u>SEJUM > 8h</u>			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL: <u>orientado</u>			ATARÁXICOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA: <u>NEGA</u>	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura de fêmur</u>					ESTADO DE RISCO: <u>I</u>	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>Midazolam - 3mg + Fentanil - 100mcg</u>					APLICADA ÀS:	EFEITO:	
<p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>LIQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u></p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO</p> <p>AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</p> <p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: <u>MDPI => Asséptico/antisséptico, punção 1/4, único mediano, Guinole 25, LCA W-Pisso, 2x30ml ① + ② sem tubos na crânio</u></p> <p>POSICÃO: <u>OPH - 45° lateral (naquilo) - OPH</u></p> <p>AGENTES: <u>① Midazolam 3mg - ② Fentanil - 100mcg</u></p> <p>TÉCNICA: <u>raqui-anestesia</u></p> <p>OPERAÇÃO: <u>trét. un. fral. fêmur</u></p> <p>CIRURGIÕES:</p> <p>ANESTESISTAS: <u>MPori Lino</u></p> <p>OBSERVAÇÕES:</p>							
<p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>③ Cefazolin - 2g</p> <p>④ Dexametasona - 10mg</p> <p>⑤ Propofol - 4g</p> <p>⑥ Dipirone - 2g</p> <p>⑦ Paracetamol - 1g</p> <p>⑧ Tioflic - 4mg</p> <p>ANESTESIA SATISF: <u>Sim</u> Não</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Paro o Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p>							

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

14 NOV 2019

PROTUCULO

AG. 10295500A

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL
HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE **C. GRANDE** TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO **1461030** N° AL. H CÔD. PROCEDIMENTO CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO
FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR (E)

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA LARGA 4,5 x 12F		01	
PARAF. CORTICAL 4,5 x 36		02	
" " " x 38		02	
" " " x 42		01	
" " " x 44		01	
" " " x 46		01	
" " " x 48		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO **20.07.2017** DATA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM **DR. AMARO**

OBSERVAÇÕES

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 6649

COMPREV
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ADEGILSON ROSSON DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 491.464.754 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 038.317.894 / 01, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIZ 22 da Vítima EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 491.464.754 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua Profª CORINA MARIA RASELO</u>		Número <u>28</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>JOSÉ AMÉRICO</u>	Cidade <u>JOÃO PESSOA</u>	Estado <u>PÁRANÁ</u>	CEP <u>58.073-270</u>
Email <u>ADEGILSON.SEGURO@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD)- <u>(83) 98892-3276</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 99195-1719</u>

João Pessoa, 14 de NOVEMBRO de 2018
Local e Data

Adegilson Rossion dos Santos
Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017





EGUINALDO

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOi

FATURA DE
OUT/2018
CÓDIGO MINHA OI
401605724102

VENCIMENTO
07/11/2018
Emissão em 25/10/2018
Período de 23/09/2018 a 23/10/2018

PAGAR (R\$)
110,53



CTC CORREIOS
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
RUA CICERO ALEXANDRINO 72
CENTRO
58441-000 - SAO JOSE DA MATA - PB



7200039896 00000 00000000000 10 251018

**RECEBA
ESTA CONTA
DO JEITO
MAIS
PRÁTICO.**



MUDE PARA A CONTA ONLINE
E acesse sua fatura de onde estiver.
Cadastre-se em oi.com.br/minhaoi.

SERVIÇOS UTILIZADOS

PLANO PÓS 1.000 50,96

MÓVEL (83) 98776-4908 14,88
+ Oi Internet Pra Celular

MÓVEL (83) 98873-6463
+ Oi Torpedo Recado Promocional
+ Linha Adicional 37,82

TOTAL DE MENSALIDADES 103,66

Alem disso, você...
realizou chamadas de longa distância 0,97
utilizou outros serviços de terceiros 5,90

SUBTOTAL 110,53

TOTAL DA SUA FATURA 110,53

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
CPF: 038.317.894-01
NÚMERO DO CLIENTE: 2737130403
NÚMERO DA FATURA: 49004377
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401605724102

**CÓDIGO MINHA OI
401605724102**

www.oi.com.br/MinhaOi
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Out 2018	110,53
Set 2018	109,56
Agø 2018	109,56
Jul 2018	109,56
Jun 2018	109,56
Maì 2018	109,56

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias. Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e Inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	1/7/2017	HORA:	16:18 HS	ID Nº:	1571858
NOME:	EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	BR 230				
COMPLEMENTO:	SÃO JOSÉ DA MATA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 28 de setembro de 2017.



