



Número: **0001418-68.2014.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **06/03/2014**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>GILMA KARLA DE MEDEIROS SPINELLY (AUTOR)</b>		<b>MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO)</b> <b>LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO)</b>
<b>Massa Falida da Federal de Seguros S/A (REU)</b>		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
34590 390	22/09/2020 10:47	<a href="#"><u>2750818_CONTESTACAO_Anexo_022</u></a>
		Tipo Outros Documentos

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013827002

**Cidade:** João Pessoa

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** GILMA KARLA DE  
MEDEIROS SPINELLY

**Data do acidente:** 28/09/2013

**Emissor do parecer:** Kelly Nicolau Rodrigues

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Prestadora:** Visão Médica Ltda

**CRM do médico:** 436856

### PARECER

**Data da análise:** 07/01/2014

**Valorização do IML:**

0,00

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA DE BRAÇO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:**  
COM SEQUELA

**Sequelas permanentes:**  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL MS ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**  
INVALIDEZ PARCIAL/MS ESQUERDO:25% DE 70% = 17,5%

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** REGINALDO WANIS

**UF do CRM do médico:**  
RJ

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	25

**Valor avaliado:** 2.362,50



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013827002

**Vítima:** GILMA KARLA DE MEDEIROS SPINELLY

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Cidade:** João Pessoa

**Data do acidente:** 28/09/2013

**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Natureza:** Invalidez

**Emissor do parecer:** Marcus Vinicius Carvalho Freire

**CRM do médico:** 4518

### PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA EM MSE

**Descrição do exame médico pericial:** Periciando sequelada de traumatismo do membro superior esquerdo, com lesão de partes moles, tratada conservadoramente, apresenta ao exame, edema residual e perda de força motora do membro superior esquerdo e discreta limitação de mobilidade articular do cotovelo esquerdo

**Resultados terapêuticos:** TT CONSERVADOR

**Sequelas permanentes:** DANO LEVE DO MSE

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 30/01/2014

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** João Bartolomeu Pinto Rabelo

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	25

**Valor avaliado:** 2.362,50





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Gilma Karla de Medeiros Spinelly, EXPEDIDO POR Ditram - PB EM 01/11/2011 E  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 050578172 / CNPJ 000000000000-00 PROFISSÃO Auxiliar de prad.  
 CPF 04118205449-50 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO /  
 E RENDA MENSAL DE R\$ reais em reais REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gilma Karla de Medeiros Spinelly. AUTORIZO  
 A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*104039

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

SEGURADORA

19 DEZ. 2013

SINISTRO DPVAT 0098112-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL João PessoaDATA 30/09/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Gilma Karla de Medeiros Spinelly

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 4

# **Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

## **Informações do Acidente**

Processo: 2013827002  
Nome da Vítima: Gilma Karla de Medeiros Spinelly  
Local do Acidente: BR 230, Km 28,8 , Próximo Ao Três Lagoas, Nesta Capital.  
Data do Acidente: 28/09/2013

## **Resultado da Avaliação apurada pelo Médico Examinador**

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim     Não     Prejudicado

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

**Resposta: Membro superior esquerdo.**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resposta: Edema residual, perda de força motora e discreta limitação de mobilidade do cotovelo esquerdo.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim     Não

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que:

Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de exame(s) complementar(es).

O quadro cursa com disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação

**(X) O quadro cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.**

**Periciando sequelada de traumatismo do membro superior esquerdo, com lesão de partes moles, tratada conservadoramente, apresenta ao exame, edema residual e perda de força motora do membro superior esquerdo e discreta limitação de mobilidade articular do cotovelo esquerdo.**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

Total (Dano anatômico ou funcional permanete que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)



**(X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)**

Em se tratando de enquadramento como 'parcial' informar se o dano é 'completo' ou 'incompleto':

Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

**(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)**

Segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	1ª Lesão	25% (leve)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar		
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço		



## Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: João Bartolomeu Pinto Rabelo  
Registro no CRM: PB 4518  
Local do Exame: João Pessoa - PB  
Data do Exame: 30/01/2014

  
DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 4518 TECR. 834





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

HISTÓRICO DE RETIFICAÇÕES

Ocorrência Retificada	Ocorrência de Retificação	Status	Processo	Data
83.073.392	83.080.810	Encerrada	08663003461/2013-75	15/10/2013 10:59

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1069717 - GILSANDRO SANTOS COSTA	Data/Hora do Acidente (hora local): 28/09/2013 04:45	BR: 230	KM: 28,8
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Tipo de Acidente: Tombamento	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Amanhecer	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Horizontal	Sinalização luminosa: Não funciona	Condição meteorológica: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União? <input checked="" type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:		
Houve solicitação de perícia? <input checked="" type="checkbox"/> Não	Data e horário do		
A perícia compareceu ao local do sinal? <input checked="" type="checkbox"/> Não			

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Use do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 3,2  
Possui defensa? Não existe Possui meio-fio? Danificado(s) Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 0,8 Tipo de Inclinação: Depressão  
Obstáculo ao Cruzamento: Outro Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Via Lateral  
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 2  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Superelevação: Não  
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7,2 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

\*1004026\*



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 47





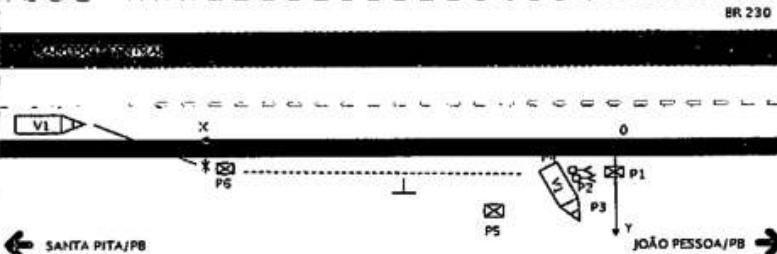
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado		P1	P2	P3	P4	P5	P6
PR-230	Km 028,8	X	0	2	1,4	4,6	10,3
P1 - Ponto Referência, Poste de iluminação pública		Y	4,9	4,6	13,2	1,55	9,55
P2 - Ponto de repouso dos corpos							4
P3 - Frente esquerda do V1							
P4 - Traseira esquerda do V1							
							medidas em metros

**P5 - Eixo dianteiro do VI**  
**P6 - Poste de iluminação pública - Ponto de Colisão**



150000

- LEGENDA:**

  - Trem
  - Conjugado
  - Objeto Fixo
  - Ponto A'
  - Ponto A
  - Antes da Colisão
  - Marca do Frenagem
  - Veículo Ausente
  - Reboque/Semi-reboque
  - Triângulo de Amarração
  - Veículo de 2 ou 3 rodas
  - Marcha à frente
  - Patinagem ou Dorrapagem
  - Depois da Colisão

**Latitude do Ponto C:**  **Longitude do Ponto C:**

**Referência do Ponto A/A':**  **Referência do Ponto B:**

**Distância AB (m):**  **Distância AC (m):**  **Distância BC (m):**

**VEÍCULO**      **R1**      **DISTÂNCIA P1-A (m)**      **DISTÂNCIA P1-B (m)**      **R2**      **DIS-**

VEICULO	P1	DISTANCIA P1-A (m)	DISTANCIA P1-B (m)	P2	DISTANCIA P2-A (m)	DISTANCIA P2-B (m)

**Narrativa da Ocorrência:**

Conforme averiguações feitas no local do acidente ocorrido na BR 230, Km 28,8, por volta das 04h45min, município de João Pessoa-PB, levantamos que o V1, M.BENZ/CIFERAL CITMAX U, de placas LCF-3787/PB, seguia de Santa Rita/PB para João Pessoa/PB, quando veio a sair da pista e colidiu com objeto fixo, poste de iluminação pública e sua base de concreto, vindo a tombar em seguida.

