



LAUDO MÉDICO

Doente VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, vítima de
atropelamento em 04/03/18 Iguaçu B.O do N: 18ED199000119

Sofreu FRATURA DO ANCO COSTAL NO HEMITORAX DIREITO; foi
tratado ~~conservadoramente~~ com alfinetes torácicos +
avulsões + fendas de fechamento (sic)

O lesado sofreu com sequelas de:

- Deformação acastóscara do hemitórax D
- comprometimento do mecanismo de respiração +
respiração torácica

CID D522

Alta Ambulatorial Definitiva

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 SET 2018

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

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8594
CPF: 172.679.234-11

3132319 05-01-1985
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Francisco Miguel da Silva
Marin Santos de Jesus

Altinho - PE 05-05-1966
Nº 1548-31a.268-Liv.4-7.
Cart. Altinho - PE

CÓDIGO DE CONTROLE
3DCA.7F29.DE3F.9E7D

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
em 10:33:43 de dia 04/04/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2019

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

OLIMPIA SILVA



Nome: OLIMPIA SILVA
Data de Nascimento: 05/05/1966
CPF: 3132319

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
121.022.924-28

Nome
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Nascimento
05/05/1966

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

5.663.636 * 23/07/2012

« MARIA DAS DORES DA SILVA »

« FRANCISCO MIGUEL DA SILVA »

« MARIA SANTINA DE JESUS »

21/03/1977

ALTINHO - PE

« 0752429153 1979 1 00004 078 »

0003772 41 CACHOEIRINHA-PE »

F50 13.111 - 412

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TÁBUAS BIASI

01R28

Maria das Dores da Silva

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO



INSTITUTO INEGTINA

CPF

013.553.594-17

MARIA DAS DORES DA SILVA

21031977

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

30 III 7'3

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

Ao Sr. Analista

Sinistro: 3180/296149

PEDIDO DE REANÁLISE

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3180/296149, tendo em vista está apresentando laudo médico onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
CPF: 121.022.924-18

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2019

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180349044 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CONTUSO EM TÓRAX COM FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMATISMO CONTUSO DA FACE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FEITA REANÁLISE AMD.

NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.(DE ACORDO COM LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 17/07/2018).

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180349044 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CONTUSO EM TÓRAX COM FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMATISMO CONTUSO DA FACE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FEITA REANÁLISE AMD.

NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.(DE ACORDO COM LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 17/07/2018).

DANOS

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

Livro nº 097

Cartório Único Tabelionato Diva Valença de Melo

Rua Diva Valença de Melo, 150, Centro, 55100-000, Tel/Fax: 3742-1123 Cachoeirinha - Pernambuco
E-mail: cartorio-unicocachoeirinha@bol.com.br

Vera Lúcia Valença Melo e Silva

Tabelã, Oficial do Registro de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares, Oficial de Promessa de Títulos

Divia Lúcia Simões Valença de Melo

Substituta

05.802.494/0001-43

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

TRASLADO DE PROCURAÇÃO

Traslado 1º

PROCURAÇÃO BASTANTE que faz: Valdomiro Miguel da Silva, como tudo melhor abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento viram que, no ano de dois mil e dezoito, aos oito dias do mês de março (08/03/2018), nesta cidade de Cachoeirinha, Estado de Pernambuco da República Federativa do Brasil, neste Cartório Único, perante mim, Tabelã, compareceu como outorgante: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, brasileiro, analfabeto, agricultor, solteiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.132.319, SSP-PE, e do C.P.F. nº 121.022.824-28, residente na Rua Otaviano Oliveira Cintra, nº 041, nesta cidade, reconhecido pelos documentos públicos de identificação apresentados a mim Tabelã, do que dou fé. E, pelo mesmo outorgante, me foi dito que por este público instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora: **MARIA DAS DORES DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5.663.638, SDS-PE, e do C.P.F. nº 013.653.594-17 residente na Rua Pedro Alexandre de Sobral, nº 025, Vila Lacasa, nesta cidade, a quem confere poderes específicos para representar o outorgante como se o próprio fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, podendo enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato. LAVRADO SOB MINUTA. Assim o disse, outorgou e assinou dispensadas as testemunhas "ex vi" da Lei nº 6.952/81. Foi recolhida, consoante Lei nº 11.192, de 28.12.1994, Emolumentos: R\$ 56,49; Taxa de Fiscalização dos Serviços Notariais, no valor de R\$ 13,27; FERC no valor de R\$ 6,64 e ISS, no valor de R\$ 3,32. Em testemunho (sinal) da Verdade. A Tabelã, Vera Lúcia Valença Melo e Silva, a) ASSINOU A ROGO PELO OUTORGANTE: **GENIVAL ALVES DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.217.060, SSP-PE e do CPF nº 983.756.104-10, residente na Rua José Pedro da Silva, nº 81, Centro, nesta cidade. Era tudo conforme a original a qual me reporto e dou fé. Cachoeirinha/PE, 08 de março de 2018. EM TESTEMUNHO

