

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014800269055

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - 000-PRON-20190400063499-2-Extensão

1-00321621115-5-00/00000000-2019-

NOME

MARIA DO SOCORRO PEREIRA D MOURA

CPF / CNPJ

08795491490- NPV4764/PB

PLACA ANT / UF

NOVO - PB - 9C2JC4820BR047575

ESPECIFICAÇÃO

PAS/MOTONETA/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL

ALCO/GASOL

MARCA / MODELO

HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB

2011

ANO MOD

2011

CAP / POT / CIL

2 - P/124 / CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

ROSA

COTA ÚNICA

00/00/0000

1ª

2ª

3ª

FAIXA I PVA

0

PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$)

0

PREMIO DESPESAS (R\$)

0

TAXA DE PAGAMENTO

***** SEGURO P A G O 17/07/2019

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

QUEIMADAS - PB

35351

35556

18/07/2019

0

DATA

18/07/2019

35556

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE EQUIPOS DE CARGA E PESSOAS TRANSPORTADAS OUEIRO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014800269055 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradatalibox.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1264

PREMIO

DATA EMISSÃO

2019 - 18/07/2019

VIA

08795491490

PLACA

NPV4764/PB

RENAVAM

0321621115

MARCA / MODELO

HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB

2011

CATEGORIA

9

CHASSI

9C2JC4820BR047575

PREMIO TARIFARIO

PVA (R\$)

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IDP (R\$)

IGUAL A SEU PRESEGURO

SEGURO

P A G O

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE DUTACÃO

17/07/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.240.008/0001-01

35556-1139599-20190718



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: **ALZIRA BATISTA GONCALVES**

Data da Internação: **17/07/2019**

Data da Alta: **30/07/2019**

Registro: **1946211**

Laudo do IML - Lesões corporais



Tempo de Permanência: **-18095**

Diagnóstico Inicial: **0408050500**

Diagnóstico Final:

Cirurgia: **RAFI**

Data: **29/07/2019**

Equipe:

Cirurgião: **EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS**

Aux 1: **JULIO CESAR RIBEIRO DE CA**

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: **NAO**

Coleta de Material: **NAO**

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): **PACIENTE ADMITIDA DEVIDO ATROPELAMENTO POR CARRO, APRESENTANDO FRATURA DE PERNA D. SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO**

Orientações: **ORIENTO CURATIVO, PRESCRIÇÕES MÉDICAS E NAO PISAR**

Dieta: **LIVRE**

Medicações para Casa: **CIPROFLOXACINO, ARFLEX E XARELTO**

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: **LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!**

Retorno ao Ambulatório de : **ORTOPEDIA em :17/09/2019 para retirada de pontos**

Condições de Alta: **Melhorado**

Data: **30/07/2019**

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN-9553 / CRM/RN-2320

OBS: **LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Julio Cesar Ribeiro De Castro**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006917/20

Vítima: ALZIRA BATISTA GONCALVES

CPF: 022.126.154-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 17/07/2019

Titular do CPF: ALZIRA BATISTA
GONCALVES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



JANDUI BARBOSA DE ANDRADE : 725.814.924-49

Comprovante de residência
Documentos de identificação
Procuração

ALZIRA BATISTA GONCALVES : 022.126.154-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/01/2020
Nome: ALZIRA BATISTA GONCALVES
CPF: 022.126.154-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

ALZIRA BATISTA GONCALVES

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

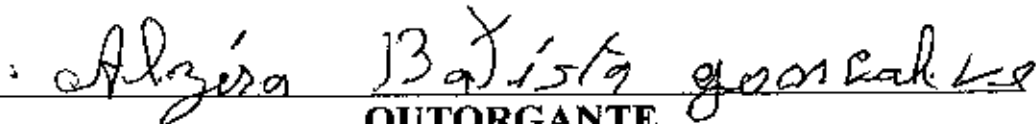
OUTORGANTE(S): ALZIRA BATISTA GONÇALVES, brasileira, casada, aposentada, RG.1.704.373, SSP/PB., CPF. 022.126.154-00, residente na Rua Sebastião Lucena, 59, Centro, Queimadas-PB.