O poste de iluminação pública estava fixado em uma base de concreto em formato de prisma, medindo aproximadamente 60cm x 60cm x 70cm (largura x comprimento x altura), que se encontrava sobre o nível do pavimento e apoiada no solo.

No local do acidente, na área antes do ponto de impacto no poste de iluminação pública, não era visível, à vista desarmada, marcas de pneumáticos (frenagem, derrapagem ou arrastamento), sendo visualizado apenas marcas de atrito/arrasto compatíveis com a parte inferior da lateral posterior esquerda do V1.

Conforme observações feitas no disco diagrama do cronocatálogo do veículo, ficou evidenciado que, no momento da colisão com o poste de iluminação pública e sua base de fixação, o veículo desenvolvia velocidade aproximada da ordem quilômetros por hora (60 Km/h).

As sedes de impacto sofridas pelo V1 em seu ângulo anterior direito, lateral anterior direita, eixo dianteiro, roda dianteira direita e as rodas traseiras direitas são compatíveis com o formato do poste metálico de iluminação pública e sua base de concreto. Os danos sofridos na parte inferior da lateral posterior esquerda são compatíveis com a marcação de atrito metálico no solo. Já os danos em loda a extensão da lateral esquerda são compatíveis com as marcas de atrito metálico do V1 com parte do pavimento.

Quando da chegada da equipe no local do acidente, este não estava devidamente isolado. Dada sua dimensão e gravidade havia várias equipes de socorro (SAMU, Corpo de

Além de curiosos, habilantes e transientes, contribuindo para a não preservação de alguns vestígios ali presentes.

**MBM  
SEGURADORA**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

PHOTOGRAPHY

• Compteze parcurgerea valoarelor de acorduri care au o status de "FĂRĂ PARIAMENT"



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221047310950000033072975>  
Número de documento: 2009221047310950000033072975

Núm. 34590390 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: LCF-3787 Sequencial: VI Descrição: Chassi: 98M3840785B426659 Renavam: 008565805

Marca/Modelo: M.BENZ/CIFERAL CITMAX U Cor: BRANCA Ano: 2005 Tipo: Ônibus Emplacamento: SANTA RITA/PB

Ocupantes: 42 Espécie: Passageiro Categoria: Aluguel

Proprietário: BRADESCO LEASING SA A MERCANTIL A TRANSPORTE DE PASSAGEIROS CPF/CNPJ: 47.509.120/0001-82

Endereço: Telefones: CEP:

Município/UF:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:

Origem: SANTA RITA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segui fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim

Colisão com Objeto Fixo: Poste Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento: DISCO DIAGRAMA RECLHIDO NO LOCAL DO ACIDENTE, REGISTROS FOTOGRÁFICOS FEITOS, TANTO O DISCO DIAGRAMA QUANTO O CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO DO CRONOTACÔGRAFO N. 001122102, FORAM ENTREGUES AO PERITO ROBSON FÉLIX, MATRÍCULA 159983-6, MEDIANTE TERMO ANEXO RRDD N

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga: VEÍCULO DE TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Polícia civil Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 07:00 Motivo: Remoção

Responsável pela Recepção: DELEGADO ROBERTO JORGE

Documento do Responsável: 00000

Município/UF: JOAO PESSOA/PB

Descrição do Encaminhamento: O DELEGADO ROBERTO JORGE DE PLANTÃO NA DELEGACIA, CUJO LOCAL ESTAVA SOB SUA CIRCUNSCRIÇÃO, ESTEVE NO LOCAL DO ACIDENTE E FOI INFORMADO QUE A PRF NÃO TINHA PÁTIO PARA CUSTODIAR O VEÍCULO E INFORMOU QUE O VEÍCULO PODERIA SER REMOVIDO, BEM COMO, APÓS CONTATO COM A POLÍCIA CIENTÍFICA, INFORMOU QUE ESTA NÃO VIRIA ATÉ O LOCAL PARA A REMOÇÃO DO VEÍCULO FOI UTILIZADO REBOQUE DA EMPRESA SÃO JOSÉ, CONDUZIDO POR BIBIANO DE LIMA CPF 056291094-80.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43

NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da



\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>

Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: VI/LCF-3787

Nome/Apelido: ROBERVAL PAIVA DA SILVA

Data de Nascimento: 08/05/1971 Sexo: Masculino Estado Civil:

Nome do Pai: MANOEL SILVANO DA SILVA

Nome da Mãe: DORALICE DE PAIVA

Endereço: CEP: . . .

Município/UF: Telefones: Grau de Instrução:

Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL

CPF: 806.255.414-72 Documento de Identificação: 1502144 Órgão Expedidor: SSP /BA

Origem: SANTA RITA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Sim Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não

Transcrição da Declaração:

SAIR DA GARAGEM DE 03:30 DA MADRUGADA SEGUINDO PARA O HEITEL SANTIAGO PARA DA INICIO A PRIMEIRA VIAGEM, COM DESTINO SANTA RITA DISTRITO, QUANDO IA NA BR 230 PROXIMO AS TRÊS LAGOA, COM APROXIMADAMENTE 50 PASSAGEIROS, QUANDO COMEÇOU A SENTIR UM GRANDE BARULHO QUANDO A DIANTEIRA CHEGOU A BAIXAR TÃO RAPIDO, QUE O SEMI EIXO DIANTEIRO SE DESLOCOU PARA A TRASEIRA DO ÔNIBUS AI CHEGOU A ARRASTAR A FRENTES DO ÔNIBUS E A COLIDIR COM O POSTE E VEIO O VIRAMENTO DESTE VEÍCULO, E SAIR ARREMESSADO PELO PARA-BRISA DIANTEIRO, COM O IMPACTO FIQUEI DESACORDADO. GOSTARIA DE VER AS IMAGENS DA CÂMARA DE SEGURANÇA DO ÔNIBUS.

