



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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: FKN3220	MARCA/MODELO: I/CHEVROLET CLASSIC LS	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Automóvel	
CHASSI: 8AGSU19F0ER106328	RENAVAM: 00545603390	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Ultrapassando	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ETEVALDO GOMES DA SILVA		CPF/CNPJ: 007.038.198-44	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:			NUMERO:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: FEIRA DE SANTANA/BA			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Outros		TIPO DE RECEPTOR: Outro	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Encaminhado ao guincho MAGALHÃES			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRICULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 4 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V3	PLACA: KRL8387	MARCA/MODELO: CHEV/SPIN 1.8L AT ACT	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Automóvel	
CHASSI: 9BGJE75E0GB137255	RENAVAM: 01075530803	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: MARCELO LINS MARTINS		CPF/CNPJ: 013.285.897-57	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA BERNA			NUMERO: 28
COMPLEMENTO:			BAIRRO: JARDIM CARIOCA, ILHA DO
MUNICIPIO/UF: RIO DE JANEIRO/RJ			
TELEFONE: 21 98298-2200 / 21 98001-0104		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Outros		TIPO DE RECEPTOR: Outro	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Encaminhado ao guincho AMIGOS CORAGEM			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRICULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 5 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JOSE CARLOS TELES OLIVEIRA	CPF: 054.870.698-08	DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1959
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: JOANA ALVES TELES	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA TIJUCA	NUMERO: 1349	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: MANGABEIRA	
MUNICÍPIO/UF: SALVADOR/BA		
TELEFONE: 71 99302-8126 / 71 98307-6614	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: E
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02521856942	UF: BA
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 09/11/1979	VALIDADE DA CNH: 13/01/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: A		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Sem o equipamento no momento.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Outro	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Equipe de apoio à empresa o encaminhou ao hospital, pois sentia dores em um dos membros superiores.		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITAL MENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 6 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:
o Sr. José Carlos, após retornar do hospital, foi ao posto PRF ITABUNA e confeccionou o Termo de Declaração do Envolvido

IMAGEM ADICIONAL



DC
DA
VEI

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALICMAR, MATRÍCULA 2162161

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 7 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 27/01/1984
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 6155429	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: FRANCISCA PEREIRA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NUMERO:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE: 81 98493-3411 / 81 98561-8493	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: IVETE GONZAGA DA SILVA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 03/12/1933
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 416376	ORGAO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MAE: LUIZA GONZAGA DA HORA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NUMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICIPIO/UF:		
TELEFONE: 81 98509-4611	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FISICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:		
HOSPITAL DE BASE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRICULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 9 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: NICOLE PAMELA DA SILVA NASCIMENTO		CPF:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 0000		DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1993
ESTADO CIVIL:		SEXO: Feminino
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP		NOME DA MÃE: MONICA MARIA DA SILVA
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NUMERO:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE: 81 99658-5415	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 10 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: MARIA DA PENHA GONÇALVES	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 09/04/1947
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 1050070	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: LEONOR GONÇALVES	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NUMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2162161

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 11 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA DECLARAÇÃO

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

EMERGENCIA 101 TDE

013.285.592-57

MARCELO LINS MARTINS
 ZENAIDE LINS MARTINS
 RUA DE JANEIRO 20103/1970 RJ
 RUA BIRAMA 28, SP. CARIOCA, ILHA DO GOVERNADOR RJ
 RUA DE JANEIRO - RJ 21.982.987-2200

ASSINADOR(ES) PRECISADAM(EN)TE DO ACIDENTE OU DE OUTRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE
 ANTERIOR(ES) DE RESPONSABILIDADE FOLHAS CONSTITUÍDAS CITE: JUL 20 15:58:00 CP

EU, MARCELO LINS MARTINS, CONDUTOR DO VEICULO CHEVROLET SPIN ACEL, PLACA KRL-5387, VINHA FELA BR 107, RETURNA DE ITABUNA, QUANDO O CONDUTOR DO VEICULO GM CLASSIC DE COR PRETA QUE ESTAVA A FRENTE DE UMA FICAP, FOI FAZER UMA ULTRAPASSAGEM E ADREN DE FREIEM COM UM ÔNIBUS E VEIO RODANDO ATRÁS NA LATERAL TRASEIRA DO MEU CARRO QUE RODOU E CAIOTOU COLIDINDO NUMA RIBANÇEIRA.