OUTORGADOS: Dr. JANDUÍ BARBOSA DE ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB-PB 9.652 MÁRCIO MACIEL BANDEIRA, brasileiro, casado, advogado OAB-PB 10.101, Dr. HEWERTON DANTAS DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado OAB-PB 15.989, Dr. JEFFERSON ALMEIDA DE SOUTO, brasileiro, casado, advogado, OAB-PB 18.465 e Dr. EFIGÊNIO CÂNDIDO JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB. 21.473, todos com endereço profissional na Rua João Belarmino Barbosa, 11, Centro, Queimadas-PB, onde deverão ser intimados.

PODERES: Para o Foro em geral, com a cláusula ad-judicia, na forma do art. 38 do Código de Processo Civil para que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, **especialmente para requerer administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, face ao acidente sofrido em 17/07/2019.**

DECLARAÇÃO: O (a) (s) outorgante (s) **DECLARA** (M), para todos os fins de direito sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com despesas inerentes à presente Ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º da Lei 1.060 de 1950.

Queimadas-PB., 16/12/2019.


OUTORGANTE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006917/20

Vítima: ALZIRA BATISTA GONCALVES

CPF: 022.126.154-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 17/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALZIRA BATISTA GONCALVES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

JANDUI BARBOSA DE ANDRADE : 725.814.924-49

Comprovante de residência
Documentos de identificação
Procuração

ALZIRA BATISTA GONCALVES : 022.126.154-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/01/2020
Nome: ALZIRA BATISTA GONCALVES
CPF: 022.126.154-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2020
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

ALZIRA BATISTA GONCALVES

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007649

Vítima: ALZIRA BATISTA GONCALVES

Data do Acidente: 17/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JANDUI BARBOSA DE ANDRADE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALZIRA BATISTA GONCALVES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200007649 Vítima: ALZIRA BATISTA GONCALVES

Data do Acidente: 17/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JANDUI BARBOSA DE ANDRADE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALZIRA BATISTA GONCALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Laudo do IML - Lesões corporais	Apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal - IML, original ou cópia autenticada, com nome completo da vítima, pois não foi entregue. Na impossibilidade de apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, a vítima deverá apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais e da Declaração de Ausência de Laudo do IML.
--	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007649

Vítima: ALZIRA BATISTA GONCALVES

Data do Acidente: 17/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JANDUI BARBOSA DE ANDRADE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALZIRA BATISTA GONCALVES

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
11ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE QUEIMADAS/PB

Boletim de ocorrência



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial a Pasta de Ocorrências nº01/19, o registro nº352/19, cujo teor na íntegra está transcrito: Aos ONZE dias do mês de NOVENBRO do ano de dois mil e dezenove, nesta cidade de Queimadas, Estado da Paraíba e na DEPOL LOCAL, presente a Autoridade Policial, **Belª. DIANNI REGINA DE B. SILVA**, comigo, Escrivão (ã) de Polícia de seu cargo, ao final assinado (a) e declarado (a), aí, por volta das 10:24 horas, compareceu (o) a Senhor (a) **ALZIRA BATISTA GONÇALVES**, brasileira, com 76 anos, beneficiária, nascida em 26/10/1943, filha de José Luis da Silva e de Zina Maria da Conceição, rg: 1.704.373 SSP/PB, natural de Angelim/PE, residente na Rua Sebastião Lucena, 59, Centro, Queimadas/PB. Telefone: 9.99170-8160, (o) a qual depois de cientificado das penalidades cominadas no art. 299 do CPB vem notificar o **SEGUINTE**: **QUE** no dia 17/07/2019, por volta das 11:30 horas, a declarante se encontrava em um veículo nas imediações do semáforo que fica localizado na Rua Odilon Almeida Barreto dando acesso a BR 104 e ao Centro da cidade; **QUE** no momento em que a declarante descia do veículo no qual se encontrava, uma motocicleta que vinha no mesmo sentido atropelou a declarante por trás; **QUE** a motocicleta atingiu com mais gravidade a sua perna direita; **QUE** que motoqueiro ficou no local até a chegada do Samu; **QUE** a declarante foi socorrida até o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB; **QUE** a declarante foi submetida a uma cirurgia; **QUE** a declarante sofreu duas fraturas na perna direita; **QUE** a declarante não deseja processar o motoqueiro; **QUE** veio comunicar o fato para que possa acionar o seguro DPVAT; **QUE** a declarante apresenta como suas testemunhas as seguintes pessoas: **PAULO SOARES DA SILVA**, residente na Rua Francisco Ernesto do Rego, 447, Centro, Queimadas/PB; e **MARLENE MENDONÇA**, residente na Rua Severino Bezerra Cabral, 511, Correia Lima II, nesta cidade. Era o que tinha a Certificar. Eu Thomas J. Nunes Farias, escrivão que o digitei, dato e assino.