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: D Registro CNH: 01452084107/PB Primeira Habilitação: 21/09/2000

Validade CNH: 24/10/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 38,0 Horas Dirigindo: 01:20

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: HETSHL

Documento do Responsável: 000 Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 06:18

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro

Descrição do SOCORRIDO PELO SAMU



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43

NÚMERO DE CONTROLE: 01f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>

Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido:	MARIA DA PIEDADE DA SILVA FLOR			Sexo: Feminino Data de: 01/01/1975	
Nome do Pai:	JOSÉ ANDRÉ DA SILVA				
Nome da Mãe:	JOSEFA MACENA DA SILVA				
Endereço:	RUA ITAPORANGA, 702, TIBIRI II CEP: 58.000-000				
Município/UF:	SANTA RITA/PB	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	
CPF:	21125817	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	SSP/PB Telefones: 83- 323172367	
Estado Civil:					
Ocupação Principal:			Origem:	Destino:	
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Não Aplicável	
Existe Declaração em Anexo?	Não				

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 06:02
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido:	VALERIA RODRIGUES NUNES DA SILVA	Sexo:	Feminino	Data de	10/08/1978
Nome do Pai:	CARLOS ALBERTO NUNES				
Nome da Mãe:	MARIA DA PENHA RODRIGUES DO NASCIMENTO				
Endereço:	RUA BOM SUCESSO, 148, TIBIRI			CEP:	
Município/UF:	SANTA RITA/PB	Naturalidade:	SANTA RITA/PB	Nacionalidade:	BRASIL
CPF:	027.404.664-47	Documento de Identificação:	2229428	Orgão Expedidor:	SSP/PB
Estado Civil:	Casado	Grau de Instrução:	Não Informado	Telefones:	87209597
Ocupação Principal:				Origem:	SANTA RITA/PB - BRASIL
Estado Físico:	Morte	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Não			Usava Capacete?	Não Aplicável

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE GRÁVIDA E O TRAUMA PROVOCOU O ABORTO E A MORTE DO FETO

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	IML/DML	Responsável pela Recepção:	DELEGADO ROBERTO JORGE
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Motivo:	Auxílio
Descrição do Encaminhamento:	VÍTIMA FATAL NO LOCAL DO ACIDENTE		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro | Veículo: VI/LCF-3787 /  
Nome/Apelido: AURICEIA DA SILVA TEIXEIRA | Sexo: Feminino | Data de: 20/04/1965  
Nome do Pai: VALDEMAR TEIXEIRA  
Nome da Mãe: EDELVACY DA SILVA TEIXEIRA  
Endereço: RUA MAJOR TERENIO FERREIRA, 365, BAIRRO POPULAR, CEP:  
Município/UF: SANTA RITA/PB | Naturalidade: | Nacionalidade: BRASIL |  
CPF: 526.244.204-87 | Documento de Identificação: 898108 | Orgão Expedidor: ssp/PB | Telefones:  
Estado Civil: | Grau de Instrução: |  
Ocupação Principal: | Origem: | Destino: |  
Estado Físico: Lesões Leves | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não Aplicável | Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO EN VOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital | Responsável pela Recepção: HETSHL  
Documento do Responsável: 0000 | Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:37  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB | Motivo: Socorro  
Descrição do Encaminhamento:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 47





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de: 01/11/1984
Nome/Apelido: LINDENBERG BARBOSA DA SILVA			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DOS SANTOS			
Endereço: RUA DONA INES , 154 , TIBIRI II			
Município/UF: SANTA RITA/PB	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	CEP:
CPF: 060.680.514-12	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones: 88411388
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:
Estado Físico: Lesões Leves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Sim			

**Transcrição da Declaração:**

EU VINHA NO ÔNIBUS QUANDO ELE COMEÇOU A DAR PROBLEMAS EU SENTIR QUE NA PARTE DA FRENTES COMEÇOU A DESPRENDER DO ÔNIBUS QUE ESTAVA LÁ ATRÁS O ÔNIBUS COMEÇOU E PARA DIREITA ... QUANDO ELE VIROU EU TENTAVA SAIR QUERENDO AJUDAR AS PESSOAS.  
Pertences:

**Informações Complementares:**

<b>ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO</b>			
Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: HETSHL	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 08:15	
Documento do Responsável: 000			
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro		
Descrição do Encaminhamento: SOCORRIDO PELO SAMU			



**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 15



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: <input type="text"/> Passageiro	Veículo: <input type="text"/> V1/LCF-3787 /	Sexo: <input type="text"/> Masculino	Data de: <input type="text"/> 19/03/1967
Nome/Apellido: <input type="text"/> IVANILDO SIMÃO CAPITULINO	Nacionalidade: <input type="text"/> BRASIL		
Nome do Pai: <input type="text"/> JOÃO MANDEL CAPITULINO	CPF: <input type="text"/> 569.191.584-34	Documento de Identificação: <input type="text"/> 1185948	Orgão Expedidor: <input type="text"/> SSP/PB
Município/UF: <input type="text"/> SANTA RITA/PB	Estado Civil: <input type="text"/> Casado	Grau de Instrução: <input type="text"/> Fundamental	CEP: <input type="text"/> 58.000-000
Estado Físico: <input type="text"/> Lesões Leves	Socorrido pela PRF? <input type="checkbox"/> Não	Usava Cinto? <input type="checkbox"/> Não Aplicável	Usava Capacete? <input type="checkbox"/> Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? <input type="checkbox"/> Sim			

**Transcrição da Declaração:**

AS 4:10 DA MADRUGADA, PEGUEI O ÔNIBUS EM TIBIRI II, ME SENTEI ATRÁS NO ÔNIBUS E VINHA DORMINDO, ME ACORDEI COM UM GRANDE BARULHO NO ÔNIBUS E MAS OS PASSAGEIROS FALAVAM COMIGO QUE O BARULHO ERA NA MANUTENÇÃO DO ÔNIBUS DI FOI TÃO RÁPIDO QUE QUANDO VIR O ÔNIBUS JÁ ESTAVA VIRANDO, O MOTORISTA NÃO TEVE CULPA DO ACIDENTE. - DECLARAÇÃO PRESTADA NO DIA 01/10/2013.