Assinado digitalmente por: Marcelo Lins Martins 14/07/18
 Aliomar

50

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2162151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 19 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / KRL8387 / CHEV/SPIN 1.8L AT ACT		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS	CPF: 033.947.877-25	DATA DE NASCIMENTO: 07/01/1964
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MAE: CANDIDA DE OLIVEIRA FILHO SANTOS	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA BERNA	NÚMERO: 28	
COMPLEMENTO: LT 3	BAIRRO: JARDIM CARIOCA	
MUNICÍPIO/UF: RIO DE JANEIRO/RJ		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRICULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 20 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA DECLARAÇÃO

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
EMERGENCIA 191 TDE

110 03 03

1. IDENTIFICAÇÃO DO ENVOLVIDO DECLARANTE

NOME: MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS
 ENDEREÇO: CARNEIDA DE OLIVEIRA FILHO DOS SANTOS
 JACOBINA 27/02/64
 RUA BERNARDO DE CARVALHO, 28, JARDIM CARVALHO, URB. NOVO CARVALHO
 RIO DE JANEIRO RJ
 CPF: 21.980.0104

2. DECLARAÇÃO

AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO SÃO DE INTERA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE. A INSCRIÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME (ART. 297 E 298 DO CP).

A PASSAGEIRA DECLARA QUE SEGUIA NO GM SPIN DE PLACA KRL2337 QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO GM CLASSIC DE COR PRETA INICIOU ULTRAPASSAGEM SOBRE UMA S-10, QUANDO COLIDIU FRONTALMENTE COM UM ÔNIBUS QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO. APÓS A COLISÃO, O CLASSIC RONDOU SOBRE A PISTA E COLIDIU NA TRASEIRA DA GM SPIN, QUE TAMBÉM RONDOU NA PISTA E CAPOTOU EM SEGUNDA.

3. ASSINATURA DO DECLARANTE E DATA

Maria Oliveira dos Santos 14/01/2018

4. POLÍCIA RESPONSÁVEL POR COLHEITA DA DECLARAÇÃO

DIANELO SANTANA R. Santos

50

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
 VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar Página 21 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / KRL8387 / CHEV/SPIN 1.8L AT ACT		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: MARLI FERREIRA DANTAS DOS SANTOS	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1967
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 0869135570	ORGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA DAS NEVES FERREIRA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 22 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:
V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM
 NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:
ALIOMAR/2152151

NUMERO DO BAT:
18003353B01
 DATA/HORA:
14/01/2018 10:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	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	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
17	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

DIMENSÃO DA MONTA:
Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 23 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

Página 24 de 28

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

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / FKN3220 / I/CHEVROLET CLASSIC LS

NÚMERO DO BAT:

18003353B01

NOME/MATRICULA DO AGENTE:

ALIOMAR/2152151

DATA/HORA:

14/01/2018 10:30

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 portamalás ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito	X		
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

TOTAL GERAL (SIM + NA):

17

DIMENSÃO DA MONTA:

Grande

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRICULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 25 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



031 788869 7877
3617-9536

98240-0240*
Ivete*

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
 VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar Página 26 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V3 / KRL8387 / CHEV/SPIN 1.8L AT ACT

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ALIOMAR/2152151

NÚMERO DO BAT:

18003353B01

DATA/HORA:

14/01/2018 10:30

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 portamalás ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita	X		
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 27 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

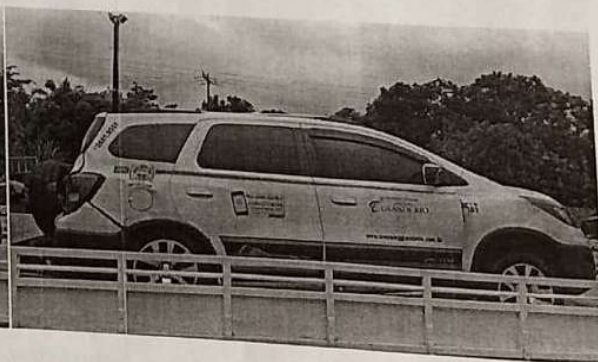
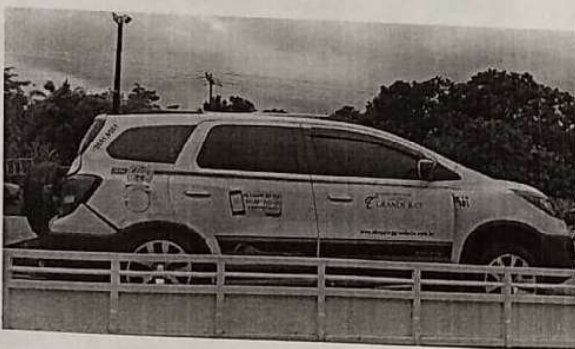
IMAGEM DA FRENTE (V3)