Selo: 0076455.BKB07201701.01260
Consulte a autenticidade do selo em:
www.tjpe.jus.br/selodigital

CARTÓRIO ÚNICO DIVA VALENÇA DE MELO
Rua Diva Valença de Melo, n. 150
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO
Vera Lúcia Valença Melo e Silva
Tabelã e Of. Reg. de Imóveis
Divia Lúcia Simões Valença de Melo
Substituta

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0276949/18

Número do Sinistro: 3180349044

Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

CPF: 121.022.924-28

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 05/09/2018
Nome: MARIA DAS DORES DA SILVA
CPF: 013.653.594-17

MARIA DAS DORES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2018
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Nº Sinistro: 3180349044

Vitima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Data do Acidente: 01/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DAS DORES DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180349044**.

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

Carta nº 13165356



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
Nº Sinistro: 3180349044
Vitima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DAS DORES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349044**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



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

121.022.924.28

Nome completo da vítima

Valdomiro miguel da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Valdomiro miguel da Silva		CPF titular da conta 121.022.924.28	Profissão Pneumologista
Endereço Rua Otaviano Oliveira Lima		Número 45	Complemento Lagoa
Bairro Centro	Cidade Cachoeirinha	Estado PE	CEP 55380-000
Email		Telefone (DDD) (83) 3389-5572	

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

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº. D/V

CONTA

Nº. D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome
BRADESCO

SÍMBOLO

237

AGÊNCIA

Nº. D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

Nº. 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.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Cachoeirinha 26 de Março

Local e Data

de 2018 27 JUN 2018

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

RECIFT-PT

x Maria das Neves da Silva

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados 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

121.022.994.28

Nome completo da vítima

Valdomiro miguel da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Valdomiro miguel da Silva	121.022.994.28	Desempregado
Endereço	Número	Complemento
Rua Otaviano Oliveira Brito	44	Res
Bairro	Estado	CEP
Centro	PE	55380000
Cidade	Telefone (DDD)	
Caruaru	(081) 9 855-7222	
E-mail		

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

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

0000

DV

CONTA

0000

DV

(informar dígito se existir)

(informar dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

0000

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.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

Caruaru - PE de 2019

Local e Data

Maria dos Santos
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109ªCIRC
DINTER115ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 16:11

Complemento o DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 14/04/2018, período da Tarde



Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1.423, PROXIMO A VILA POMBO
CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS PIR
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 05/1966 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado
Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(a)
Endereço Residencial: RUA DYAMIANO DE OLIVEIRA CNTRY. 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, 5º Andar
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA
CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE B.O, QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA

E MODELO NAO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, FOIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 159765-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

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

E MODELO MAC ANOTADO, ATRAPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
FOI SOCORRIDA, POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POR
MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DO
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMERO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES Matricula: 159765-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

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



08/03/2018 10:45

<https://security.adap.gov.br/pernambuco/VisualizaBOd...>

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

TRINACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

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

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
MARIA SANTANA DE JESUS Pol: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento:
9/8/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - BARRA VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO

1 de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE B.O, QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONDE MESMO SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

2
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 188765-8



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2018

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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000119

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1,**
423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 52.060-010
RECIFE-PE

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 9/9/1968 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NAO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

**VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159766-8**

05-802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Roa Vista - CEP: 50.060-070
RECIFE-PE



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000125

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/03/2018 às
09:26**

Complementa o BO Número: 18E0199000119

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde**

**Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO**

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



8/8/1968 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido:
NÃO

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

1 de 2

09/03/2018 09:28

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sda.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO
NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTÃO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAÍDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRÊNCIA.**

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

**VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 159765-5**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP189ªCIRC
DINTER115ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 15:11

Complemento e DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Quilômetro (Consumido) que aconteceu no
período da Tarde



Fato ocorreu no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 423/100000 A VILA POLOS - Bairro
CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ALTO LACENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

30 JUL 2019

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS; Pai:
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 08/1968 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado
Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: ANalfabeto Profissão: AGRICULTOR(a)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CONTRA. 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO
Características/Modelos: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Data de aquisição: Não
Carrochê: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, O SR VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE
CAMINHADO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE B.O, QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU