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: <input type="text"/> Hospital	Responsável pela Recepção: <input type="text"/> HETSHL
Documento do Responsável: <input type="text"/> 000	Data/Hora da Recepção (hora local): <input type="text"/> 28/09/2013 06:13
Município/UF: <input type="text"/> JOAO PESSOA/PB	Motivo: <input type="text"/> Socorro
Descrição do Encaminhamento: <input type="text"/> SOCORRIDO PELO SAMU	

**MBM  
SEGURADORA**  
19 DEZ. 2013  
**SINISTRO DPVAT**

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de: 10/02/1992
Nome/Apellido: FAGNE DE SOUZA SANTOS			
Nome do Pai: FERNANDO PEDRO DOS SANTOS			
Nome da Mãe: MARIA AUXILIADORA DE SOUZA SANTOS			
Endereço: RUA MINAS GERAIS, 192, ALTO DAS POPULARES		CEP:	
Município/UF: SANTA RITA/PB	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF: 093.816.594-19	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: Moto	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: IML/DML	Responsável pela Recepção: DELEGADO ROBERTO JORGE
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Auxílio
Descrição do Encaminhamento: VÍTIMA FATAL NO LOCAL	



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

Página 10 de 47

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	VMLCF-3787 /	Sexo:	Feminino	Data do	06/04/1970
Nome/Apelido:	MARINALVA MARIA DA SILVA						
Nome do Pai:	OTÁVIO PAULO DA SILVA						
Nome da Mãe:	JOSEFA MARIA DA SILVA						
Endereço:	RUA SIMON BOLIVAR, 175, TIBIRI II,					CEP:	58.000-000
Município/UF:	SANTA RITA/PB	Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL		
CPF:	759.451.854-34	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:		Telefones	
Estado Civil:	Solteiro	Grau de Instrução:		Origem:		Destino:	
Ocupação Principal:							
Estado Físico:	Lesões Graves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não						

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO EN VOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:37
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	ENCAMINHADO PELO RESGATE DO CCB		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 11 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de:	30/01/1966
Nome/Apelido: CARLOS AUGUSTO SILVA DIOGO				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe: MARIA DA PENHA SILVA				
Endereço:			CEP:	
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	
CPF: 519.203.794-87	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones	88605819
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:	
Ocupação Principal:				
Estado Físico: Lesões Leves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não				

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 0000000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 12 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /	
Nome/Apelido:	CARLA CRISTINA DA SILVA ALVES			Sexo: Feminino Data de
Nome do Pai:	AILTON BENEDITO DA SILVA			07/06/1984
Nome da Mãe:	MARIA JOSÉ DA SILVA			
Endereço:	RUA HERMENEGILDO GOMES, 35 A, TIBIRI II			CEP:
Município/UF:	SANTA RITA/PB	Naturalidade:		Nacionalidade: BRASIL
CPF:	051.847.334-18	Documento de Identificação:	2727428	Órgão Expedidor: SSP/PB Telefones
Estado Civil:	Casado	Grau de Instrução:	Médio	
Ocupação Principal:		Origem:		Destino:
Estado Físico:	[Lesões Leves]	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 06:14
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDA PELO SAMU		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 13 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de: 14/04/1970
Nome/Apellido: EDIVANDO FRANCISCO DA SILVA			
Nome do Pai: VENANCIO FRANCISCO DA SILVA			
Nome da Mãe: ELVIRA SOARES DA SILVA			
Endereço:			CEP:
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL
CPF: 789.515.264-53	Documento de Identificação: 1446748	Orgão Expedidor: SSP/PB	Telefones: 32538666;88259118
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: Lesões Leves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 14 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 21



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /		
Nome/Apellido: GILMA KARLA DE MEDEIROS SPINELLY	Sexo: Feminino	Data de: 23/04/1982	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: IRACI DE MEDEIROS SPINELLY			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF: 011.227.574-50	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones: 87537689
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: Lesões Leves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 15 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	
Nome/Apelido: PEDRO ALEXANDRE EVARISTO	Sexo: Masculino	Data de: 28/06/1967
Nome do Pai: MANOEL ALEXANDRE EVARISTO		
Nome da Mãe: MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO		
Endereço: RUA COSMO LOPES DIAS, 01, JD PLANALTO	CEP: 58.000-000	
Município/UF: SANTA RITA/PB	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL
CPF: 554.413.864-87	Documento de Identificação: 1176972	Órgão Expedidor: SSP/PB
Estado Civil: Casado	Grau de Instrução: Fundamental	Telefones
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:
Estado Físico: Lesões Leves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não	Usava Capacete? Não Aplicável	

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: METSHL
Documento do Responsável: 000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 07:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: SOCORRIDO PELO SAMU	



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1132000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 16 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 23



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /			
Nome/Apelido:	IVANILDO GOMES DE LIMA	Sexo:	Masculino			
Nome do Pai:						
Nome da Mãe:						
Endereço:	CEP:					
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL			
CPF:	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones: 87543855			
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:			
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Estado Físico:	Lesões Leves					
Existe Declaração em Anexo?	Não					

Transcrição da Declaração:

Pertences:

**Informações Complementares:**

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro

Descrição do Encaminhamento:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 17 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /				
Nome/Apellido:	IVANILSON DOS SANTOS SANTANA	Sexo:	Masculino	Data de	29/05/1970		
Nome do Pai:							
Nome da Mãe:	INÉS DOS SANTOS SANTANA						
Endereço:							
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL				
CPF:	780.098.234-04	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones			
Estado Civil:	Grau de Instrução:						
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:					
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não						

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOMAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOMAUMA		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 18 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 25



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apellido:	MARINALVA PAULINO DE MELO	Sexo:	Feminino	Data de	15/09/1970
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:	MARIA DAS DORES DE LIMA				
Endereço:	RUA DR. NAPOLEÃO, 464, CENTRO				
Município/UF:	BAYEUX/PB	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL		
CPF:	024.215.254-62	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	CEP: 58.000-000	
Estado Civil:	Divorciado	Grau de Instrução:	Mestrado	Telefones:	
Ocupação Principal:				Origem:	Destino:
Estado Físico:	Lesões Graves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não	Usava Capacete?	Não		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 06:06	
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

**MBM  
SEGURADORA**  
19 DEZ. 2013  
**SINISTRO DPVAT**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 19 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apellido:	JAILSON SILVA DA FONSECA	Sexo:	Masculino	Data de	03/04/1973
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:	MARIA DO CARMO SILVA DA FONSECA				
Endereço:				CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL
CPF:	928.278.084-72	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:	
Telefones:					88545087
Estado Civil:		Grau de Instrução:			
Ocupação Principal:			Origem:		Destino:
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Não			Usava Capacete?	Não Aplicável

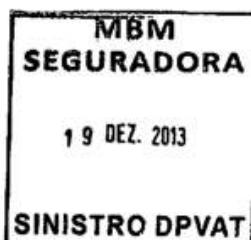
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 20 de 47





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de: 23/02/1960
Nome/Apellido: ANTONIO TADEU DE ARAUJO			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: ALICE BRITO DE ARAUJO			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL
CPF: 345.217.554-53	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não Aplicável	Usava Capacete? Não Aplicável
Estado Físico: Lesões Graves			
Existe Declaração em Anexo? Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: HETSHL
Documento do Responsável: 00000000000000000000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:20
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: ENCAMINHADO PELO RESGATE DO CCB	



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 21 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 28



