

Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2017

Carta nº: 11947883

A/C: JUSCELINO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170594545 ASL-0432031/17

Vítima: JUSCELINO DA SILVA

Data Acidente: 06/07/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: JUSCELINO DA SILVA
Nº Sinistro: 3170594545
Vitima: JUSCELINO DA SILVA
Data do Acidente: 06/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170594545**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 11971008



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **JUSCELINO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170594545**
Vitima: **JUSCELINO DA SILVA**
Data do Acidente: **06/07/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170594545**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12814840



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -

 Autorização de pagamento

No. DO SINISTRO

www.dpvatsegur

ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04



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, Guilherme da Silva
PORTADOR/A DO RG No.: 3208439 EXPEDIDO POR SSPB EM 25/03/2011 E

CPF 078611464-99 / CNPJ - - , PROFISSÃO

condutor E RENDA MENSAL DE R\$ 1.059 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Guilherme da Silva

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

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

No. BANCO No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AG-ENCIA, SE EXISTIR).
No. DE CONTA CORRENTE

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

No. BANCO 104 No. AGÊNCIA 0739 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA 013 000 33897-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO

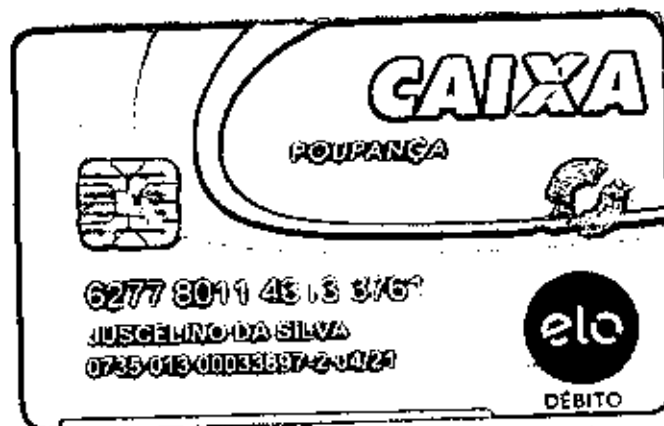
- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL

DATA 23/02/12

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A Guilherme da Silva

SEMPRE LIBERAR O PAGAMENTO NO DIA 10/2017 14:57 - 00015766



SEBILANCA LIDER NF001 MS 26/10/2011 14:52 -00092637



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLÍCIA/MATRÍCULA:

FELIPE ARAUJO/1069637

DATA/HORA:

06/07/2017 18:30

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR:

101

KM:

90,2

SENTIDO:

Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

Boletim de ocorrência



ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Plena Noite

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

LOCALIDADE URB/ RIZADA:

Sim

IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE PISTA:

Dupla

ESTRUTURA VIÁRIA:

Retorno Regulamentado

EXISTÊNCIA DE ADJUTAMENTO:

Sim

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:

Sem imagem

IMAGEM PANORÂMICA SENTIDO CRESCENTE:



IMAGEM PANORÂMICA SENTIDO DECRESCENTE:



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

conduziu a vítima para o hospital de trauma

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

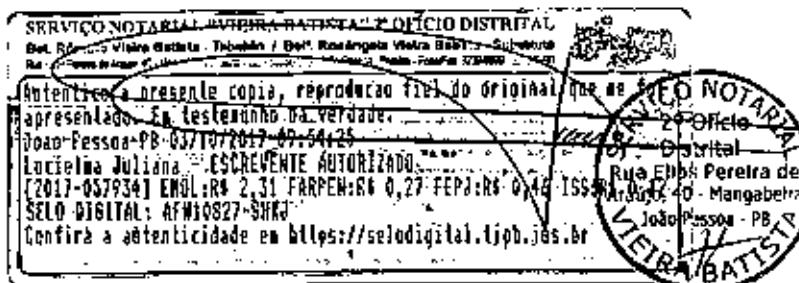
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/navob/at/autenticar

Página 1 de 10



SEGUNDA LIDER DEPUH Nº 26/10/2017 14:57 - 16019264



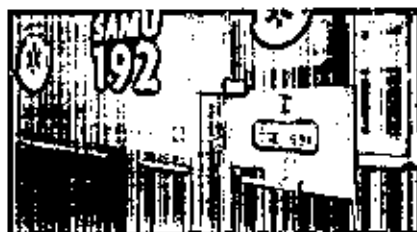
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661801