IMAGEM DA TRASEIRA (V3)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V3)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V3)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 28 de 28





FASI

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES

FUNDAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ITABUNA
Av. Fernando Gomes Oliveira, S/N - Itabuna/BA
CNPJ: 02.762.633/0001-62

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA - FAAU

PRONT.:11121218 REG.:1685772

1. DADOS DO USUÁRIO:

NOME: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA SEXO: Masculino PROF.: NENHUM CBO
NASC.: 27/01/1984 IDADE: 33 anos, 11 meses e 18 dias e JOSELINO SOARES DA SILVA NATURALIDADE:
FILIAÇÃO: FRANCISCA PEREIRA DE
END.: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS Nº0 BAIRRO FERNANDO GOMES IBGE: 291480 CEP: 45613570
MUNICÍPIO: ITABUNA UF: BA RG: 6155429 ORGÃO: SSP - EXP: 30/12/1999
Nº DE CARTÃO SUS 0 TELEFONE CONTATO: 7332141600 USUÁRIO: MAYANA
DATA DE ATENDIMENTO: 14/01/2018 HORA: 11:34

2. MOTIVO DO ATENDIMENTO: Paciente vítima de acidente de trânsito com ferimentos em face e dor,
3. EXAME CLÍNICO:

4. ANTECEDENTES/ALERGIAS:

5. SINAIS VITAIS:

1ª PA X (H) 2ª PA X (H) 3ª PA X (H) 4ª PA X (H)
TEMP.: °C FC.: BPM FR.: IRM SAT O'': %

6. SUSPEITA DIAGNÓSTICA:

CID 10:

7. MEDICAÇÃO/ PROCEDIMENTO:

1. TC de Face

2. Dipirona - IM

010001004-4
TOMOGRAFIA
EXAME
REALIZADO
DATA 14/01/18

0301060059
0301100012
0301090011

8. CONCLUSÃO: [] ALTA [] INTERNAMENTO [] TRANSFERÊNCIA [] ÓBITO [] EVASÃO [] ALTA A PEDIDO

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

ASSINATURA DO USUARIO / RESPONSÁVEL

POLEGAR

OBS: ANEXAR A ESTA FICHA OS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS

ATENÇÃO: Em caso de urgência ortopédica, entregar a radiologia realizada ao usuário ou responsável mediante a assinatura deste recibo. Recebi desta hospital identificado no cabeçalho desta ficha(s) radiografia(s) realizada(s) para investigação diagnóstica do meu problema de saúde.

Itabuna, BA

ASS.:

PREENCHA LEGIVELMENTE OS CAMPOS SOB PENA DE NÃO SER CONSIDERADO O ATENDIMENTO. SÃO RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES O MÉDICO ASSISTENTES, EQUIPE DE ENFERMAGEM E DIRETORES DA ENTIDADE. A FALSA DECLARAÇÃO E/OU FRAULDES SUJEITAS AOS INFRATORES AS SANÇÕES PUNIDAS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.



Levado:

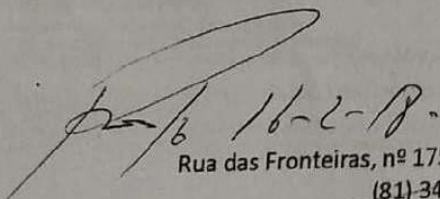
PACIENTE JOSEMIAN PEREIRA SOUSA.

Afastado no esporte, vítima de acidente automobilístico, do trauma cefálico e RC e RT do FACE. Apresenta Diagnóstico de Fraturas maxilares OPH.

EXCELSIOR SEGUROS
28 MAR 2018

Foi realizado o Tratamento Cirúrgico no Hospital D'AVILLA Recife no dia 16-2-2018.

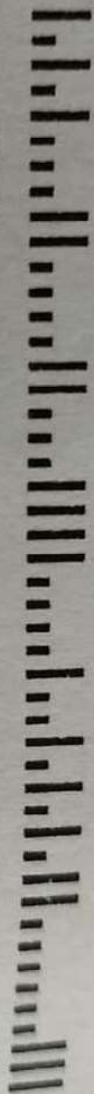
Procedimento: Redução Cirúrgica do OPH e maxilar c/ fixação e T-protese (FIR)


16-2-18.