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: VILCF-3787 /	Sexo: Masculino	Data de:	02/05/1991		
Nome/Apelido: JOSÉ ALISSON BENTO CALIXTO						
Nome do Pai: ANTONIO ERALDEZ CALIXTO						
Nome da Mãe: EDILAEUZA BENTO DE SOUZA						
Endereço:			CEP:			
Município/UF:	Naturalidade: SANTA RITA/PB	Nacionalidade: BRASIL	CPF:	Documento de Identificação: 3458981	Orgão Expedidor: SSP/PB	Telefones: 86315961
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:			
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável	Lesões Leves		
Existe Declaração em Anexo? Não						

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 22 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 29



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Víctima <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Páteiro	Veículo: V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido: MANUELLA GALDINO DA SILVA	Sexo: Feminino	Data de: 09/03/1984	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: ASENILDA CATIA GALDINO DA SILVA			
Endereço:	CEP:		
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF: 012.705.664-58	Documento de Identificação:	Órgão Expedidor: Telefones	
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: <input type="checkbox"/> Lesões Leves	<input type="checkbox"/> Socorrido pela PRF? Não	<input type="checkbox"/> Usava Cinto? Não Aplicável	<input type="checkbox"/> Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? <input type="checkbox"/> Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: HETSHL
Documento do Responsável: 00	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:48
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro

Descrição do Encaminhamento: CARRO PARTICULAR



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

Página 23 de 47

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro | Veículo: VMLCF-3787 /  
Nome/Apelido: LUCIE FERREIRA VIEIRA | Sexo: Feminino | Data de: 13/05/1982  
Nome do Pai: ANTONIO VIEIRA DA SILVA  
Nome da Mãe: TEREZINHA MARIA SALES VIEIRA  
Endereço: RUA CAROLINA MACHADO, 158, TAMBAI | CEP:  
Município/UF: BAYEUX/PB | Naturalidade: NACIONAL | Nacionalidade: BRASIL  
CPF: 040.108.004-88 | Documento de Identificação: 25153342 | Orgão Expedidor: SSP/PB | Telefones:  
Estado Civil: | Grau de Instrução: Médio  
Ocupação Principal: ESTIVADOR, CARREGADOR, EMBALADOR E ASSEMBELHADOS | Origem: | Destino:  
Estado Físico: Lesões Leves | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não Aplicável | Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital | Responsável pela Recepção: HETSHL  
Documento do Responsável: 000 | Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 06:06  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB | Motivo: Socorro  
Descrição do Encaminhamento: SOCORRIDO PELO SAMU



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 24 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 31



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /
Nome/Apelido:	JOSE MAYCON DA SILVA MENDONÇA	Sexo:	Masculino
Nome do Pai:		Data de	
Nome da Mãe:			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:	
CPF:		Documento de Identificação:	
Orgão Expedidor:		Telefones:	
Estado Civil:		Grau de Instrução:	
Ocupação Principal:		Origem:	
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOGRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMÓVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 25 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 32



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /				
Nome/Apellido:	VERA LUCIA DE OLIVEIRA	Sexo:	Feminino	Data de	24/09/1978		
Nome do Pai:							
Nome da Mãe:	SEVERINA RAMOS DE OLIVEIRA						
Endereço:		CEP:					
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL		
CPF:	033.092.514-89	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:		Telefones:	32292475
Estado Civil:		Grau de Instrução:					
Ocupação Principal:		Origem:		Destino:			
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não						

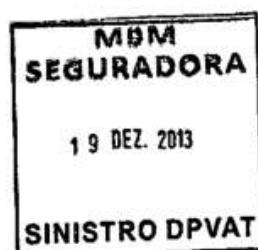
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 26 de 47





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro | Veículo: VI/LCF-3787 /  
Nome/Apellido: JOSE ROBERTO DA SILVA | Sexo: Masculino | Data de:  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe:  
Endereço:  
Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL | CEP:  
CPF: Documento de Identificação: Orgão Expedidor: Telefones: 88440874  
Estado Civil: | Grau de Instrução:  
Ocupação Principal: | Origem: | Destino:  
Estado Físico: Lesões Leves | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não | Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

**Informações Complementares:**

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital | Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO  
Documento do Responsável: 00000 | Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB | Motivo: Socorro  
Descrição do Encaminhamento: REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA



**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 27 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 34



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /
Nome/Apellido:	ALBERTO ARAUJO CORREIA	Sexo:	Masculino
Nome do Pai:	Data de		
Nome da Mãe:	25/06/1979		
Endereço:	CEP:		
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL
CPF:	033.392.104-62	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Telefones	
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável
Usava Capacete?	Não Aplicável		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:55
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

**MBM  
SEGURADORA**  
19 DEZ. 2013  
**SINISTRO DPVAT**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 28 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 35



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /			
Nome/Apelido:	JOSE CARLOS DE SOUZA	Sexo:	Masculino			
Nome do Pai:	Data de					
Nome da Mãe:	23/02/1967					
Endereço:	CEP:					
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL			
CPF: 603.544.454-72	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones			
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:			
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não					

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 06:01
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	18/10/2013 09:39:43
NÚMERO DE CONTROLE:	e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 29 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 36



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Veículo	Veículo: V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido: JOSEANE SILVA ARAUJO	Sexo: Feminino	Data de	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:	CEP:		
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF:	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: <input type="checkbox"/> Lesões Leves	<input type="checkbox"/> Socorrido pela PRF? Não	<input type="checkbox"/> Usava Cinto? Não	<input type="checkbox"/> Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo?  Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

**Informações Complementares:**

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMÓVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 18/10/2013 09:39:43  
**NÚMERO DE CONTROLE:** e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 30 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 37



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro | Veículo: V1/LCF-3787 /  
Nome/Apelido: JOSEANE SILVA DE SOUSA | Sexo: Feminino | Data de  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe:  
Endereço:  
Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL | CEP:  
CPF: Documento de Identificação: Orgão Expedidor: Telefones: 99169070  
Estado Civil: Grau de Instrução:  
Ocupação Principal: Origem: Destino:  
Estado Físico: Lesões Leves | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não | Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

**Informações Complementares:**

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital | Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO  
Documento do Responsável: 00000 | Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB | Motivo: Socorro  
Descrição do Encaminhamento:

REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 31 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 38



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido: JULIANA DE OLIVEIRA MARTINIANO	Sexo: Feminino	Data de: 12/08/1989	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: LENILDA DE OLIVEIRA MARTINIANO			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF: 098.532.424-43	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones: 87759712
Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:	
Estado Físico: Lesões Graves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

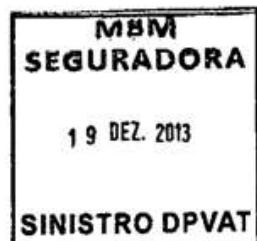
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 32 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 39