Queimadas - PB, 11 de NOVENBRO de 2019

Declarante/noticiante:

Alzira B. Gonçalves
ALZIRA BATISTA GONÇALVES

Escrivão (ã):

Thomas J. Nunes Farias
THOMAS J. NUNES-FARIAS

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
2ª COMPANHIA DE POLÍCIA RODOVIÁRIA – 2º CPRv
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 011/2019	RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO DO ACIDENTE ROSIL MARINHO PEREIRA				POSTO/GRADUAÇÃO: 2º SGT QPC/PM	
HORÁRIOS:	Acionamento 10h50min	Chegada no Local 11h35min	Horário do Sinistro 10h40min	Bairro: CENTRO	Município QUEIMADAS	UF PB
Run, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RODOVIA ESTADUAL PB 148 – QUEIMADAS - PB						
Data/Ocorrência 17/07/2019	Dia da Semana QUARTA-FEIRA	C/S Vítima (QT) COM - 01 VIT.	Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via NORMAL	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 Honda Biz e 01 Pedestre				Controle do Tráfego no Local: Sinalização Horizontal e Vertical em pista de sentido duplo		

CONDUTOR 01

Nome: HIGOR DIAS DONATO						
Sexo: MASCULINO	Nascimento: 07/11/1997	R. G. 4287452	Registro CNH Nº 06903567469	UF PB	CPF 129124234-14	
Endereço: RUA ODILON ALMEIDA BARRETO, Nº 475, CENTRO - QUEIMADAS - PB						
1ª Habilitação 23/08/2017	Categoria "AB"	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 12/04/2022	Usava Cinto -	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica: NÃO REALIZADO			Destino do Condutor: PERMANECEU NO LOCAL			

VEÍCULO 01

Marca HONDA	Espécie MOTONETA	Placa NPV-4734	Categoria PARTICULAR	Município QUEIMADAS	UF PB
Nome do Proprietário: MARIA DO SOCORRO PEREIRA DONATO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 08795491490	Renavam 321621115	Data da Emissão 20/04/2011		
Defeitos/Avárias:					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Disse que trafegava no sentido Bairro/Centro na Rodovia PB 148, município de Queimadas-PB, em velocidade moderada, quando de repente atravessou em sua frente uma Senhora. Que no momento freou e tentou desviar daquela Pedestre, porém, não conseguiu, vindo, consequentemente, a Pedestre, após o impacto, a ser projetada ao solo.

VÍTIMA 01

Nome: ALZIRA BASTISTA GONÇALVES		Sexo FEMININO	Nascimento: 26/10/1943
Endereço: RUA SEBASTIÃO LUCENA, Nº 59, CENTRO – QUEIMADAS - PB			
Vinjava no Veículo Nº	Usava Cinto	Usava Capacete:	
Condição da Vítima: () Condutor () Passageiro (X) Pedestre -	Conduzida Para: Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB		