Rua das Fronteiras, nº 175 - 1º Andar - Sala 105, Derby, Recife-PE
(81) 3423-6017/ 3223-1468
Oraltrauma@gmail.com

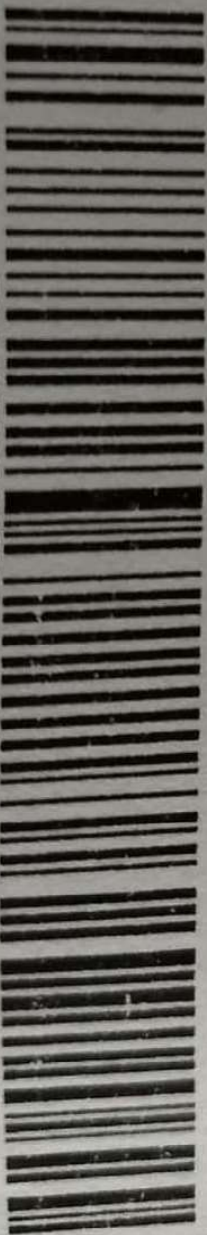
Dr. Dirceu de Oliveira FF^o
CRM 10040 - Otorrinolaringologista
CRM 10040 - PE





CTC RECIFE PE PL2

JOSIMAR PEREIRA DA SILVA
RUA OSORIO DE MORAIS 216
SALGADINHO
53110-450 OLINDA PE

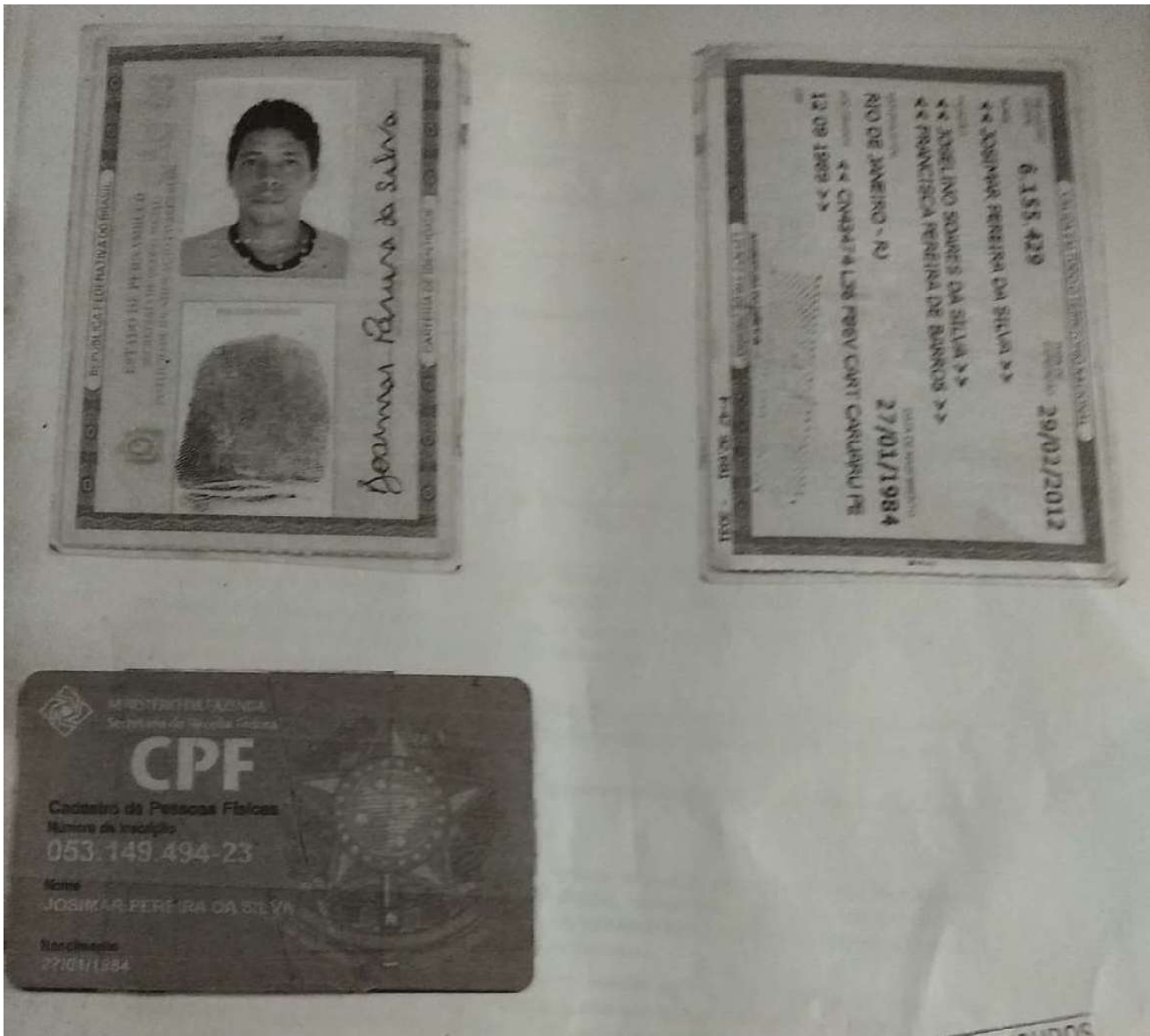


7211050330017970000002357130230218

Titular: **JOSIMAR PEREIRA DA SILVA**

Cartão: **XXXX.XXXX.XXXX.X107**







(1)