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /				
Nome/Apellido:	ELIANE MARIA DA SILVA	Sexo:	Feminino	Data de	26/11/1974		
Nome do Pai:							
Nome da Mãe:	MARIA DA PENHA DA SILVA						
Endereço:		CEP:					
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL		
CPF:	981.069.614-00	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:		Telefones	
Estado Civil:		Grau de Instrução:					
Ocupação Principal:		Origem:		Destino:			
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não						

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:51
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 33 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 40



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /				
Nome/Apelido:	MARCELINO ENEIAS VIEIRA	Sexo:	Masculino	Data de:	06/12/1968		
Nome do Pai:							
Nome da Mãe:	MARIA DO CARMO DA SILVA						
Endereço:		CEP:					
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL		
CPF:	603.149.904-53	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:		Telefones:	
Estado Civil:		Grau de Instrução:					
Ocupação Principal:		Origem:		Destino:			
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não						

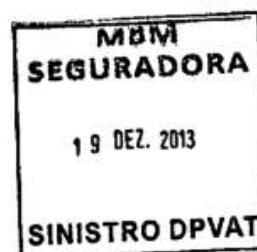
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 34 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1VLCF-3787 /		
Nome/Apelido:	MARCELO FRANCISCO DOS SANTOS			Sexo: Masculino Data de	30/11/1984
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:	MARIA JOSE APOLINÁRIO DOS SANTOS				
Endereço:					
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	CEP:	
CPF:	076.010.864-10	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones 86479307	
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:		
Existe Declaração em Anexo?	Não	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não
Usava Capacete?	Não Aplicável				

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO EN VOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO	
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50	
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro	
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 35 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /
Nome/Apelido:	MARCIANO RODRIGUES DE SILVEIRA	Sexo:	Masculino
Nome do Pai:		Data de	
Nome da Mãe:			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:	
CPF:		Documento de Identificação:	
Estado Civil:		Orgão Expedidor:	
Ocupação Principal:		Origem:	
Estado Físico:	[Lesões Leves]	Socorrido pela PRF?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Não	Usava Cinto?	Não
Usava Capacete?	Não Aplicável		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO EN VOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro

Descrição do Encaminhamento:

REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 36 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 43



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: VI/LCF-3787 /	Sexo: Feminino	Data de: 28/07/1977
Nome/Apellido: FRANQUILEIDE RAPOSO			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe: OLIVIA GOMES			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL
CPF: 024.757.504-64	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não Aplicável	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: HETSHL
Documento do Responsável: 000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 06:24
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: SOCORRIDA PELO SAMU	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 37 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro	Veículo: V1/LCF-3787 /		
Nome/Apellido: MARIA LUCIA PEDRO DOS SANTOS	Sexo: Feminino	Data de:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:	CEP:		
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	
CPF:	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Não	Usava Capacete? Não Aplicável
Estado Físico: Lesões Leves			
Existe Declaração em Anexo? Não			

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital	Responsável pela Recepção: NÃO INFORMADO
Documento do Responsável: 00000	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2013 05:50
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 38 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 45



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apelido:	JERONIMO ANDRADE DA COSTA	Sexo:	Feminino	Data de	21/05/1964
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:	MARIA IRACI DE ANDRADE COSTA				
Endereço:				CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL
CPF:	639.391.854-34	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:	
Telefones					
Estado Civil:		Grau de Instrução:			
Ocupação Principal:			Origem:		Destino:
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não			Usava Capacete?	Não Aplicável

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 06:27
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 39 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 46



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	VMLCF-3787 /
Nome/Apellido:	MAURO RODRIGUES DA SILVA	Sexo:	Masculino
Nome do Pai:		Data de	
Nome da Mãe:			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:	
CPF:		Documento de Identificação:	
Estado Civil:		Orgão Expedidor:	
Ocupação Principal:		Origem:	
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Não	Usava Cinto?	Não
Usava Capacete?	Não Aplicável		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	18/10/2013 09:39:43
NÚMERO DE CONTROLE:	01132000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 40 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 47



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /				
Nome/Apellido:	PEDRO DA COSTA	Sexo:	Masculino	Data de			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:		Endereço:	CEP:		
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL		
CPF:		Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:	Telefones 99992074		
Estado Civil:		Grau de Instrução:		Origem:	Destino:		
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não	Transcrição da Declaração:					

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOGRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMÓVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 41 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 48



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /		
Nome/Apellido:	JULIO SOARES DE ALBUQUERQUE	Sexo:	Masculino	Data de	19/07/1988
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:	MARIA DAS NEVES SOARES DE ALBUQUEQUE				
Endereço:				CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:		Nacionalidade:	BRASIL
CPF:	056.118.424-02	Documento de Identificação:		Orgão Expedidor:	
Telefones					
Estado Civil:		Grau de Instrução:			
Ocupação Principal:			Origem:		Destino:
Estado Físico:	Leves Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não			Usava Capacete?	Não Aplicável

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HETSHL
Documento do Responsável:	0000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 07:57
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	SOCORRIDO PELO SAMU		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 42 de 47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /	Sexo:	Feminino	Data de:	
Nome/Apelido:	ROSIANE DE ANDRADE			CPF:			
Nome do Pai:				Endereço:	CEP:		
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	Estado Civil:	Grau de Instrução:		
Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones:	88800552				
Ocupação Principal:	Origem:	Destino:					
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? [Não]

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

DADOS FORNECIDOS PELO HOSPITAL ORTOTRAUMA

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro

Descrição do Encaminhamento:

REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 43 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 50



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/LCF-3787 /
Nome/Apelido:	ROSILENE FERREIRA DE ARAUJO	Sexo:	Feminino
Nome do Pai:		Data de	
Nome da Mãe:			
Endereço:		CEP:	
Município/UF:		Naturalidade:	
CPF:		Documento de Identificação:	
Orgão Expedidor:		Telefones:	88725517
Estado Civil:		Grau de Instrução:	
Ocupação Principal:		Origem:	
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não		

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	00000	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMOVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 44 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 51



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	[Passageiro]	Veículo:	V1/LCF-3787 /			
Nome/Apelido:	TIAGO DO NASCIMENTO ALEXANDRE DA SILVA	Sexo:	Masculino	Data de	02/05/1988	
Nome do Pai:						
Nome da Mãe:	MARINA DO NASCIMENTO ALEXANDRE DA SILVA					
Endereço:						
Município/UF:	Naturalidade:	Nacionalidade:	BRASIL	CEP:		
CPF:	071.881.564-50	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	Telefones:	88543853	
Estado Civil:	Grau de Instrução:	Origem:	Destino:			
Ocupação Principal:	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Não Aplicável
Estado Físico:	Lesões Leves					
Existe Declaração em Anexo?	Não					

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	NÃO INFORMADO
Documento do Responsável:	0	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2013 05:50
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do Encaminhamento:	REMÓVIDO PARA O HOSPITAL ORTOGRAUMA		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 45 de 47