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

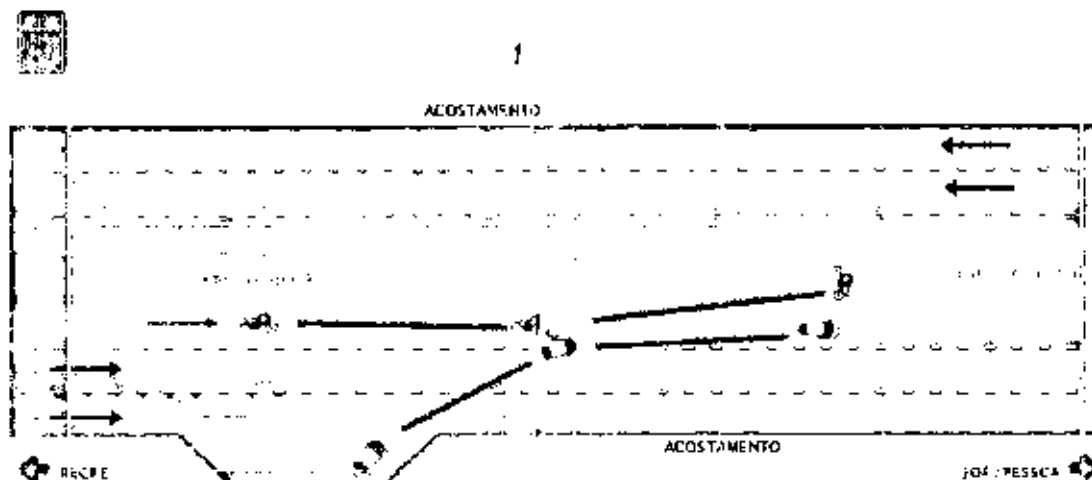


DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



Narrativa

Segundo informações no local e declaração do condutor, o V1, vw/gol1.0 de placas NXX8565, acessou a rodovia e ao tentar efetuar operação de retorno, mudando de faixa para acessar a pista de desaceleração próximo ao canteiro central, colidiu lateralmente o V2, cg 150 titan esd, de placas QFN 0139/PB, que deslocava na faixa de aceleração e estava para acessar a faixa da esquerda da via principal. Com a colisão lateral, o condutor do V2 caiu na alça de retorno.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1009637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84998C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 2 de 10

NOTARIALMENTE - VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Notifico a presente copia, reprodução fiel do original que a
representa, e a validade da verdade.

João Pessoa - PB 07/06/2017 09:54:24

Luciella Juliana - ESCRIVENTE AUTORIZADO

(2017-057933) EMOL:R\$ 2,31 FAREM:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,00

SELO DIGITAL: AFN10826-3138

Confira a autenticidade em <https://selodigital.ljpb.jus.br>



2017-07-07 00:05:00 - 1009637 - 17054661801



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NXX8565	MARCA/MODELO: VW/GOL 1.0	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tractionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BWAA45UXCP187253	RENAVAM: 00455856418	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRAS NO MOMENTO DO ACIDENTE: Realizando retorno regular	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:
TRANSPORTES PESADOS MINAS LTDA

CFC/CPF:
17.215.038/0001-29

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: BETIM/MG	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: Sem Imagem	IMAGEM DE CROMOTACOGRAFO: Sem Imagem
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Sem Imagem	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1009637

DATA/ORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/autenticar

Página 3 de 10

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" - OFÍCIO DISTRITAL
Rua Manoel Vieira Batista - Lote 10 - Bairro: São José - Município: Betim - MG - CEP: 32610-000 - Fone: (41) 3225-1111

Relevo a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Data: 07/07/2017 - 09:41:24
Local: Betim - MG
Escritório: 02 - 31 - FAPEN: 02 - 27 - FEPJ: 02 - 46 - FEPJ: 02 - 46 - FEPJ: 02 - 46
Selo Digital: AFN10825-7870
Confira a autenticidade em: <https://setodigital.tjpb.jus.br>



SEI/PRQ/PA 1108 DEJRT MS 26/10/2017 14:57 - 461197638



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: QFN0139	MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KC1650FR213312	RENAVAM: 01068204874	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MOTORISTA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Entrando na via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:
LIDIANE LUCIA FELISMINO

CPF/CNPJ:
063.583.964-47

Dados de Endereço

LOGRADOURO:
R G PEDRO G MEDEIROS 183 APT 2

NÚMERO:
00183

COMPLEMENTO:

APT 201

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

TELEFONE:

EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:

Sem Imagem

IMAGEM DE CRONOLOGIA DO ACIDENTE:

Sem Imagem

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Sem Imagem

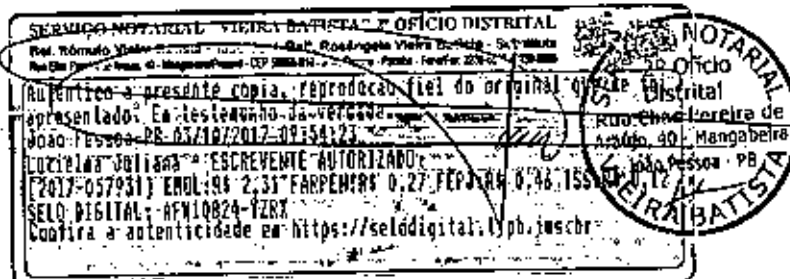
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069837