CONSTATADO

Chegando ao local do sinistro, constatou-se que o V1 (Honda Biz) encontrava-se posicionado ao lado direito da pista de rolamento (PB 148), no sentido Bairro/Centro.
 Em relação ao Pedestre envolvido no referido Sinistro, o mesmo havia sido socorrido, pelo SAMU, para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

OBS. I – Quando da chegada ao local do Sinistro, ali já se encontrava uma Guarnição da 3ª CIPM sob o Comando do Tenente Nunes isolando a área.
 II – Com relação a Motoneta, foi lavrado ao Auto de Infração de Trânsito com base no Art. 230 V do CTB, e a mesma foi removida ao Pátio da 1ª CIRETRAN. Não foi possível realizar o Teste de Etilômetro no referido Condutor em razão da indisponibilidade do respectivo aparelho.

Massaranduba – PB, 22 de agosto de 2019.

R. A. A.

Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
2ª COMPANHIA DE POLÍCIA RODOVIÁRIA - 2ª CPRv
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 011/2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo: HONDA/BIZ	Placa: NPV-4764/PB	Responsável pelo Preenchimento: 2º SGT R. MARINHO	Data: 17-07-2019
----------------------------	-----------------------	--	---------------------

MOTONETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item		Avaliação			Item		Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	-	X	-	05	Chassi	-	X	-
02	Mesa superior da suspensão dianteira	-	X	-	06	Garfo traseiro	-	X	-
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	-	X	-	07	Eixo traseiro (triciclos)	-	-	-
04	Coluna de direção	-	X	-	Total Geral (Sim + NA)		00		

Observações:

00 = DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	->DANO DE GRANDE MONTA

Massaranduba - PB, 22 de agosto de 2019.

Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
2ª COMPANHIA DE POLÍCIA RODOVIÁRIA - 2º CPRV
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 011/2019

AMARRAÇÕES

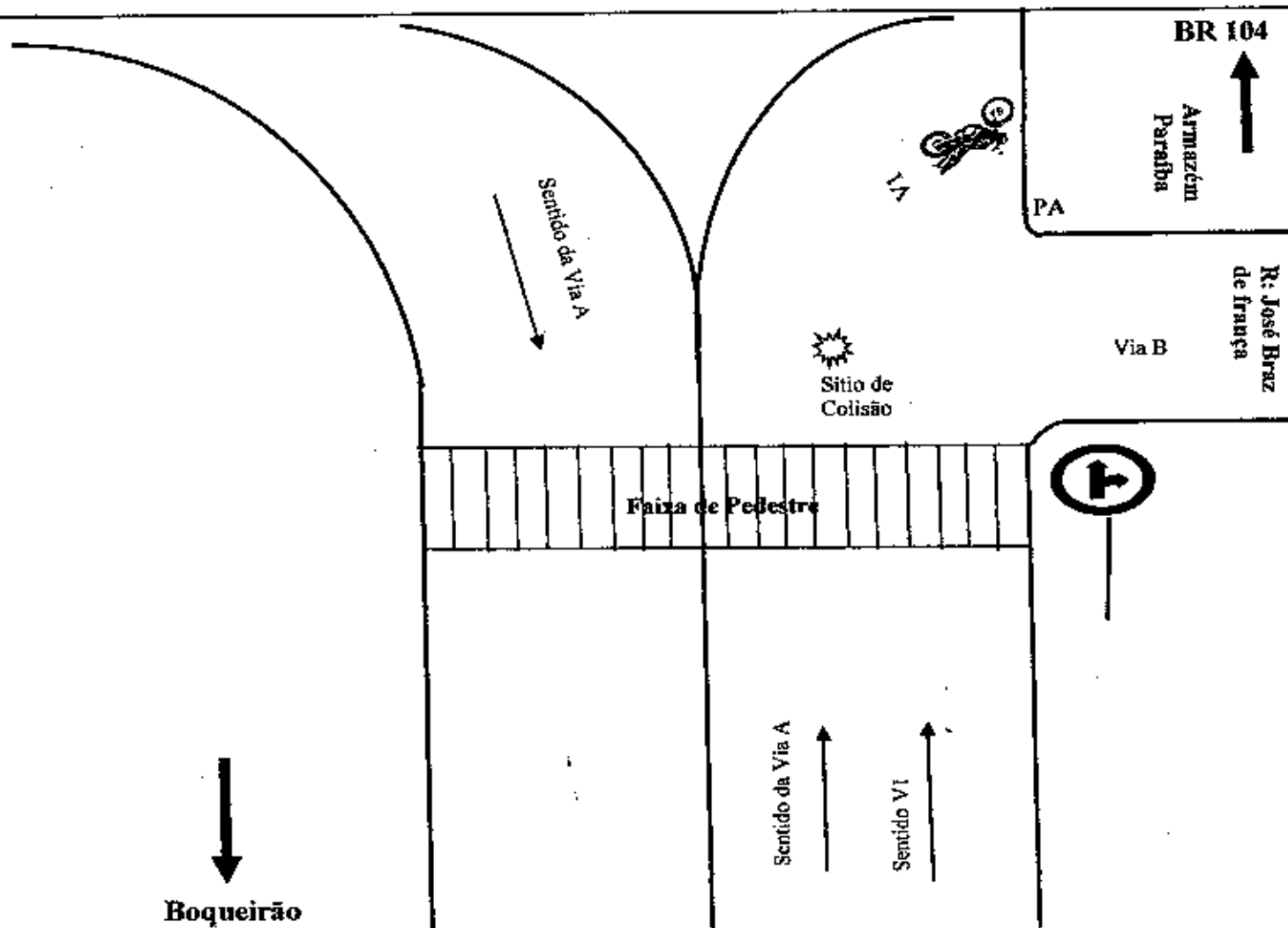
VIA "A" - 8 m (Rodovia Estadual PB 148)