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83080810  
**Comunicação:** C1564650  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

### RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM ÔNIBUS E MICROÔNIBUS

<b>Veículo:</b> V1 / M.BENZ/CIFERAL CITMAX U	<b>Placa:</b> LCF-3787
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> GILSANDRO SANTOS COSTA	<b>Nº BOAT:</b> 83080810
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1069717	<b>Data:</b> 28/09/2013 04:45

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Avarias superficiais externas em revestimentos, pára-choques, pára-lamas, porta estepe ou aros de rodas.	P	X		
2	Avarias na estrutura das laterais ou do teto sem afetar posto do condutor, nem a coluna "B" da carroceria, nem o compartimento.	P	X		
3	Avaria nas estruturas das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
4	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M		X	
5	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
6	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
7	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
8	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
9	Região da carroceria afrouxada térmicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da fongarina.	M			
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M			
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M			
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da fongarina.	G			
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G			
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G			
16	Chassi afrouxado térmicamente na região da suspensão	M			
17	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M			
18	Avaria em qualquer um dos eixos.	M			
19	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M			
20	Região do chassis térmicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G			

P: Item que individualmente implica em Dano Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano Grande Monta

#### ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição da peça	Sim	Não
21	Rodas/pneus		X
22	Pára-brisa		X
23	Vidros laterais/traseiros		X
24	Retroviseiros externos (direito e/ou esquerdo)		X
25	Fardós		X
26	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X

#### CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

**Dano de Pequena Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

**Dano de Média Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

**Dano de Grande Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

#### Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM  
 Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
 Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO= Item não danificado ou não existente

NA=Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

#### VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43

NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 46 de 47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>

Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 53



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83080810  
Comunicação: C1564650  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

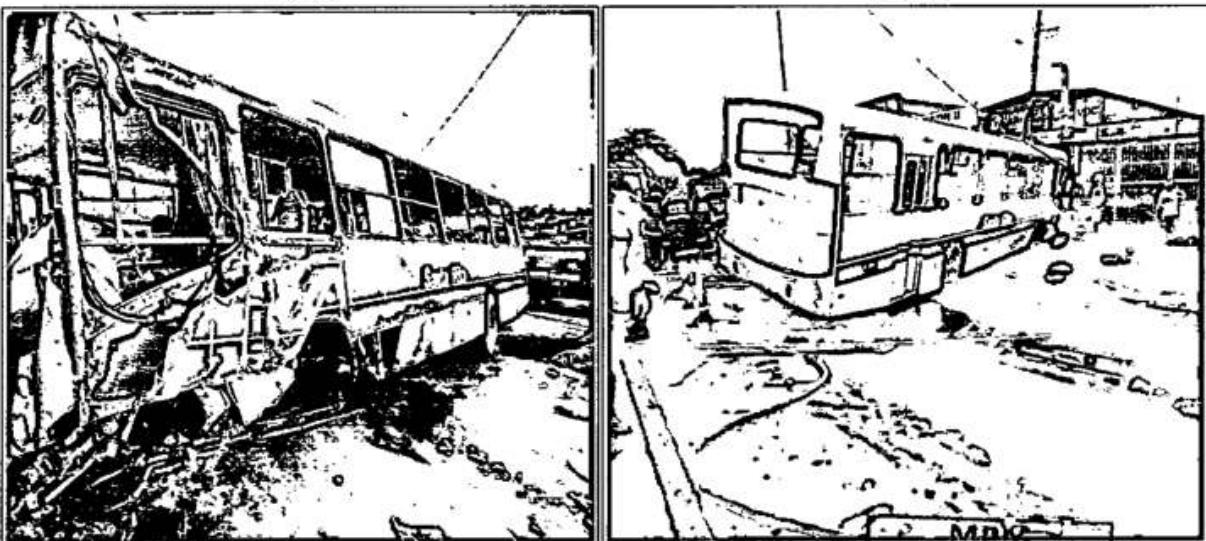
RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM ÔNIBUS E MICROÔNIBUS

Veículo: V1 / M.BENZ/CIFERAL CITMAX U	Placa: LCF-3787
Nome do Agente/Assinatura: GILSANDRO SANTOS COSTA	Nº BOAT: 83080810
Registro/Matricula do Agente: 1069717	Data: 28/09/2013 04:45



Frente

Traseira



Lateral Esquerda

M.D.R.  
LATERAL DIREITADORA

JUSTIFICATIVA

19 DEZ 2013

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/10/2013 09:39:43  
NÚMERO DE CONTROLE: e1f32000851b28da

SINISTRO DPVAT

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 47 de 47





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Gilma Karla de Medeiros Spinelli, brasileiro (a),  
estado civil casada, profissão auxiliar de enfermagem, RG nº  
2907024, CPF nº 011.227.579-30, residente e domiciliado (a) ao  
Logradouro: Rua Milton Ferreira, SN, Tubarão,  
Cidade de Santo André, Estado Paraná, CEP: 58300-000, telefone:  
(83) 8753-7689 / 8745-3517, 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:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Gilma Karla de Medeiros Spinelli

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

João Pessoa, 30 de Setembro de 2013



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/02/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: GILMA KARLA DE MEDEIROS SPINELLY

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01914

CONTA: 000000098112-9

---

Nr. da Autenticação 862D09203093E0FF



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/09/2020 10:47:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210473109500000033072975>  
Número do documento: 20092210473109500000033072975

Num. 34590390 - Pág. 56

## CUMPRIMENTANTE DE RESIDÊNCIA

100440

ALISON FELIX DE OLIVEIRA  
RUA MELTON FERRAZ, SIN - TIERRA  
SANTA RITA/PB CEP: 58330-000 (AG: 1)



Classe/Subs: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 4 - 9 - 908 - 8260  
NP medidor: 000005012475

8/200, Km:25 - Crato Pernambuco - João Pessoa / PB - CEP: 58071-080  
CNPJ:00 0885.120/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0  
Referência: Set/2013  
Emissão: 10/09/2013  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N° 260802  
Código para Dátilha Automática: 00011794418

0e01.2379 0e44 e437 381 954b a472.aecd.

CDC (Código do Consumidor): 5/1179966-6

Set / 2013

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A tarifa vermelha não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou verde só serão aplicadas quando adicionadas, implicando tarifas de maior valor, devido ao custo de geração. No mês de Setembro vigorará a BANDEIRA VERMELHA, que só implicaria R\$0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, fixado de tributos.
- Mais informações em [www.anred.gov.br](http://www.anred.gov.br).