 Buscar no site


[A COMPANHIA](#)
[SEGURO DPVAT](#)
[PONTOS DE ATENDIMENTO \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
[CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#)
[SALA DE IMPRENSA](#)
[TRABALHE CONOSCO](#)
[CONTATO](#)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180145738 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05314949423

Posição em 16-10-2018 14:54:31

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/04/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YBWwYg1XjL68ICEXXPN0WA?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyC2U9v6NdAF__o04GvOoVf6Y=)
11/04/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/etMBzvp4gz7vBih9eRqrdv?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyC2U9v6NdAF__o04GvOoVf6Y=)
08/04/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1SdfTCtdTEHdnoAvnl8H7?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyC2U9v6NdAF__o04GvOoVf6Y=)

ACESSIBILIDADE

w.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/3



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 16/10/2018 17:53:45
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101617534506500000036175156>
 Número do documento: 18101617534506500000036175156

Num. 36689315 - Pág. 1

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A 🔊

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)
 Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
 Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
 Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Pague-Seguro.aspx>)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
 Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
 (https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
 l%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)



16/10/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

› [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Joachim Pereira da Silva

RG 6155429 CPF 053.14999423 PROFISSÃO Porteiro

ESTADOCIVIL Solteiro ENDEREÇO Rua Osorio de

Morais, nº 256 - Salgadinho - Olinda
CEP: 53110-450

OUTORGADOS: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE - 32.262 todos com endereço profissional na Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho - Olinda/PE CEP: 53110-770

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvará, solicitar a justiça gratuita, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive subestabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

16/10/2018

Local e Data

Joachim Pereira da Silva

Outorgante



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Joilson Pereira da Silva
_____, brasileiro(a) portador do RG: 6155429 e
CPF: 053.149.49423 DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

16/10/2018

Local e Data

Joilson Pereira da Silva

DECLARANTE

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

Scanned by CamScanner





FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO EM CAMPO
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



OCORRÊNCIA

Nº DATA / / HORA H MIN MOTO BÁSICA AVANÇADA

RUA/AV.: 57 201 Nº

BAIRRO: PTO. REF.:

PACIENTE: 205 40 1000

SEXO MASC FEM IDADE

MECANISMO DE TRAUMA

Acidente automobilístico Uso do cinto Queda Queimadura Agente?

Capotamento Não Fogo

Colisão 3174 x 1011 Ignorado Altura aprox. _____ m

Atropelamento Vítima projetada Agressão física

Air Bag Acionado Sim Não Encarcerada Fer. p/Arma Branca

Passageiro Acid. motociclístico Fer. p/Arma de Fogo

Banco dianteiro Com capacete Espancamento

Banco traseiro Sem capacete Outros _____

Outros _____

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL NEUROLÓGICO
<input type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> MV Presente bilateralmente	<input type="checkbox"/> Norma cardíco	<input type="checkbox"/> Acordado
<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> MV diminuindo _____	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> AVON
<input type="checkbox"/> Bradipnéia	<input type="checkbox"/> MV ausente _____	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	<input type="checkbox"/> Miose
<input type="checkbox"/> Traquipnéia	<input type="checkbox"/> Aipertimpnismo	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Midriase
<input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa	<input type="checkbox"/> Maciez	<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar > 2'	<input type="checkbox"/> Anisocoria
<input type="checkbox"/> Abstraída	<input type="checkbox"/> Fenda aspirativa	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Apnéia			<input type="checkbox"/> Confusão
<input type="checkbox"/> Outros _____			<input type="checkbox"/> Letargia
			<input type="checkbox"/> Agitação
			<input type="checkbox"/> Coma

SINAIS VITAIS E ESCORES

HORA	PA mm/hg	RC Bpm	RR Mpm	SATO %	ECG	ETA	ETR	APGAR
Início:								
Fim:								

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (Na viatura)

PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO	TÓRAX	ABDÔMEN
<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusões	<input type="checkbox"/> Contusão
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriação
<input type="checkbox"/> Pálida	<input type="checkbox"/> Laceração	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Torções	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Laceração
<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Ferimento ocular	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Tórax instável	<input type="checkbox"/> Disecida
<input type="checkbox"/> Umida	<input type="checkbox"/> Afundamento		<input type="checkbox"/> Desvio da traquéia	<input type="checkbox"/> Resp. Paradoxal	<input type="checkbox"/> Em tábua
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Fer. Penetrante		<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutânea	<input type="checkbox"/> Enfisema da sub-cutânea	<input type="checkbox"/> Doroso
<input type="checkbox"/> Cianótica					<input type="checkbox"/> Evisceração

PELVE	COLUNA DORSAL	MEMBROS
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão
<input type="checkbox"/> Escoriação		<input type="checkbox"/> Fratura
<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Amputação
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Dor	
<input type="checkbox"/> Instabilidade		

AVALIAÇÃO CARDÍACA	AFECÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PREGRESSA
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Neurológico	<input type="checkbox"/> Cardiopatia
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> HAS
<input type="checkbox"/> Flutter	<input type="checkbox"/> Metabólico	<input type="checkbox"/> Alergia
<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Outras _____
<input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular	<input type="checkbox"/> Digestivo	<input type="checkbox"/> Medicação em uso _____
<input type="checkbox"/> Extrasístoles	<input type="checkbox"/> Obstétrico	
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Pediátrico	
	<input type="checkbox"/> Outra	



GRAVIDADE PRESUMIDA	<input type="checkbox"/> Ileso <input type="checkbox"/> Severo	<input checked="" type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Morte	<input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Indeterminadas
PROCEDIMENTO REALIZADO	<input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Aspiração de vias aéreas <input type="checkbox"/> Cânula naso / Orofaringeana <input type="checkbox"/> Entubação Traqueal <input type="checkbox"/> Via oral <input type="checkbox"/> Via nasal <input type="checkbox"/> Cricotireoidemia <input type="checkbox"/> Punção <input type="checkbox"/> Dissecção	<input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Toracocentese <input checked="" type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção <input type="checkbox"/> Intra ósseo <input type="checkbox"/> Ventilação <input type="checkbox"/> Monitorização <input type="checkbox"/> Cardioversão	<input type="checkbox"/> Curativo Compressivo <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> Imobilização <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Outros

TERAPÊUTICA INSTITUÍDA	REPOSIÇÃO VOREMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	DOSE	VIA	HORÁRIO
	Ringer Lactato					
	Sol. Fisiológico 0,9%					
	Soro Glicosado 5%					
	Outros					

DESTINO PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> H.B.L.E.M. <input type="checkbox"/> H.C.M.F. <input type="checkbox"/> H.M.N. <input type="checkbox"/> H. São Lucas <input type="checkbox"/> C.E.M.E.P. <input type="checkbox"/> Maternidade Ester Gomes <input type="checkbox"/> São Judas <input type="checkbox"/> C.O.T.E.F. <input type="checkbox"/> Outros
Horário de entrega	_____ h _____ min.
Ass./Carimbo Médico (Unidade Destino)	_____
Enfermeiro	_____

PERTENÇES PACIENTE

Descrição: _____

Nome do receptor: _____

Função do receptor: _____

Ass. Receptor: _____

TERMO DE RECUSA: *Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento de disponibilizado pelo SAMU/Itabuna-BA nessa oportunidade.*

Assinatura do paciente, responsável ou testemunha: _____ RG: _____

EQUIPE	ASSINATURA + CARIMBO	ASSINATURA + CARIMBO	ASSINATURA + CARIMBO	ASSINATURA + CARIMBO
	MÉDICO	ENFERMEIRO	TEC. OU AUX. ENFERMAGEM	CONDUTOR

OBSERVAÇÕES FINAIS MÉDICAS

OBSERVAÇÕES FINAIS ENFERMAGEM

ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA	
ABERTURA OCULAR	<input type="checkbox"/> ADULTO	<input type="checkbox"/> MENORES DE 5 ANOS	ESCALA	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (mov/min)	ESCORE
	MELHOR RESPOSTA VERBAL	Abre Espontaneamente			
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	<input type="checkbox"/> 3	25-35	<input type="checkbox"/> 3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	<input type="checkbox"/> 2	> 36	<input type="checkbox"/> 2
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	<input type="checkbox"/> 1	01-09	<input type="checkbox"/> 1
	Orientada	Balucia	<input type="checkbox"/> 5	0	<input type="checkbox"/> 0
	Confusa	Choro irritado	<input type="checkbox"/> 4	> 80	<input type="checkbox"/> 4
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	<input type="checkbox"/> 3	70-89	<input type="checkbox"/> 3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	<input type="checkbox"/> 2	50-69	<input type="checkbox"/> 2
	Nenhuma	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1	01-49	<input type="checkbox"/> 1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	<input type="checkbox"/> 6	0	<input type="checkbox"/> 0
	Localiza a dor	Retira ao toque	<input type="checkbox"/> 5		
	Flexão normal	Retira a dor	<input type="checkbox"/> 4		
	Flexão anormal	Flexão normal	<input type="checkbox"/> 3		
	Extensão a dor	Flexão anormal	<input type="checkbox"/> 2		
	Nenhuma	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1		