VIA "B" - 6,5 m (Rua José Braz de França)

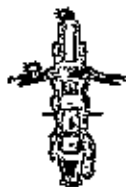
PR (Ponto de Referência) Armazém Paraíba

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro : 0,70 metros e Eixo Traseiro 1,20 metros para (PA)



AVARIAS
V1



R. D. D.

Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
2ª COMPANHIA DE POLÍCIA RODOVIÁRIA - 2º CPRv
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 011/2019

FOTOS V1
(MOTONETA/HONDA - PLACAS: NPV-4764/PB)

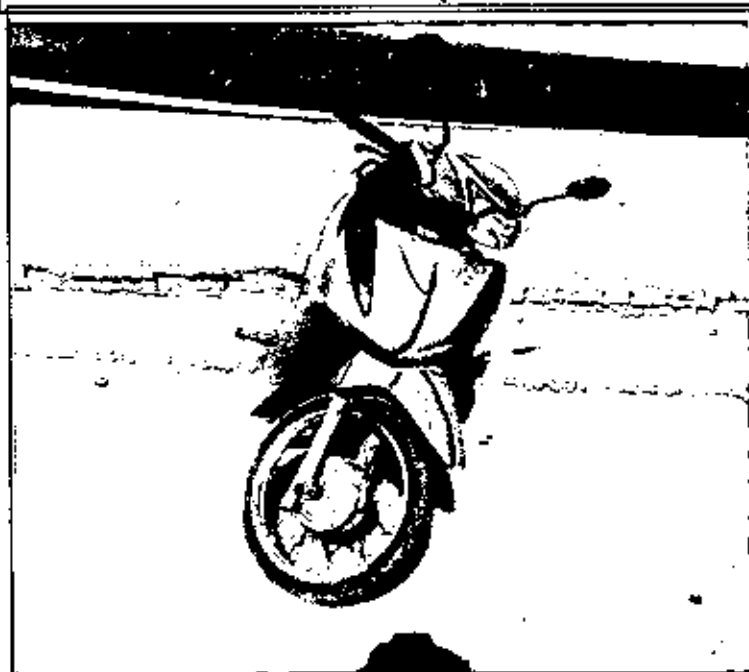


FOTO 01: PARTE FRONTAL



FOTO 02: PARTE TRASEIRA



FOTO 03: LATERAL DIREITA



FOTO 04: LATERAL ESQUERDA


Responsável pelo Levantamento



Comp. Reg. de Acidentes Declarados



**SAMU
192**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUEIMADAS (SESAU)
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU**