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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



PRF



Acidente nº 17053306B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230 **KM:** 170,0 - Decrescente **Município:** CAMPINA GRANDE/PB
Data: 01/07/2017 **Hora:** 15:30

Policial responsável pelo atendimento: JOCENIO, matrícula 1542347

ASPECTOS DO LOCAL

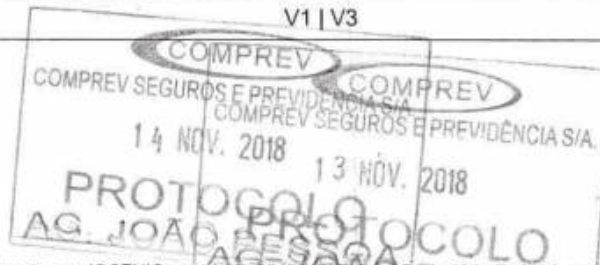
Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples
Condição da pista: Molhada
Estrutura viária: Reta
Localidade urbanizada: ✓ **Acostamento:** ✓ **Canteiro central:** ✗
Condição meteorológica: Nublado **Fase do dia:** Pleno dia

NARRATIVA

Conforme averiguação realizada no local do acidente, em Campina Grande/PB, no km 170 da BR 230, sentido decrescente, verificamos que o V1: VW/GOL, placa: KJJ-3466/PB, se deslocava no sentido Campina Grande, momento em que se deparou com um cortejo que interrompeu o fluxo a sua frente, com o intuito de desviar da interrupção, o V1 tentou se deslocar pelo acostamento, quando colidiu na traseira de V2: HONDA/XRE 300, placa: NPS-7452/PB, que aguardava no acostamento a passagem do cortejo, após a colisão com V2, V1 perdeu o controle e colidiu frontalmente com V3: MMC/L200, placa: MYM:7069/PB, que se deslocava na contramão, fazendo parte do cortejo, com o objetivo de adentrar a esquerda.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	V1 V2
2	Colisão frontal	V1 V3



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Polícia Rodoviária Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB550





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17053306B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



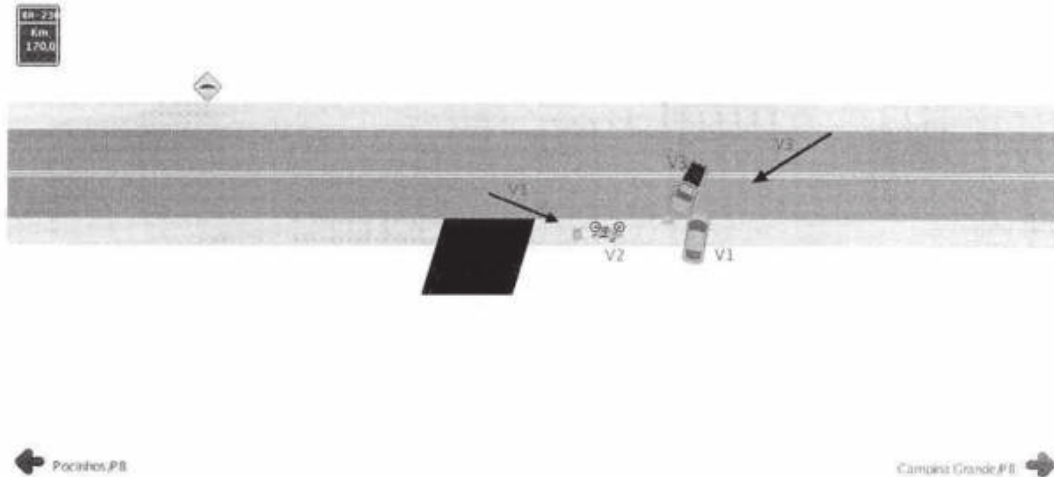
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1



KJJ3466

Placa: KJJ3466 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/GOL 1.0/2008

Renavam: 00976590220

Chassi: 9BWAA05U89P000920

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando no acostamento

PROPRIETÁRIO

Nome: JACIARA SOUSA DE MELO

CPF/CNPJ: 041.255.914-58

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Crime

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Condutor com sintomas de embriaguez, socorrido pelo SAMU com ferimentos graves.