O MODELO NÃO AMOSTADO, ATRAPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
POIS OCORRÊNCIA POR POPULAR RESERVA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER NENHUM NO PLANTÃO DA CIDADE, POR
NENHUM TENDO SENDO PARA UMA TRANSFERÊNCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UMA
CARAVANA E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CARUARU, ONDE SOFREU FRATURA DE ANCO COSTAL EM
DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS COMO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

VALDOMERO NEQUEL DA SILVA
(RTIMA)

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES Matrícula: 188769-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30.11.2019

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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 105ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP105PCIRC
DINTER105DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 15h11

Complemento e DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu na via pública, período da Tarde



Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1.425 PROXIMO A VILA FENEDS - CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local da Fato: RODOVIA FEDERAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

Parte(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(s): DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME: MARIA SANTANA DE JESUS PM
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Cid de Nascimento: BOMFIM Natividade; NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Cid de
Cid: BOMFIM Natividade; AMALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA COSTA, 41 - CEP: 5 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade de(s) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse de(s) Sr(s): DESCONHECIDO
Categoria/Classificação: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade e Unidade: NÃO INFORMADA

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA
CIRCUNDAÇÃO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE R.O, QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA

O MODELO NÃO ANOTADO, ATENDIDO O MESMO E O CONDUTOR EVASIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER NENHUM NO PLANTÃO DA CIDADE, POR O
MESMO TER SAÍDO PARA UMA TRANSFERÊNCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
JANUÁRI E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CACHARI, MESMO SOFRENDO FRATURA DE ARCO COSTAL EM
ESQUERDA, TRAUMA NA FACE, LADA NÃO DIGNO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

(ALDOREO MIGUEL DA SILVA
VITIMA)

S.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 158765-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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



1 de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000119

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/03/2018 às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Masculino
MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento:
2/5/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA DINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILANHA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30.11.2019

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

RECIFE-PE

de 2

08/03/2018 10:43

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE B.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTÃO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAÍDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 155765-8**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOHA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2018

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



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000119

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/03/2018 às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1,**
423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SANTANA DE JESUS** Pai: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** Data de Nascimento: **5/8/1965** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA LAÇAÇA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE S.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONDE MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159788-5**

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2019

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

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-040
RECIFE-PEGOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000125

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/03/2018 às
09:26

Complementa o BO Número: 18E0199000119

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde**Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRAZIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) . que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação do(s) pessoa(s) envolvida(s)



MARIA SANTANA DE JESUS - FERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
9/9/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / FERNAMBUCO / BRASIL
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/FERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / FERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(s): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:

Não

Quantidade: 8 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

09/03/2018 09:28

1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO
NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONDE SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 189768-8

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2019

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



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Valdomiro Miguel da Silva

CPF da Vítima

323.022.924-98

Data do Acidente

05/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdomiro Miguel da Silva

Email

CPF do Representante legal

323.022.924-28

Telefone (DDD)

(81) 9.9867-0002

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.

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA.

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA.

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010



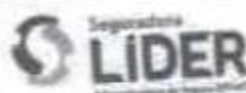
Cochoalim 26 de março de 2018

Local e Data

Márcia dos Santos da Silva

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome completo da Vítima

Valdomiro Miguel da Silva

CPF da Vítima

123.022.924-98

Data do Acidente

05/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdomiro Miguel da Silva

CPF do Representante legal

123.022.924-98

Telefone (DDD)

(81) 9.9867-0002

Email

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:

Assinar 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.

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2018

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

RECIFE-PE

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data Nascimento: 09/05/1966

Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942

Prontuário: 00437129

Senha N.º: 0119

Data e Hora: 01/02/2018 13:49h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO QUEIXA- SE DE DOR TORACICA APRESENTA EPISTAXE CONSCIENTE, ORIENTADO. INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIRNTE DE CACHOEIRINHA POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

EGF, COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR MV + S/RA CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL À DIREITA

ACV RCR, BNF 2T 90X60

AD ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSENCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMII, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

HD:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

27 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Bom Vista - CEP: 55.060-010

RECIFE-PE

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínica Médica
CREMEPE: 13508



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data Nascimento: 09/05/1968

Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942

Prontuário: 00437129

Serha N.º: 0119

Data e Hora: 01/02/2018 13:48h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO. QUEIXA-SE DE DOR TORACICA. APRESENTA EPISTAXE. CONSCIENTE, ORIENTADO. INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

OPD/HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIENTE DE CACHOEIRINHA POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

EGR. COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR MV - S/R - CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL A DIREITA

ACV RCR, BNF 2T 90X60

AD ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSÊNCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMIL, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2018

HD:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

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

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento desta 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/DOCDORIGINALASPTTIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

Pelo exposto, eu Maria das dores da Silva (a) no CPF sob o nº 03.653.924.17
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdomiro Miguel da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 521.029.924.25 do sinistro de DPVAT cobertura Unidade 3 da vítima
Valdomiro Miguel da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 121.029.924.25 conforme
determinação de Circular Susep 445/12.