Declaração

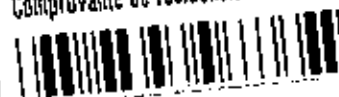
Declaro para devido fins de comprovação que a paciente, **Alzira Batista Gonçalves 75 Anos**, RG: 1.704.373 2ª via, CPF: 022.126.154-00, foi atendida por nossa equipe, no dia **17/07/2019** as **10:45**, vítima de atropelamento por moto na Av. Odilon Almeida Barreto- Centro de Queimadas-PB, realizado protocolo de trauma, com fratura fechada em MTD, corte contuso no super cílio esquerdo, transferido para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde foi recebido pelo Dr. Jarbas Fonseca Cirurgião Geral, para dar continuidade no atendimento especializado.

Thiago Souto Batista
Coordenador Geral do SAMU
DE QUEIMADAS
MAT. 617574-0

Thiago Souto Batista
Coordenador Geral do SAMU de Queimadas-Pb
MAT. 617574-0

Queimadas, 19 de Agosto de 2019

Comprovante de residência



Itaucard



Consulte sua fatura de Internet
ou nos canais eletrônicos de Itaú



CTC RECIFE PE PLB



JANDUI BARBOSA DE ANDRADE
R JOAO SUASSUNA 83 ED MANOEL PATRICIO
AP 301 - CENTRO
58400-036 CAMPINA GRANDE - PB



721109423021786000000234230 021219

Data de Postagem: 02/12/2019

Data de Vencimento: 14/12/2019

Data de fechamento (emissão): 30/11/2019

Data prevista de fechamento da próxima fatura: 31/12/2019



ATESTADO MÉDICO

Documentação médico - hospitalar



Atesto para os devidos fins que , a pedido do(a) Sr.(a) **ALZIRA BATISTA GONCALVES** portador(a) da Identidade RG: **1704373** portador(a) da patologia CID-10 **S822**.Esteve interno (a) neste Hospital no período de **17/07/2019 a 30/07/2019**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades por um período de **90 dias**, a partir desta data.

CAMPINA GRANDE - PB 30/07/2019

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9985 / CRM/RN-8320

Médico: Julio Cesar Ribeiro De Castro

AUTORIZAÇÃO

Eu **ALZIRA BATISTA GONCALVES** , autorizo o (a) **Dr.(a) Julio Cesar Ribeiro De Castro** , a registrar o diagnóstico codificado **CID-10** ou por extenso neste atestado legal.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

ESTADO DA PARAIBA

DI/P. 108

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Alzira Batista Gonçalves

ASSINATURA DA TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação



VÁLIDA EM TODO

REGISTRO
GERAL

1.704.373

2011

00

2005

NOME

ALZIRA BATISTA GONÇALVES

FUNÇÃO

José Luis da Silva

Zina Maria da Conceição

NATURALIDADE

Angelim-PE.

26.10.1943

DOC. ORIGIN

Cert. Casamento: 493 fls. 96v. Liv. B
2. Cart. Ingazeira-PE;

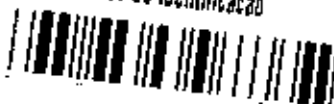
CPF 022.126.754-00

ASSINATURA DO DIRETOR

16/05/2005

10. At. p. na
9

Documentos de identificação



TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 02827054

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS PIS LEVANS
(44.12 DE LA N. 1.164-4)

ASSINATURA DO TITULAR
Julio B. Barbosa

ASSINATURA

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

nome
JANDUI BARBOSA DE ANDRADE

matrícula
SINDULFO BARBOSA DE ANDRADE
FUNICE GERATHE DE SOUZA

patronagem
FABUNDES PB

data de publicação
19/03/1971

FE
1387818-56P-PB

data de publicação
11/04/1971

FE
1711/12000