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: ALIOMAR/2152151		DATA/HORA: 14/01/2018 10:30
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: ITABUNA/BA		
BR: 101	KM: 501,0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

PAGE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Chuva	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDIÇÃO DE PISTA: Molhada
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Aclive	
LOCALIDADE URBANIZADA: Não	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:
Corpo de bombeiros

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:
Desencarcerou a vítima fatal.

AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:
IML ou DML

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:
Equipe de dia

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
 VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar Página 1 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

AUXÍLIO DE OUTRO ORGÃO:

Polícia Militar

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Equipe de dia

AUXÍLIO DE OUTRO ORGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

várias equipes auxiliaram

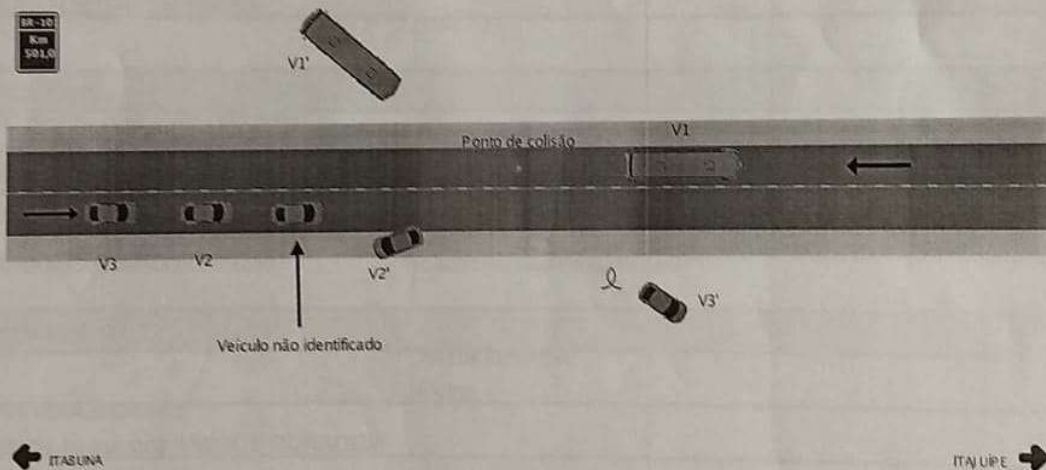
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

Croqui



Amarração - Não realizada

Narrativa

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Itabuna, no KM 501 da BR 101, levantamentos por meio de vestígios e declaração de testemunhas, subsidiado pelas declaração dos condutores JOSÉ CARLOS TELES DE OLIVEIRA (V1 - ÔNIBUS, placas MRD3150) e MARCELO LINS MARTINS (V3 - SPIN, placas KRL8387), que o veículo V2 - CORSA CLASSIC, conduzido pelo Sr. ETEVALDO GOMES DA SILVA (morto), tentou realizar uma ultrapassagem em um veículo (não identificado), sem êxito, colidindo frontalmente em V1, que seguia em sentido contrário. Com a choque, V2 acabou atingindo lateralmente em V3, que por sua vez, foi lançado para fora da pista.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 2 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: MRD3150	MARCA/MODELO: ITAPEMIRIM/SBVM	ANO FABRICAÇÃO: 1988
SITUAÇÃO: Tracionador	RENAVAM: 00277523265	TIPO DE VEÍCULO: Onibus	PAIS: BRASIL
CHASSI: 4069020258AD141188	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: VIACAO ITAPEMIRIM SA	CPF/CNPJ: 27.175.975/0001-07
---	---------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICIPIO/UF: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Cronotacógrafo

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESENÇA DO EQUIPAMENTO: Não	ATENDE A LEGISLAÇÃO:
TEMPOS DE PARADA ATENDEM A LEGISLAÇÃO:	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO:	

Encaminhamento

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro
-------------------	----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhado ao quincho AMIGOS CORAGEM

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: SEVERINO TOMAZ DE SOUZA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 19/01/1936
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 330290	ORGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: FILOMENA TOMAZ DE SOUZA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar Página 12 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: MARIA DA PENHA SOUZA ALVES	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 19/03/1943
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 287067	ORGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: FILOMENA TOMAZ DE SOUZA	