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FFD156AB4996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novabm/autenticar

Página 4 de 10



SEGURADORA LIDER DEKIN RS 26/10/2017 14:57 00089629



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NXX856E / VW/GOL 1.0		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ANTONIO BELARMINO DA COSTA NETO	CPF: 057.269.714-77	DATA DE NASCIMENTO: 14/01/1987
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA DA PENHA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA HARKEFIEZ HENRIQUES DE MIRANDA LOUREIRO	NÚMERO: 58
COMPLEMENTO: AP 102	BARRIO: QUIA
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE: 83986233666/81971121591	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03884549770	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 14/07/2006	VALIDADE DA CNH: 08/09/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CINTAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO EILÓMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069837
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05 NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84996C7C8C1E7D5A77F74M
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/bitantfcar Página 5 de 10

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Rua Rômulo Vieira de Faria - Lacerda / Rua Rômulo Vieira de Faria - Lacerda - São Paulo
Rua Rômulo Vieira de Faria - Lacerda - São Paulo - SP 05040-000 - São Paulo - SP
Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que
representado. Co testemunho da verdade:
João Pessoa - PB 03/10/2017 09:54:22
Luciela Juliana - ESCRIVENTE AUTORIZADO
(2017-057930) ENQ:RS 2,31 FAXPENS: 0,27 FEP:RS 0,46 ISS:RS 0,00
SELO DIGITAL: AFW10823-BOP7
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



SEBASTIÃO LINDR DE PAI MS 26/10/2017 14:57 - (0017/25)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFN0139 / HONDA/CG 150 TITAN ESD		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JUSCELINO DA SILVA	CPF: 078.811.464-99	DATA DE NASCIMENTO: 01/03/1985
NR DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: 1	NOME DA MÃE: BENEDITA DA CONCEICAO SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA ANTONIO LISBOA DE LUCENA	NÚMERO: 91
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: MANGABEIRA
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE: 83 988807216	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: A/B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06298355944	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 09/02/2015	VALIDADE DA CNH: 25/03/2019	

OBSERVAÇÕES DA CNH:
99

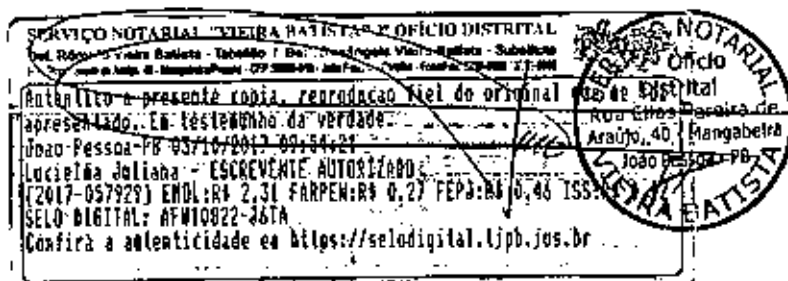
Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DE ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: NÃO	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Socorrido pelo SAMU		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1009637
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05 NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84996C7C8C1E7D5A77F7A44
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novob2fautenticar Página 6 de 10



SEMPRE ASSINAR EM PRESENÇA DO PRF 1471-0007/2017



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NXX8565 / VW/GOL 1.0

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FELIPE ARAUJO/1089637

NÚMERO DO BAT:

17054661B01

DATA/HORA:

06/07/2017 18:30

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

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Poquena

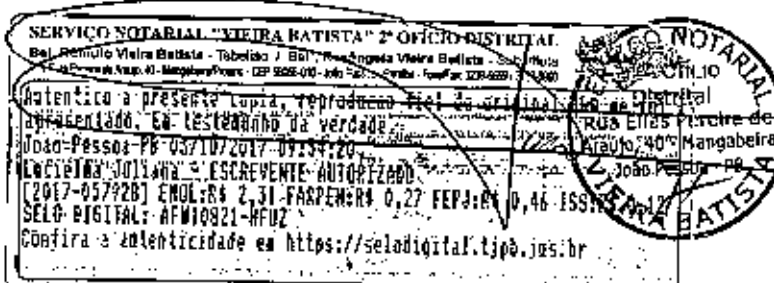
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1089637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0156A84996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobdt/autenticar