Documento assinado eletronicamente por JOCEONIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1 
TRACIONADOR



KJJ3466



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V2



NPS7452

Placa: NPS7452 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/XRE 300/2011

Renavam: 00454274360

Chassi: 9C2ND0910CR000185

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

PROPRIETÁRIO

Nome: GENILDA DE LIMA R SILVA

CPF/CNPJ: 067.253.654-42

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



MYM7069

Placa: MYM7069 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: MMC/L200 4X4 GL/2001

Renavam: 00770515363

Chassi: 93XJNK3402C117336

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Especial/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando na contramão de direção

Informações complementares: Veículo realizava manobra para adentrar em rua a esquerda.

PROPRIETÁRIO

Nome: SEVERINA MARIA DA C ALMEIDA

CPF/CNPJ: 015.989.104-34

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Veículo com licenciamento atrasado.



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



TRACIONADOR



MYM7069



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1



CONDUTOR

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

Placa do veículo: KJJ3466

Marca/modelo: VW/GOL 1.0

Envolvimento: Condutor

Nome: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 038.317.894-01

Data de nascimento: 22/07/1982

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Condutor com CNH suspensa.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 20/10/2000

Nº Registro: 01495070600

UF: PB

Data de vencimento da habilitação: 07/01/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: CNH com suspensão do direito

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim

Resultado:

Visíveis sinais de embriaguez: Sim

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA CICERO ALEXANDRINO, 72 - CASA, SAO JOSE DA MATA, CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379A8850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V2  **LEANDRO DO NASCIMENTO SANTOS**
CONDUTOR

Placa do veículo: NPS7452 **Marca/modelo:** HONDA/XRE 300
Envolvimento: Condutor **Nome:** LEANDRO DO NASCIMENTO SANTOS
CPF: 115.888.514-86 **Data de nascimento:** 26/03/1995
Estado civil: Solteir(a) **Sexo:** Masculino **Estado físico:** Ileso
Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL **Usava capacete:** Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 21/01/2014
Nº Registro: 05980968786 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 03/09/2018
Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** 99

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 JOSE DE SOUZA, 62 - CASA, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB
Telefone/email: 83 986460821/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCEMIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



CONDUTOR

JOSE MARCELINO DE QUEIROZ SOUZA

Placa do veículo: MYM7069

Marca/modelo: MMC/L200 4X4 GL

Envolvimento: Condutor

Nome: JOSE MARCELINO DE QUEIROZ SOUZA

CPF: 073.513.434-03

Data de nascimento: 03/12/1987

Estado civil: Divorciado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: B

Data primeira habilitação: 04/07/2013

Nº Registro: 05819693833

UF: PB

Data de vencimento da habilitação: 10/08/2017

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

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 JAMAICA, 130, SERROTAO, CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: 83 98678-5518/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCEMIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 de 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17053306B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



IMAGEM COMPLEMENTAR 03

V2 - Tracionador - HONDA/XRE 300 - NPS7452



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por JOCELIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 07:44, 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 autenticação deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF



Imagens Complementares

V3 - Tracionador - MMC/L200 4X4 GL - MYM7069



IMAGEM COMPLEMENTAR 01

V1 - Condutor - VW/GOL 1.0 - KJJ3466



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0298E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17053306B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/GOL 1.0

Placa: KJJ3466

Nome do agente: JOCENIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalás ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 autenticação deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Capota de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 3

Dimensão da monta: Média

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/XRE 300

Placa: NP57452

Nome do agente: JOCEONIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

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 (tríciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por JOCEONIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 01/07/2017, às 01:44, 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>, inserindo o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17053306B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / MMC/L200 4X4 GL

Placa: MYM7069

Nome do agente: JOCENIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 autenticação deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, 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 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF da Vítima

038.317.894-01

Data do Acidente

01.07.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

E. Guimarães - 14 de Novembro de 2018

Local e Data

X Eguinaldo Pereira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 038.317.894-01	Nome completo da vítima EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS	CPF titular da conta 038.317.894-01	Profissão MOTOPISTA
Endereço Rua CICERO ALEXANDRINO	Número 72	Complemento CASA
Bairro SAO JOSE DA MATA	Cidade CAMPINA GRANDE	Estado PARAIBA
Email	CEP 58441-000	Telefone (DDD)