Dados de Endereço

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

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
 VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar Página 13 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: ZORAIDE MENDES DE OLIVEIRA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 26261001	ORGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ANA MARIA MENDES	
Dados de Endereço		NUMERO:
LOGRADOURO:		
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 14 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MRD3150 / ITAPEMIRIM/SBVM		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: ANDREA LUCIA P. M. DE ARAUJO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1000
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 859025	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MAE:	

Dados de Endereço	
LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias	
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento	
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL DE BASE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58 NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar Página 15 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / FKN3220 / I/CHEVROLET CLASSIC LS		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ETEVALDO GOMES DA SILVA	CPF: 007.038.198-44	DATA DE NASCIMENTO: 23/09/1958
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: TEREZA CARMONHA DA SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NUMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: D
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03119304471	UF: SP
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 23/10/1981	VALIDADE DA CNH: 12/09/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: A		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Morto	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: IML ou DML	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Encaminhado ao DPT		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 16 de 28





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / KRL8387 / CHEV/SPIN 1.8L AT ACT		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: MARCELO LINS MARTINS	CPF: 013.285.897-57	DATA DE NASCIMENTO: 20/03/1970
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ZENAIDE LINS MARTINS	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA BERNA	NÚMERO: 28	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: JARDIM CARIOCA, ILHA DO	
MUNICÍPIO/UF: RIO DE JANEIRO/RJ		
TELEFONE: 21 8298-2200 / 21 98001-0104	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00079706393	UF: RJ
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 07/02/1990	VALIDADE DA CNH: 02/08/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15A		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: A equipe não estava com o equipamento.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: HOSPITAL MANOEL NOVAES		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 17 de 28

Scanned by CamScanner





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



PROTOCOLO:
18003353B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ALIOMAR, MATRÍCULA 2152151

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/01/2018 21:58

NÚMERO DE CONTROLE: A1905FA1D819729E0635B11DA34489

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

Página 18 de 28

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 16/10/2018 17:53:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101617534462300000036175637>
Número do documento: 18101617534462300000036175637

Num. 36689808 - Pág. 7



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0052147-39.2018.8.17.2001**

AUTOR: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.

DESPACHO

Intime-se a parte autora para que, em 15 dias, recolha as custas ou demonstre de forma consistente sua impossibilidade para tal, sob pena de indeferimento da inicial.

Recife-PE, 18/10/2018.

Dr. Carlos **Gean** Alves dos Santos

JUIZ DE DIREITO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 9ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0052147-39.2018.8.17.2001
AUTOR: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 9ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID _____, conforme segue transcrito abaixo:

" [Digite o despacho] "

DESPACHO

Intime-se a parte autora para que, em 15 dias, recolha as custas ou demonstre de forma consistente sua impossibilidade para tal, sob pena de indeferimento da inicial.

Recife-PE, 18/10/2018.

Dr. Carlos **Gean** Alves dos Santos

JUIZ DE DIREITO

RECIFE, 19 de outubro de 2018.

ADALBERTO FERREIRA DE ARAUJO
Diretoria Cível do 1º Grau



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL CAPITAL DA COMARCA DE RECIFE - ESTADO DE PERNAMBUCO

PROCESSO Nº 0052147-39.2018.8.17.2001 - B

JOSIMAR PEREIRA DA SILVA, melhor qualificado na inicial, vem, mui respeitosamente, por seus advogados, infra-assinados, à presença de V. Exa., na ação que move em face da **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.**, suas considerações:

Segui comprovante de renda em anexo, conforme solicitado.

Pede deferimento.

Por ser medida da mais lúdima JUSTIÇA!!!

Recife, 26 de NOVEMBRO de 2018.

Camilla A. L. Tavares

OAB-PE 32.262



em anexo contra-cheque.



Recibo de Pagamento de Salário
 Mes: Novembro/2018

Sagem
 AV LIMA COMUNICACAO VISUAL LTDA EPP
 R BELEM, 121
 13.914.615/0001-75 OLINDA PE

Codig	Nome do Funcionario	Descrição	Emp. Local	Digito	Serie	Sigla
00006	JOSIMAR PEREIRA DA SILVA		789325	501	000	000
	SIGNMAKER		Admissao	Operacional		
			03/08/2015			
00106	ADANTAMENTO 13 SALARIO		12/12	645,58		
00113	MEDIA DE HORAS EXTRAS		12/12	28,24		
00114	INSALUBRIDADE 20%		12/12	111,34		
			Total de Vencimentos	785,16		
			Total de Descontos	0,00		
			Valor Liquido	785,16		
Salario Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	
1.291,15	0,00	785,16	62,81	0,00	0,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____