Página 7 de 10



SEB/PR/2017-1108-01/MT MS 26/06/2017 14:52 - 000127632



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

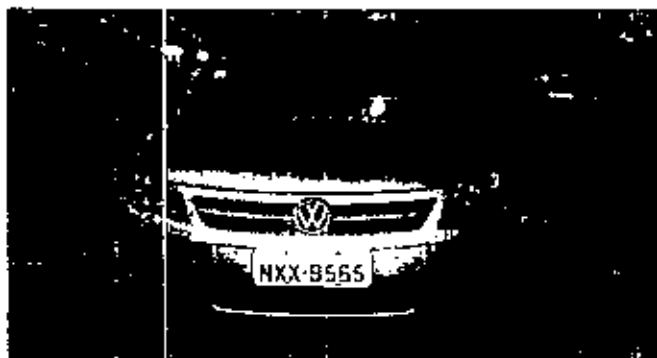


PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

FRENTE (V1)

TRASEIRA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)

LATERAL DIREITA (V1)



SERVIÇO NOTARIAL - VITÓRIA - BASTIANE TEIXEIRA BATISTA

Ante a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 03/10/2017 09:54:19
Luciela Juliana - ESCRIVENTE AUTORIZADA
(2017-037922) EMUL:R\$ 2,33 FARPEN:R\$ 0,27 FERJ:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFW10020-WA03
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0156AB4996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/nutenticar

Página 8 de 10

SEI0360028 1108 0201 15 26/10/2017 14:57 - 01017631



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIA/PLAÇAMARCA/MODELO:

V2 / QFN0139 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FELIPE ARAUJO/1069637

NÚMERO DO BAT:

17054661B01

DATA/HORA:

06/07/2017 18:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (trilhos)		X	

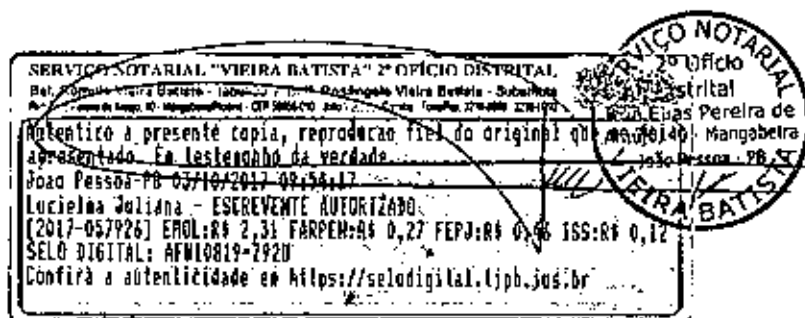
TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

SEMPRE LIBERAR O BAT 16/07/2017 14:57 -00019637



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FF0158A84996C7CBC1E7D5A77F7A44

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

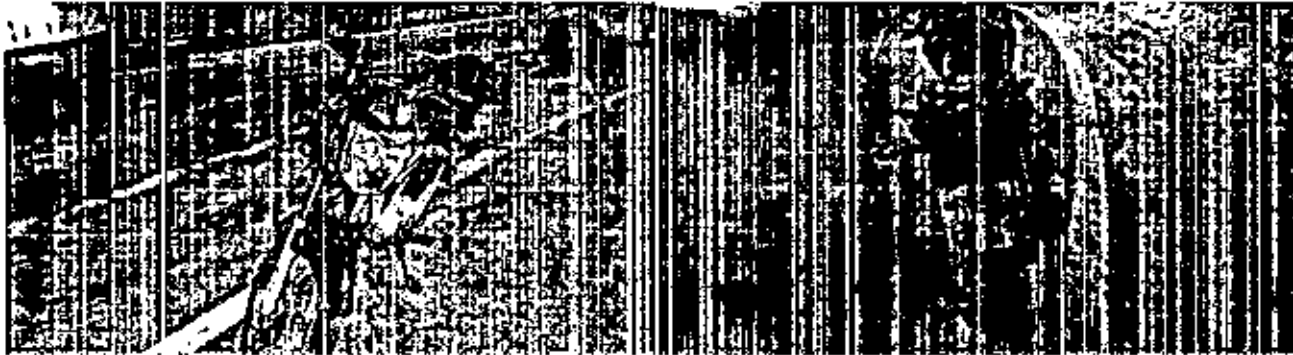


PROTOCOLO:
17054661B01

STATUS:
Encerrado

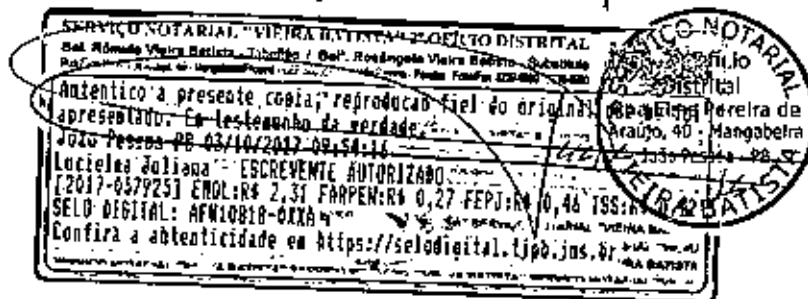
FRENTE (V2)