☐ Declaro Profissão: Retirante Renda: R\$ 1.200,00 e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Pedro Alexandre de Seabra</u>	Nome	<u>95</u>	Complemento	<u>000</u>
Bairro	<u>Vila Jacara</u>	Cidade	<u>Caruaru</u>	Estado	<u>PE</u>
Cidade	<u>Caruaru</u>	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>(81) 9.8955.7322</u>
E-mail					

Caruaru de Março de 2018
Local e Data

Maria das dores da Silva
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
30 III 773
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data Nascimento: 09/05/1968

Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942

Prontuário: 00437129

Sanha N.º: 0119

Data e Hora: 01/02/2018 13:48h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO. QUEIXA-SE DE DOR TORACICA. APRESENTA EPISTAXE CONSCIENTE, ORIENTADO. INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

OPD / HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIRNTE DE CACHOEIRINHA POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

EGR, COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR MV + S/RA CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL À DIREITA

ACV RCR, BNF 2T 90X60

AD: ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSÊNCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMII, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

HD:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HPA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 306746 Prontuário: 313152

Nome: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
 Data Nasc.: 09/05/1966 Idade: 51 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS: 702809248319543
 Endereço: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA Nº: 41
 Bairro: VILA LA CASA Cidade: CACHOEIRINHA Estado: PE
 CEP: 55300090 Fone: 97193723 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: MARIA SANTINA DE JESUS
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 01/02/2018 14:47 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Pacote sintoma atropelamento com lesões;*
legado por trauma e ferimentos com edema associado e uma punção;
apresenta-se com contusões: sinais de Menstruação; Refere dor nos
locais; e HTP; sem outras queixas.

Exame Físico: PA: FC: FR:
Cancel - sem dor; sem febre;
AP - MV +1, D1 RD; sem infusão;
MM - 11/12/15
MM II - 11/12/15
Ex. Provisório: Relatamos:

- ① Ex. físico
- ② SGT - 10057, II, N. 8
- ③ Imunore - 02 c. p. + RD, III, que

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 30 JUL 2019
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010

Prescrição: Data: *01/02/2018* Horário: *14:47*
④ 020 c. p. + RD, III, que
⑤ 020 c. p. + RD, III, que

Jessé Melo
 CRM 100.000
 CREMER 17693

Paciente vítima de atropelamento com lesões;
legado por trauma e ferimentos com edema associado e uma punção;
apresenta-se com contusões: sinais de Menstruação; Refere dor nos
locais; e HTP; sem outras queixas.
Ex. físico: Cancel - sem dor; sem febre; AP - MV +1, D1 RD; sem infusão; MM - 11/12/15; MM II - 11/12/15.
Ex. Provisório: Relatamos:
① Ex. físico
② SGT - 10057, II, N. 8
③ Imunore - 02 c. p. + RD, III, que
④ 020 c. p. + RD, III, que
⑤ 020 c. p. + RD, III, que

SUS

Sistema
Único de
SaúdeUnidade
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE

H. R. A.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Vitorino Miguel da Silva

6 - Nº PRONTUÁRIO

313152

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

7026092483195413090366

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ Feme ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Márcia Santana de Jesus

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua da Moura de Oliveira Estrada 44 Vila da casa

14 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA

Fachodeiro

17 - COD. REG. MUNICIPAL

18 - UF

PE

19 - CEP

5530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Prontuário de este paciente, quantando transferido para a casa
 de sua mãe e como a mãe, quantando para a C. P. de sua
 mãe e sua mãe.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2019

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Este paciente de R. A.

Rua da Moura, nº 175, 55.902 BL. C

Boa Vista - CEP: 55.060-010

RECIFE-PE

Bucos - Maxilo

23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Dente da C. P. de sua mãe e sua mãe

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

ICMS - JCP

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Paulo Roberto F. F. F.

Bucos Maxilo Facial

Méd. 230.828-3

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJECTO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO ROLHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNES DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

ICMS - JCP

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Valdomiro Miguel da Silva

Prontuário: 313152

Data: 01 / 02 / 18

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de OPN

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno ao ambulatório CTBart em
19/02/18 às 07:00h para avaliação, nos os
ambulatórios do Dr. Cezar Proença

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento continuado

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 III 2019

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C

Boa Vista - CEP 50200-010

RECIFE-PE

Hospitalar: Data: 03 / 01 / 18

Hora: _____

Dr. Rivaldo Barbosa
Cirurgia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
05.802.494/0001-41

Ass. do Médico e CRM

Carimbo