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os Bancos)		
AGÊNCIA NRO. 2221 D/V [] (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. 40150 D/V [0] (Informar dígito se existir)	BANCO Nome [] NRO. []	AGÊNCIA NRO. [] D/V [] (Informar dígito se existir)

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

C. GRANDE - PB, 14 de NOVEMBRO de 2018
Local e Data

x Eguinaldo Pereira dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

14/11/2018 HORA: 11:25:23
DATA EFETIVACAO: 14/11
CONVENIO: 000642843
OPERADOR: monike

AGENCIA: 2221
CONTA: 013.00040150-0
NOME: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

VALOR: *1000*

COD. OPERACAO: 023084985

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 M
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180538462**

Vítima: **EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **01/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180538462**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01751/01752 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13602201



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415275/18

Vítima: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 038.317.894-01

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 01/07/2017

Titular do CPF: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

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

ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS : 491.464.754-00

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS : 038.317.894-01

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: 14/11/2018
Nome: ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS
CPF: 491.464.754-00

ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180538462 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 01/07/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO.

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

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO DATADO DE 05/11/2018, ASSINADO POR DR. ERICSSON A. MARQUES, CRM 4770, DO ORTOTRAUMA - CLÍNICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS		
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	ESTADO CIVIL:	CASADO
PROFISSÃO:	MOTORISTA		
IDENTIDADE:	2.624.854	CPF:	038.317.894-01
ENDEREÇO:	R. CICERO ALEXANDRINO, 72 SAs JOSÉ DA MATA C. GRANDE - PB. 58.441-000		

OUTORGADO

NOME:	ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS		
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	ESTADO CIVIL:	CASADO
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO		
IDENTIDADE:	1.169.247 - SADS/PB	CPF:	491.464.754-00
ENDEREÇO:	RUA PROF: CORINA MARIA RABELO N. 28 BAIRRO , JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA- JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58073270 - FONES (83) 99195-1719 (83) 98892-3276		

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

JOÃO PESSOA, 12 de 11 de 2018.

RECONHEÇO
A FIRMA
São José da Mata - PB

Egualdo Pereira dos Santos

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Rodrigo Freire Costa
OFICIAL REGISTRADOR
Cartório Campina Grande-PB
Dist. C. de Mata

CAMPINA GRANDE CARTÓRIO ÚNICO DO DISTRITO DE SÃO JOSÉ DA MATA
Rua Benedito Fernandes, 54 - Distrito de São José da Mata - Campina Grande - PB
CNPJ 08441-000 - Fone: (83) 3314-1233 / 3301-4920 / 99333-3023
Cidade Registradora: Riohato, Foz de Iguaçu

Recebi a assinatura de *Egualdo Pereira dos Santos*
Como SINAL PÚBLICO AUTENTICIDADE SEMPLIANÇA
Campina Grande-PB, 12 NOV 2018
SELO NORMAL *ANT64028 11058* TIPO B
SELO DIGITAL Nº *ANT64028 11058*
Consulte a autenticidade <https://selodigital.pb.jus.br>

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013220945820
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM PRT 20170000195997 EXERCÍCIO 2017
0097659022-0 00/00000000

NOME

JACIARA SOUSA DE MELO

CPF / CNPJ

04125591458

PLACA

KJJ3466/PB

PLACA ANT / UF

KJJ3466 PE

CHASSI

9BWAA05U89P000920

ESPÉCIE TIPO

PAS/AUTOMOVEL/-

COMBUSTÍVEL

ALCO/GASOL

VW/GOL 1.0

ANO FAB.

2008

ANO MOD.

2009

CAP. POT. / CIL

5 P/76 /CV

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRATA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

I
P
V
A

00/00/0000

1º

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

0

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

SEGURO P A G O

DATA DE PAGAMENTO

31/05/2017

OBSERVAÇÕES

A.F CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0

CAMPINA GRANDE-PB

DATA

05/06/2017

40584



7005924

PB Nº 0132209

ESTE É O SEU
PARA MAIS INI
AS CONDIÇÃO

www.se

SAC D

VIA

1

CPF /

041255914

RENAVAM

00976590220

V

ANO FAB.

2008

CAL. TARIF.

1

PRÉ

FNS (R\$)

*

CUSTO DO BILHETE (R\$)

S

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

SEGURAI

CNI

7005924-11