TRASEIRA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)

LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF FELIPE ARAUJO, MATRÍCULA 1069637

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 07/07/2017 00:05

NÚMERO DE CONTROLE: FFD156A84996C7C8C1E7D5A77F7A14

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/autenticar

Página 10 de 10

5581690008 LITER 00101 MS 26/10/2017 14:57 -000191653



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01883.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01883.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:14 horas do dia 10 de outubro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **JUSCELINO DA SILVA**, CPF nº 078.611.464-99, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Cobrador de Ônibus, filho(a) de Benedita da Conceição Silva e João Fernandes da Silva, natural de Pilões/PB, nascido(a) em 01/03/1985 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Gal. Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 183, complemento Aptº 201 Bloco 33, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Colégio Napoleão Laureano, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98701-6947.

Dados do(s) Fatos:

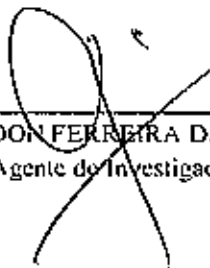
Local: Br 101, Outros, João Pessoa/PB, bairro Costa e Silva; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 06/07/17 18:39h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

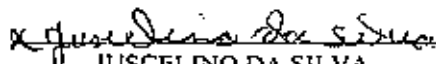
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

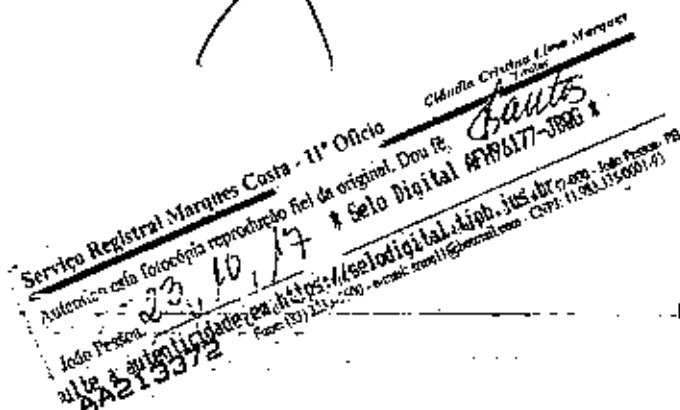
QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA DE COR PRETA ANO 2015, PLACA QFN-0139-PB, CHASSI Nº 9C2KCI650FR213312, EM NOME DE LIDIANE LUCIA FELISMINO, QUANDO FOI COLIDIDO PELO VEÍCULO GOL DE PLACAS NXX-8565-RN, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA CRM PB 2329, DATADO DE 20/09/2017, O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CONDUTOR DO VEÍCULO GOL.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de outubro de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


JUSCELINO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01883.01.2017.1.00.420

SECRETARIA LIDER OPORI MS 26/10/2017 14:56 -000197614

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSCELINO DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 320843558116 e inscrito no CPF/MF sob o nº 078.611.464-99, residente e domiciliado na RUA DE ARAUJO DE MEDEIROS 5183 BL33A 201 Cidade JOÃO PESSOA Estado PB 5134 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:

Declaração de Inexistência

- () 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
- (X) 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.

Joscelino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa/PB 23.10.2017

Local e data

SEGURADORA LIDER DPVAT 05/26/10/2017 14:57 - 00019638

JUSCELINO DA SILVA
RUA GAL PEDRO CONCALVES DE MEDEIROS, S/Nº BL 23 APT 101 - JOYBA
JOÃO FESSOA / PB CEP: 58000000 (AG. 11)
Emissão: 28/09/2017 Referência: Set / 2017
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIKA RENDA MONOFÁSICO B1290 Km 25 - Círculo Redondo - João Pessoa/PB - CEP 53071-620
Retero: 15 - 1 - 187 - 7299 Nº medidor: 00009732418

Energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.066.183/0001-40 - Ins. Est. 15.015.82340

Nota Fiscal/Código de Energia: 17001.447.055
Cód. para Dth. Auto: 4110011731740

Comprovante de residência



Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196. Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ GNPI/RAN
Set / 2017	29/09/2017	31/10/2017	7861146499

UC (Unidade Consumidora): 514777194-0

- Tarifa Social de nº 10.429, de 28/4/2016, com validade a partir de 01/01/2016, em

COMPANHIA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

275-460754467-0

02/Out/2017

HORA DE 12:25:13

Anteri
Data
29/09/17

QT. 13.14690-0

TERM 025856

LOCALIDADE: JOAO PESSOA
AG. VINCULADA: 0035

CC - Descrição

0001 Consumo
0001 Consumo
0001 Adc. S.V.
0001 Adc. B.A.
0010 Substido

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
ENERGISA PB - DISTR ENERGIA SA