10/09/2013

09/10/2013

4292614427

Referência em atraso

	Data	Leratura	Data	Leratura		
	12/08/13	5282	10/09/13	5350		
24/07/2013	46,97					
21/08/2013	40,89					
17/09/2013	55,55					

## IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,15
COFINS	0,70
CONTRIB SERV ALUM PÚBLICA	0,41
JUROS DE MORA 04/2013	1,89
JUROS DE MORA 09/2013	0,05
MULTA 04/2013	1,00
MULTA 09/2013	0,40
KMCS (Base de Cálculo R\$ 37,88   Alíquota 25,00%)	9,41

Agosto 75  
Jul13 142  
Jun13 141  
Maio13 138  
Abril13 153  
Mar13 148  
Fev13 153  
Jan13 135  
Dez12 142  
Nov12 129  
Out12 155  
Set12 155

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS  
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2013

0,52

Média dos últimos meses:  
139 kWh

17/09/2013

R\$ 28,36

7/2013 - Santa Rita

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	7,51	26,48
Compra de Energia	5,27	18,58
Impostos e Encargos	0,27	1,12
Encargos Sociais	0,27	1,22
Impostos Diretos e Encargos	14,11	49,57
Outros Serviços	0,57	2,03
Total	28,36	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição

(R\$ 7/2013) R\$ 18,58

## ATENÇÃO

- AVISO: Permanecendo em atraso os "DEBITOS ANTERIORES", já recebidos, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
- Sua unidade foi faturada como Bala Preta, tendo um desconto de R\$12,87.  
As demais informações constantes, societária e regulatória, estão disponíveis na internet.  
Redação Tarifa-Vigência: 28/09/2013 -Resol. ANEEL nº1593-Residencial -3,80% Médio  
Resid. Faria-Vigência: 28/09/2013-Resol. ANEEL nº1593-Otros Classes -2,59% Médio  
Em outubro, estudantes de Eng. Elétrica sairão residir em João Pessoa. [www.mr2013.com](http://www.mr2013.com)  
- Leitura confirmada

MBM  
SEGURADORA

19 DEZ. 2013

SINISTRO DPVAT

PARABÁ

Roteiro: 4 - 9 - 908 - 8260  
Matrícula: 1179966-2013-09-7

17/09/2013

R\$ 28,36

83890000000-8 28380054000-1 11799662013-8 09700090019-7



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Gilma Karla de Medeiros Spinelly,  
CNI nº 05057817227 data de expedição 01/11/2011 Órgão Dotram-PB

CPF nº 033.227.579-50, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Eustônio Ferreira</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Tibiri</u>
Cidade	<u>Santo Antônio</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58300-000</u>
Telefone de Contato	<u>8753-7688</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Após Pessoas, 30/09/13

Assinatura do Declarante: Gilma Karla de Medeiros Spinelly





## CERTIDÃO

Nº. 2224/2013

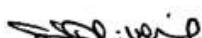


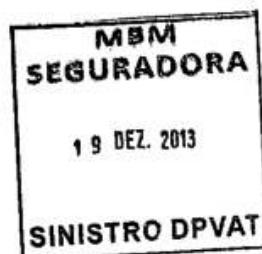
Atendendo solicitação do senhor Leonardo Junior Silva de Souza e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Buriti, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial de nº 573334/13 e Prontuário Médico de nº 201309003195 pertencentes a senhora Gilma Karla de Madeiros Spinelly que foi atendida na Unidade de Urgência e Emergência do Ortotrauma no dia 28/09/13 às 06h09min, vítima de capotamento, com trauma em membro superior direito e escoriações.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Medicada e liberada após curativos.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 18 de Novembro de 2013

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA FICHA DE ATENDIMENTO  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA Ficha Nr: 573334 Atd: Nao Requira  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE,S/N Data: 28/09/2013  
58056-384 JOAO PESSOA Fone:(83)3214-1980 Hora: 06:09:04  
FAX:(83)3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28 Repcionista: SONIA MARIA DE ARAUJO  
Clinica: CIRURGICO

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: VILMA KARLA MEDEIROS DE ESPINELES Num. de vezes atendido: 1  
CNS: SEM CNS Sexo: F Num. Prontuario: 2013.09.003195  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 23/04/1982 Id: 31 ano(s)  
End.: RUA VIC. MILTON FERRAZ,85  
Bairro: TIBIRI II Cidade: SANTA RITA UF :PB  
Pai: GLADSMYE DA SILVA ESPINELES  
Mae: IRACI MEDEIROS DE ESPINELES  
Ocupacao: AUXILIAR DE CONTROLE SEM ESPECIFICACAO  
INFORMACOES DE ENTRADA  
Resp.: VILMA KARLA MEDEIROS DE ESPINELES  
Tel/Doc. Responsavel: 87537689 / SEM DOCUMENTO: 00  
Procedencia: BAIRRO TREZ LAGOAS

30091  
VISTO  
CORR

Transporte utilizado: ACIDENTE DE CARRO AS 05:00  
Vitima de acidente por: NAO  
Vitima de violencia por: NAO  
 Caso Policial

~~ATHB-ABO  
JUN 19 1968  
CHICAGO  
STO~~

FATURADO

EM 11/10/03  
ES DO PACIENTE

**PRE-CONSULTA  
ATEN**

**ATEN** Tipo de Classificação de Risco: AMARELO  
PA: ECR

[ ] Aparentemente B[ em] Grave  
[ ] Politraumatizado [ o ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispineia  
[ ] Diarreia [ ] Aagitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

**Queixa Principal** DE  
PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO REFERINDO  
ESCORIACOES E DOR NO MSE

Parece ser história de capotamento. Nesse domínio, só temos  
dados do ex. MSB.

VAT do' 09 ans.  
Diagnostic

: Conduta 6. Bo onto E, expand  
onto E a new (E)  
7. Add one onto

#### Prescription



a e Hora : EVOLUCAO MEDICA (assinatura e carimbo)

Ficha Nr: 573334

Otopedie 8:00

Dor + edema + escoriações no  
MSE . após trauma (capotamento)  
em ônibus hó t 26).

a e Hora : PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Rx si sinais de fratura

Qd: - Tivilafil 5amp + AD iv leito  
- curativo  
Alta Otopedie

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Medicamentos : Dose : Horario : Evolucao

: Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem :

DESPEDIMENTO REALIZADO

FINO DO PACIENTE

Residencia [ ] Transferido  
Alta a pedido [ ] Enfermaria

[ ] Desistencia [ ] UTI  
Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

MBM  
**SEGURADORA**  
19 DEZ. 2013

SINISTRO DPVAT

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

0301060096

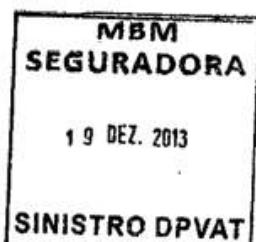
A CARGO DO SUS

0301020072  
0301020093



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037





**Ministério da Fazenda**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 011.227.574-50

Nome da Pessoa Física: GILMA KARLA DE MEDEIROS SPINELLY

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:51:30 do dia 03/10/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 92C6.B730.3447.8CA3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