VALOR DO PAGAMENTO: 31,23

836488888883 312301498883
177719426172 093888810194

275-460754467-0

13 VIA

CC	Código de Classificação do Item	TOTAL	21,29	47,60	17,88	47,80	0,21	1,00
----	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
73	06/10/2017	R\$ 31,23

Histórico de Consumo (kWh)											
75	59	61	53	57	59	77	78	81	85	84	83
Agot17	Jun17	Jul17	Ma17	Abr17	Ma17	Fev17	Jan17	Dez16	Nov16	Out16	Set16

RESERVADO AO FISCO
235b.e3c7.2715.e3c9.d87f.f43f.bd18.8396.

Indicadores de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão
DAC MENSAL	0,00	NOMINAL
DAC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA
DAC ANUAL	0,00	LIMITE INFERIOR
FIQ MENSAL	0,00	LIMITE SUPERIOR
FIQ TRIMESTRAL	0,00	
FIQ ANUAL	0,00	
DAC	0,00	
FIQ	0,00	

Composição do Consumo		
Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	8,09	18,42
Consumo de Energia	1,81	25,02
Serviços de Transmissão	0,83	2,65
Energia Solarizada	1,88	5,38
Impostos Diretos e Encargos	14,73	47,20
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	31,21	100,00

Valor do IUCD (Set 2017) R\$ 6,89

ATENÇÃO
- Seu contrato foi atualizado como BAIKA RENDA, tendo um desconto de R\$ 1,00
Res. da Tarifa - Vitória 28/08/17 - Res. ANEEL nº 2.281 - BAIKA RENDA - 100% Mês
Res. da Tarifa - Vitória 28/08/17 - Res. ANEEL nº 2.281 - Ats Tensão 10,20% Mês

Faturas em atraso

SEDE: 08/08/2017 14:56 - 00819613



192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58033-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

Documentação médica - h



O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 7077030, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1722378, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JUSCELINO DA SILVA idade 32 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 06/07/2017, na BR, 101, Bairro: Costa e Silva - João Pessoa - aproximadamente às 18:39 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

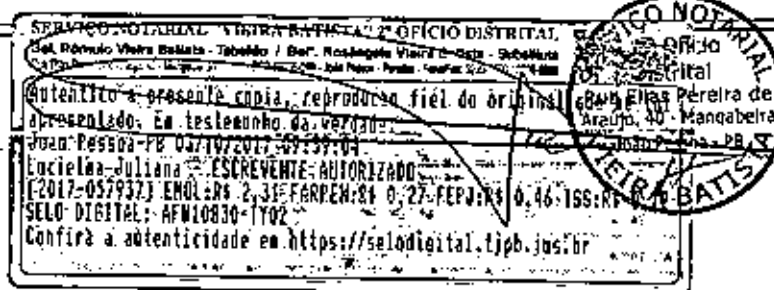
Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Julho de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Assistente
CRETA Penha 70171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58033-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (51) 3218.9242; 3218.9175



SERVIÇO NOTARIAL VITÓRIA BATISTA Nº 26/107/2017 14:57 - 000192625



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JUSCELINO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	01/03/85
NOME DA MÃE	BENEDITA DA CONCEIÇÃO SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.012.073
DATA DO ATENDIMENTO	06/07/17
HORA DO ATENDIMENTO	19:48
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO EM OMBRO DIREITO
CID 10	S40.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo cervicalgia, dor no ombro direito. Torax e abdomen sem alterações. Nega desmaio, vômito.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
Ultrassonografia do abdomen total
Tomografia de coluna cervical
Tomografia de coluna crânio

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial.

ALTA HOSPITALAR:	06/07/17
DATA DA EMISSÃO:	20/09/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: CM, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

SERVIÇO NOTARIAL - VIEIRA BATISTA - 2º OFÍCIO DISTRITAL
Rua Elias Pereira de
Mangabeira
João Pessoa - PB

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que se apresentou, no testemunho da verdade.
João Pessoa - PB 03/10/2017 09:59:29
Luciella Juliana - ESCRIVENTE AUTORIZADO
[2017-057938] EMOL:R\$ 2,31 FAREN:R\$ 0,27 FEP:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,40
SELO DIGITAL: AFM10031-VEBT
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tfpb.jus.br>



SEGURODESA LINA LIMA MS 26/10/2017 14:59 - 106097604



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Luzena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332185700

Bolatin de Atendimento: 1012073



Identificação do paciente				
ID 1187878	Nome JUSCELINO DA SILVA		Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/03/1986	Idade 32 anos 4 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe BENEDITA DA CONCEICAO SILVA		Pai JOAO FERNANDES DA SILVA		
Escolaridade		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD-Móvel 83	Fone Móvel 888807218	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3208439	NP Cns		
Local de procedência BR 101		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58068660	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DA ALEGRIA	
Número SN	Complemento	Bairro OUTEIRO		
Admissão				
Data e Hora 06/07/2017 19:48:56	Número da pulseira 1000004684458	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente SAMU		
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Data/hora do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo da ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []
ECG []		Ultrassonografia []		
Dados clínicos 06/04/17 Paciente deu entrada neste setor vítima de acidente de motocicleta. No momento consciente e orientado, em companhia do CDT. <i>Dr. Dal Bianco</i> <i>Enfermeira</i> <i>LORENA</i> 15-PB				
Diagnóstico		TOMOGRAFIA		CD
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA		Tempo 06/07/17 18:51		Tempo 01min 13seg

Submitted: 24 Feb 2017
 MS No: 2017/02017
 Date: 14 Feb 2017
 Page: 1 of 1

[illegible]

⁷Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Murilo de Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. GRESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458278

Paciente
JUSCELINO DA SILVA

BAE
1012073

Detar/High Entenda
04/07/2017 18:48:55

Dante, Beatrice 3

ප්‍රකාශයේ පිටුව: 103/103

Made
32

\$0.00
Manufactured

END

Telephone da Contato
(83) 963807215

Appendix

Mãe
BENEDITA DA CONCEIÇÃO SILVA

Endereço
DA ALEGRIA, UN

Bolero
CITIZERO

Município
JOÃO PESSOA

LIF
PR

Accidente
CAÍDA / OUTROS

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Profissional
WALTER LUIZ BANDERA ALVES

Nº Doss. Registrat
33549/2014

DataForce Classified-8500
 01/07/2017 19:40:55

Debut Home Presentation

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTANDO DOR EM TOPOGRAFIA DO OMBRO DIREITO RX SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURAS CO; ORIENTAÇÕES ANTES REPOUSO

Dados coletados anteriormente ☐ **utilizar na impressão?**

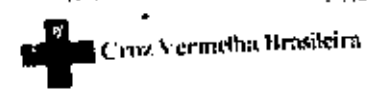
Walter Luiz Fandrelra Almeida
CRM - 3359
WALTER LUIZ FANDEIRA ALMEIDA
CPF: 231.12.854-14

JOSÉ LINDA DA SILVA

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM

SEBASTIAN LUEK
FR. 24.10.2017 14:56 - 000097618



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2458276

Paciente JUSCELINO DA SILVA		BAE 1012073	Data/Hora Entrada 06/07/2017 19:48:55	Data Baixa 2017-07-06 23:23:07.0
Data de nascimento 01/03/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988807218
MMA BENEDITA DA CONCEICAO SILVA			Prontuário	
Endereço DA ALEGRIA, SN		Bairro OTIZERO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente: QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDERA ALVES	NP Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 06/07/2017 23:23:11			Data/Hora Prescrição 06/07/2017 23:23:12	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTANDO DOR EM TOPOGRAFIA DO OMBRO DIREITO RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURAS CD.
ORIENTAÇÕES AINES REPOUSO

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário WALTER LUIZ BANDERA ALVES	Data e Hora 06/07/2017 23:23:07
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

Walter Luiz Bandeira Alves
CPF: 200.126.884-07

WALTER LUIZ BANDERA ALVES
(3359/PB)

JUSCELINO DA SILVA

SSC: 3359/PB-1012073-0001 MS 26/10/2012 14:36 - 06/07/2017

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JUSCELINO DA SILVA		BAE 1012073	Data/Hora Entrada 06/07/2017 19:48:55	Data Baixa
Data de nascimento 01/03/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988807218
Mãe BENEDITA DA CONCEICAO SILVA				Prontuário
Endereço DA ALEGRIA, SN		Bairro OTIZERO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ADALBERTO VIEIRA DIAS FILHO	Nº Cons. Regional 9298/	
Data/Hora Classificação 06/07/2017 19:48:55			Data/Hora Prescrição 06/07/2017 19:57:48	

Anamnese

VITIMA DE COLISAO CARRO-MOT. NEGA VOMITO, DESMAIO, CEFALIA. QUEIXA DE CERVICALGIA E DOR EM OMBRO D ABDOME E TORAX LIVRES
NEGA OUTRAS QUEIXAS ECG 15

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA EV, AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Mano/oto

Dr. Adalberto Vieira D. Filho
MR CIRURGIA GERAL
CRM - PB 9298

ADALBERTO VIEIRA DIAS FILHO
(9298)

SE-ER-00001 LIDER OPURT MS 2-2/10/2017 14:57 - 00127624



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador H. L. Lacerda

Atendimento: 000000629251

Idade: 32 anos

Paciente: JUSCELINO DA SILVA

Data: 06/07/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínicos-laboratoriais e critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 06/07/2017 20:32

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000529251

Idade: 32 anos

Paciente: JUSCELINO DA SILVA

Data: 06/07/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este estudo foi liberado em 06/07/2017 21:05

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Sociedade Humberto Lucena

Atendimento: 000000629251

Idade: 32 anos

Paciente: JUSCELINO DA SILVA

Data: 06/07/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.

Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.

Articulações uncovertebrais de aspecto habitual.

Articulações interfacetárias de aspecto habitual.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Forames de conjugação livres

Estruturas intra-raquianas de morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi gerado em 06/07/2017 21:58

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação das atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conferir registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

É CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

204.56999.49-8

9329110

0030

RN

Juscelino da Silva



Documentos de identificação



JUSCELINO DA SILVA

FILIAÇÃO: JOÃO FERNANDES DA SILVA
BENEDITA DA CONCEIÇÃO SILVA
NASCIMENTO: 01/03/1985 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: PILÕES - PB
DOCUMENTO: R.G. 5208439 SSP PB 25/03/2004

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 078.911.484-99 CNIL:
TIT. ELEITOR: 034854401226 SEÇÃO: 0126 ZONA: 012

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: BRTERN - 14/06/2012

Juscelino da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDEN

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	DOCUMENTO	CPF	TIT. ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
JOSÉ	01/03/1985	5208439	078.911.484-99	034854401226	0126	012
DOCUMENTO	CPF	TIT. ELEITOR	SEÇÃO	ZONA		
5208439	078.911.484-99	034854401226	0126	012		
DOCUMENTO	CPF	TIT. ELEITOR	SEÇÃO	ZONA		
5208439	078.911.484-99	034854401226	0126	012		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013027013938
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: COD. RORAIMA - 20170000024490 - EXERCÍCIO
1 010682048744 00/00000000 2016

NOME
LIDIANE LUCIA FELISMINO

CPF / CNPJ PLACA
06358396447 QFN0139/PB

PLACA ANT. / UF CHASSI
NOVO PB 9C2KC1650FR213312

ESPECÍFICO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC. ALCO/CASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ESD 2015 2015

CAP. POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
00/00/0000 1º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
A***** 0 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ICMS (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P.L.A.G. 0 26/01/2017

ODSERRAÇÕES
A.F BV FINANCEIRA S.A.

JOAO PESSOA - PB DATA
14265 27/01/2017

16951

NOME
JUSCELINO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO TÍTULO DE IDENTIFICAÇÃO
3208439 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
078.611.464-99 01/03/1985

FUNÇÃO
JOAO PESSOA DA SILVA
BENEDITA DA CONCEICAO SILVA

PROFISSÃO ASSINATURA CATEGORIA
24/02/2022 09/02/2015

Nº IDENTIFICAD. DATA DE EMISSÃO
06298355944 24/02/2022

Observações

CRTP / RAR

Assinatura do titular

Assinatura do responsável

DATA DE EMISSÃO
04/08/2017

Assinatura do responsável

PARAIBA

OUT



SEGURO P.L.A.G. 0 26/01/2017 14265 - 09/02/2015

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0432031/17
Vítima: JUSCELINO DA SILVA
CPF: 078.611.464-99

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 06/07/2017
Titular do CPF: JUSCELINO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
DUT
Outros

Outros



JUSCELINO DA SILVA : 078.611.464-99

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2017
Nome: JUSCELINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 078.611.464-99

JUSCELINO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/11/2017
Nome: FLAVIA OLIVEIRA DE ARAUJO
CPF: 103.382.267-10

FLAVIA OLIVEIRA DE ARAUJO

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA JUSCELINO DA SILVADATA DO ACIDENTE 06.07.2014 CPF DA VITIMA 028.611.464-99

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR DE VITIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM A VITIMA É JUSCELINO DA SILVAENDERECO DO PORTADOR RUA GERVASIO PEREIRA CORTEZES, Nº 163, COMPLEMENTO B.L. 33, APT. 101, BAIRRO DOS POUCOSCIDADE JOÃO PESSOA UF PB CEP 58088-720

E-MAIL

TELEFONE 8399001-6947

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☒ INA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• MORTE = R\$ 13.500,00

• INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/73.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 23/10/2014IDENTIDADE 3208939 SSX/PBASSINATURA Guaraciela da Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 23/10/14 MATR. COREIOS

NOME

ASSINATURA [Assinatura] MATR. COREIOS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170594545

Cidade: João Pessoa

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JUSCELINO DA SILVA

Data do acidente: 06/07/2017

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM OMBRO DIREITO, CRANIO E COLUNA CERVICAL

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: