



Número: **0802496-60.2017.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **18/08/2017**

Valor da causa: **R\$ 10000.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	SUELY SOARES DA SILVA
AUTOR	DAYSEANE SOARES ALVES
ADVOGADO	ARETUSA FREITAS NOLETO
ADVOGADO	SAULO COSTA DE ALBUQUERQUE
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
92630 88	18/08/2017 11:31	<a href="#">Procuração Dayseane</a>	Procuração
92630 92	18/08/2017 11:31	<a href="#">Documento de Identificação Dayseane</a>	Documento de Identificação
92631 00	18/08/2017 11:31	<a href="#">Comprovante de Residência Dayseane</a>	Outros Documentos
92631 11	18/08/2017 11:31	<a href="#">Boletim de Ocorrência Dayseane</a>	Documento de Comprovação
92631 73	18/08/2017 11:31	<a href="#">Laudo Pericial PRF Acidente</a>	Documento de Comprovação
92631 39	18/08/2017 11:31	<a href="#">Laudo Pericial Dayseane Parte 01</a>	Documento de Comprovação
92631 49	18/08/2017 11:31	<a href="#">Laudo Pericial Dayseane Parte 02</a>	Documento de Comprovação
92631 83	18/08/2017 11:31	<a href="#">Fotos Pontos</a>	Outros Documentos

## **C &S Advocacia e Consultoria Jurídica**

Parque Sólon De Lucena, nº 420 – Centro – João Pessoa/PB;  
CEP: 58015-130; E-mail: [suely\\_adv@oi.com.br](mailto:suely_adv@oi.com.br); Tel. (83) 9  
8831-4169

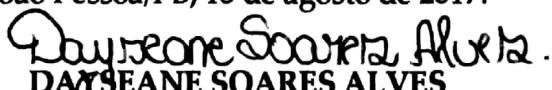
### **PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** DAYSEANE SOARES ALVES, brasileira, solteira, estudante, inscrita na CPF sob o nº 066.436.944-85 residente e domiciliado na Rua: Marçionila Conceição, 41, Centro – Bayeux/PB - CEP: 58.307-140.

**OUTORGADOS:** ARETUSA FREITAS NOLÊTO, brasileira, casada, inscrita na OAB/PB sob nº 15.165, SUELY SOARES DA SILVA, brasileira, casada, inscrita na OAB/PB sob nº 17.248 e SAULO COSTA DE ALBURQUEQUE, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 12.509 ambos com endereço profissional situado no Parque Sólon De Lucena, nº 420 – Centro - João Pessoa/PB; CEP: 58013-130;

**PODERES:** A quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia”, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo ou Tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer Repartição da Administração Pública de qualquer unidade federativa, Autarquia, Fundação ou Entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja autor (a) (s) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for (em) réu(s), interessado (a) (s), podendo, além de praticar todos os atos, receber citação inicial, notificações e intimações, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou o recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação referente a valores assegurados ao outorgante, requerer os benefícios da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC), bem como renunciar ou substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, de assim lhe(s) convier. Por fim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito, pagando-lhe como honorários, o convencionado em instrumento contratual ou, inexistindo este, o que for arbitrado judicialmente em valores previstos na tabela de honorários mínimos emitida pelo conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil (art.22, §1º, da Lei 8.906/94), pertencendo-lhe, também, os honorários incluídos na condenação ou sucumbência(art. 23, da Lei 8.906/94).

João Pessoa/PB, 18 de agosto de 2017.

  
DAYSEANE SOARES ALVES

Outorgante

Scanned by CamScanner

## **C &S Advocacia e Consultoria Jurídica**

Parque Sólon De Lucena, nº 420 – Centro – João Pessoa/PB;  
CEP: 58018-130; E-mail: [suely\\_ady@oi.com.br](mailto:suely_ady@oi.com.br) Tel. (83) 9  
**8831-4169**

### **DECLARAÇÃO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS**

**DAYSEANE SOARES ALVES**, brasileira, solteira, estudante, inscrita na CPF sob o nº 066.436.944-85 residente e domiciliado na Rua: Marçionila Conceição, 41, Centro – Bayeux/PB - CEP: 58.307-140, vem mui respeitosamente por intermédio de seus advogados e, desejando obter os benefícios da “justiça gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

João Pessoa/PB, 18 de agosto de 2017.

  
**DAYSEANE SOARES ALVES**

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

**SANDRA MARIA SOARES**  
RUA MARCIONILIA CONCEICAO 42 - CENTRO  
BAYEUX / PB CEP 58307140 (AG. 1)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Roteiro 10 - B - 650 - 7140 Referencia Jul/ 2017  
Nº medidor 00008229844 Emissao 18/07/2017

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 08 095 183/0001-40 Insc Est 16 015 823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000 736 123  
Código para Débito Automático: 00004 148894

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

<b>Conta referente a</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Data prevista da próxima leitura</b>	<b>CPF/ CNPJ/ RANI</b>
Jul / 2017	18/07/2017	18/08/2017	78908833404
			Insc Est

**UC (Unidade Consumidora):** **5/414889-6**

#### Canal de contato

- ATENÇÃO - ANVERGURAÇÃO CADASTRAL 2017  
Procure a prefeitura de sua cidade até 18/08/2017 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evite a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações, acesse o site MDSA-0800 707 2003  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

#### Prezado Cliente:

A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e comprehensivas as informações e os demonstrativos de consumo, a quotas tarifa e compondo da fatura. O valor da tarifa passou a ser apresentado acrescido dos impostos (ICMS, PIS e COFINS), demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

<b>Anterior</b>	<b>Atual</b>	<b>Constante</b>	<b>Consumo</b>	<b>Dias</b>
Data	Leritura	Data	Leritura	
19/06/17	17874	19/07/17	18102	1
				228
				29

CCI	Descrição	Demonstrativo								
		Quantidade	Tarifa(M)	Valor Base(Calc)	Aliq. Icms(R\$)	Icms(R\$)	Base Calc Pis(R\$)	Pis(R\$)	Collins(R\$)	
Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS/Cofins(R\$) (0,8072%) (0,7081%)										
0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,213680	6,41	6,41	27	1,73	6,41	0,05	0,25
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000	0,366300	25,64	25,64	27	8,92	25,64	0,21	0,96
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	120.000	0,549470	65,93	65,93	27	17,90	65,93	0,53	2,44
0601	Consumo acima de 220kWh-BR	8.000	0,810520	4,88	4,88	27	1,31	4,88	0,04	0,18
0601	Adic. B Amarela			3,06	3,06	27	0,93	3,06	0,02	0,11
0610	Subsídio			43,03	43,03	27	11,62	43,03	0,35	1,59

#### LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA	10,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2017	0,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2017	2,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio	-29,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 192,83 148,95 40,21 148,95 1,30 5,52

Média últimos meses (kWh)

VERIFICAR

Scanned by CamScanner

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01344.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01344.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:15 horas do dia 25 de julho 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Dayseane Soares Alves**, CPF nº 066.436.944-85, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Desempregada, filho(a) de Sandra Maria Soares e Nivan Guilherme Alves, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/02/1993 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Marcionila Maria da Conceição, Nº 42, bairro Centro, tendo como ponto de referência Lojão da Econômica, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98613-3331.

**Dados do(s) Fatos:**

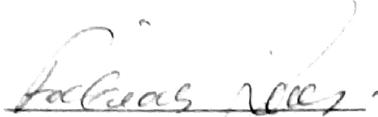
Local: Br 230, Km 26,0, Próximo Ao Makro, João Pessoa/PB, bairro Ernani Sátiro/Esplana; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/12/16 21:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

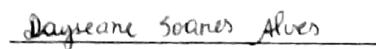
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que estava no banco de passageiros do VEÍCULO DE MARCA VW/GOL 1.0, COR CINZA, PLACA MOW7706/PB, ANO 2008/2009, não sabendo informar o Chassi, registrado em nome de ENIO IZAIAS e de propriedade de ANA CRISTINA ALVES LOPES à época do fato, sendo o mesmo conduzido por JOÃO GABRIEL ALVES LOPES (CNH 6304394267, CPF: 121.570.654-58), quando passavam pela BR 230, KM 26,0, sentido Bayeux/João Pessoa, foram atingidos frontalmente por outro AUTOMÓVEL DE MARCA CHEVROLET CLASSIC, PLACA QFH1290/PB, o qual transitava na pista contrária e ao ser atingido na parte traseira por um AUTOMÓVEL DE MARCA VW POLO, PLACA KJM8911/PB foi arremessado para a via em que a noticiante seguia vindo a colidir no carro em que estava; Que após o impacto o veículo em que estava foi lançado para fora da pista onde caiu em um barranco; Que em decorrência a noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 31.01.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelos BOMBEIROS; Que o condutor do veículo não machucou-se; Que no banco traseiro estavam dois amigos do condutor, os quais também não machucaram-se; Que a PRF esteve no local e realizou o BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; Que não deseja representar criminalmente.

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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 25 de julho de 2017.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigacao

  
DAYSEANE SOARES ALVES  
Noticiante

Procedimento Policial: 01344.01.2017.1.00.420

1/1

Scanned by CamScanner



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA**

PRF:	1515733 - ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO	Data/Hora do Acidente (hora local):	03/12/2016 22:27	BR:	230	KM:	26,0	
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Tipo de Acidente:	Colisão traseira	Sentido da Via:	Crescente			
Fase do dia:	Plena noite	Condições da Pista:	Seca	Restrições de Visibilidade:	Inexistente			
Sinalização existente:	Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa:	Inexistente	Condição meteorológica:	Ceu Claro			
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:						
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do						
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Não							

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:**

Houve danos ao patrimônio de terceiros?  Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**

Houve danos ao ambiente?  Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:**

**CONDICÃO DA RODOVIA**

Uso do Solo: Urbano | Tipo de Localidade: Residencial

Existe acostamento?  Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível?  Não | É pavimentado?  Sim | Largura (m): 2

Possui defensa?  Não existe | Possui meio-fio? Conservada(o) | Possui sarjeta? Conservada

Existe canteiro central?  Sim | Estado de Conservação: Bom | Largura (m): 0,5 | Tipo de inclinação: Plano

Obstáculo ao Cruzamento: Outro | Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom | Ocupação: Livre

Cerca:  Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom | Tipo: Dupla | Qtd. de Faixas: 2

Tipo de Pavimento: Asfalto | Perfil: Em ni-vel | Traçado: Reta | Curva Vertical:  Não Existe | Superelevação:  Não

Superlargura:  Não | Largura da Pista (m): 12 | Estreitamento:  Não Existe

**TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:**

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

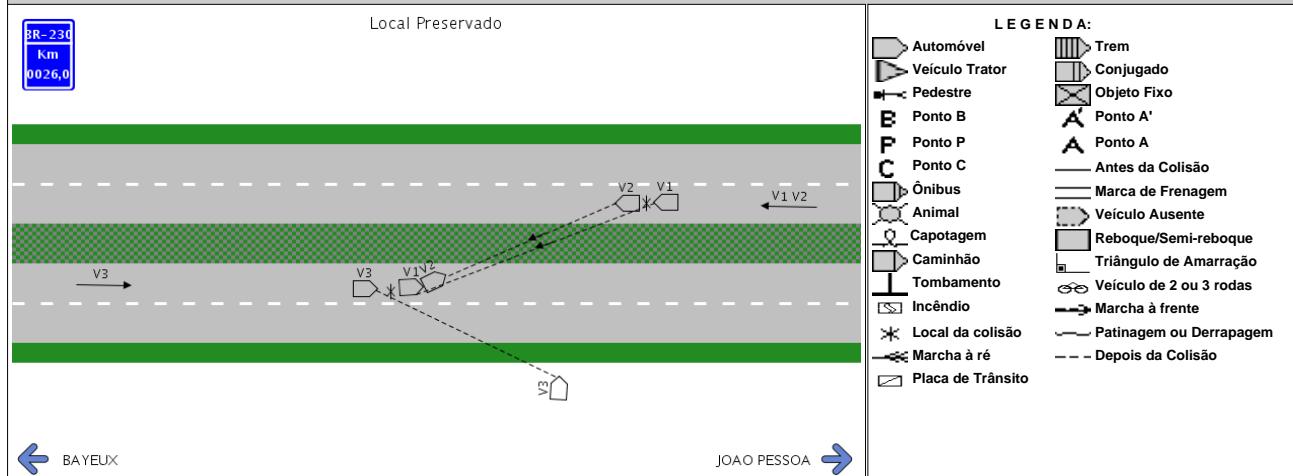
\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CROQUI**



Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_

Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_

Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Narrativa da Ocorrência:**

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA/PB, km 26 da BR-230, levantamos através da declaração dos condutores do V2 e V3, de vestígios nos veículos e no pavimento, que o V2<I/CHEVROLET CLASSIC LS, PLACA QFH1290/PB>, seguia o fluxo no sentido crescente, pela faixa da esquerda, quando por motivo ignorado, sofreu forte colisão traseira por V1<VW POLO 1.6, PLACA KJM8911>, lançando os estes dois veículos para pista contrária, sentido decrescente, onde o V1 colidiu contra V3<VW/GOL 1.0>, lançando-o para fora da pista, onde este caiu em um barranco.

O condutor do V1 evadiu-se do local do acidente antes da chegada da equipe PRF, sem prestar informações e justificativas, abandonando o seu veículo sobre a pista de rolamento.

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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

Página 2 de 11



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: KJM-8911 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: Renavam: 00910953392  
Marca/Modelo: VW/POLO 1.6 Cor: Ano: Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB  
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:  
Proprietário: JOEDY VIANA DA SILVA CPF/CNPJ: 076.240.884-79  
Endereço: CEP: . -  
Município/UF: Telefones:  
Celular:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

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

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

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

Descrição do Recolhimento:

**DADOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: QFH-1290 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: Renavam: 01026307250  
Marca/Modelo: I/CHEVROLET CLASSIC LS Cor: Ano: Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB  
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria:  
Proprietário: LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA CPF/CNPJ: 047.438.894-80  
Endereço: CEP: . -  
Município/UF: Telefones:  
Celular:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

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

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

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

Descrição do Recolhimento:

**DADOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: MOW-7706 Sequencial: V3 Descrição: Chassi: Renavam: 00983081239  
Marca/Modelo: VW/GOL 1.0 Cor: Ano: Tipo: Automóvel Emplacamento: BAYEUX/PB  
Ocupantes: 3 Espécie: Categoria:  
Proprietário: ANA CRISTINA ALVES LOPES CPF/CNPJ: 645.988.704-78  
Endereço: CEP: . -  
Município/UF: Telefones:  
Celular:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

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

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

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

Descrição do Recolhimento:

**PÁDOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/KJM-8911

Nome/Apelido: JOEDY VIANA DA SILVA

Data de Nascimento: 26/09/1987 Sexo: Masculino Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: MARIA DAS GRAÇAS VIANA DE FRANCA

Endereço:

Município/UF: Telefones: Celular: CEP: . -

Grau de Instrução:

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 076.240.884-79 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:

Origem: Destino:

Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Ignorado

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

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03797678800/PB Primeira Habilitação: 09/03/2006

Validade CNH: 07/11/2016 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF: Motivo:

Descrição do

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/QFH-1290

Nome/Apelido: LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA

Data de Nascimento: 17/11/1978 Sexo: Feminino Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: ILZA MOURA MOREIRA

Endereço: CEP: . -

Município/UF: Telefones: Celular:

Grau de Instrução:

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 047.438.894-80 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:

Origem: Destino:

Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável

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

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 06146141280/PB Primeira Habilitação: 11/08/2014

Validade CNH: 16/01/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF: Motivo:

Descrição do

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V3/MOW-7706

Nome/Apelido: JOAO GABRIEL ALVES LOPES

Data de Nascimento: 27/09/1996 Sexo: Masculino Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: ANA CRISTINA ALVES LOPES

Endereço: CEP: . -

Município/UF: Telefones: Celular:

Grau de Instrução:

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 121.570.654-58 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:

Origem: Destino:

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

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

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 06304394267/PB Primeira Habilitação: 19/02/2015

Validade CNH: 17/10/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF: Motivo:

Descrição do

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34

**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

<b>Veículo:</b> V1 / VW/POLO 1.6	<b>Placa:</b> KJM-8911
<b>Nome do Agente/Aassinatura:</b> ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO MONTENEGRO	<b>Nº BOAT:</b> 83521024
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1515733	<b>Data:</b> 03/12/2016 22:27

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
<b>Total de pontos "SIM" + "NA":</b> 5											

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X	
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus	X	
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> 07/12/2016 16:38:34
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b> 49742e602ae9849b

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

Página 6 de 11



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

<b>Veículo:</b> V3 / VW/GOL 1.0	<b>Placa:</b> MOW-7706
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO MONTENEGRO	<b>Nº BOAT:</b> 83521024
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1515733	<b>Data:</b> 03/12/2016 22:27

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
<b>Total de pontos "SIM" + "NA":</b> 11											

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> 07/12/2016 16:38:34	<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b> 49742e602ae9849b
--	---

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

Página 7 de 11



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

<b>Veículo:</b> V2 / I/CHEVROLET CLASSIC LS	<b>Placa:</b> QFH-1290
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO MONTENEGRO	<b>Nº BOAT:</b> 83521024
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1515733	<b>Data:</b> 03/12/2016 22:27

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
<b>Total de pontos "SIM" + "NA":</b> 10											

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> 07/12/2016 16:38:34
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b> 49742e602ae9849b

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

Página 8 de 11



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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

Página 9 de 11



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

**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

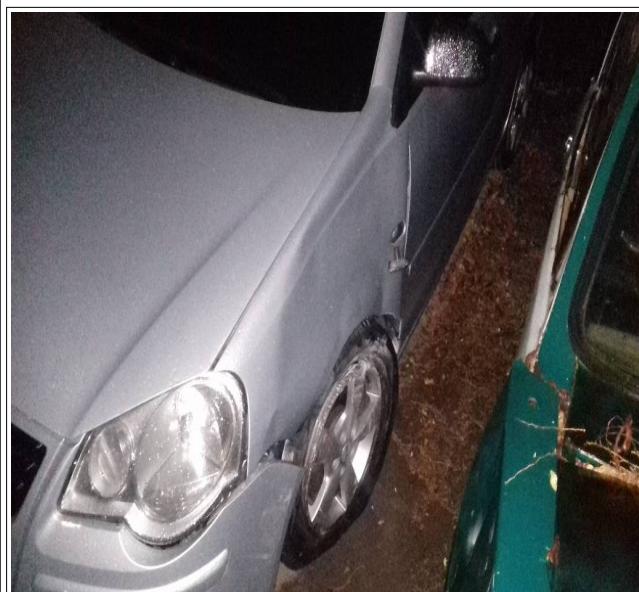
<b>Veículo:</b> V1 / VW/POLO 1.6	<b>Placa:</b> KJM-8911
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO MONTENEGRO	<b>Nº BOAT:</b> 83521024
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1515733	<b>Data:</b> 03/12/2016 22:27



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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

Página 10 de 11



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

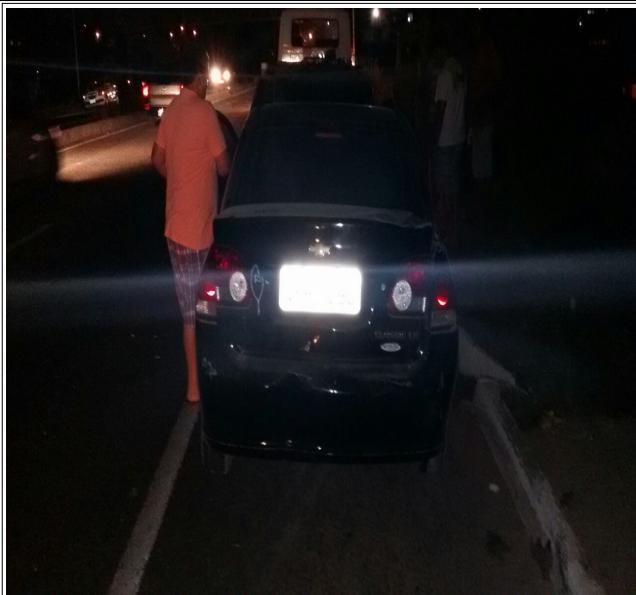
**OCORRÊNCIA:** 83521024  
**Comunicação:** C2073588  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

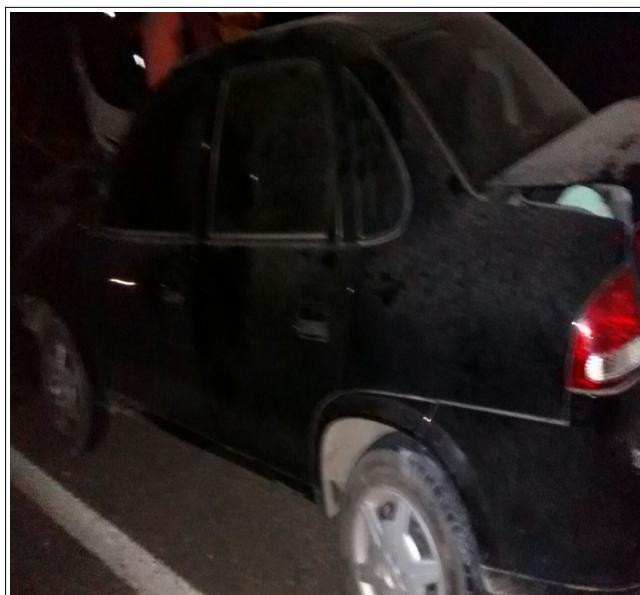
<b>Veículo:</b> V2 / I/CHEVROLET CLASSIC LS	<b>Placa:</b> QFH-1290
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> ALISSON RICARDO DO NASCIMENTO MONTENEGRO	<b>Nº BOAT:</b> 83521024
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1515733	<b>Data:</b> 03/12/2016 22:27



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 07/12/2016 16:38:34  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 49742e602ae9849b

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

Página 11 de 11

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	DAYSEANE SOARES ALVES
DATA DE NASCIMENTO	09/02/93
NOME DA MÃE	SANDRA MARIA SOARES

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	965.263
DATA DO ATENDIMENTO	03/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	23:08
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO REGIÃO FRONTAL
CID 10	S01.8

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente automobilístico, presença de ferimento corto-contuso no supercílio esquerdo. Abdomen sem queixas. Pupilas fotorreagentes. Glasgow 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de crânio.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

### TRATAMENTO:

Sutura de ferimento.

ALTA HOSPITALAR:	03/12/16
DATA DA EMISSÃO:	31/01/17

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2325/PB

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

Scanned by CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaX78  
GOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO: an - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965263



## Identificação do paciente

ID 1112593	Nome DAYSEANE SOARES ALVES			Sexo Feminino
Data de nascimento 09/02/1993	Idade 23 anos 9 meses 24 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe SANDRA MARIA SOARES	Pai			
Escalaridade	Responsável (Parentesco) DAYSEANE - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo 83	Fone Fixo 32532829	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Crs		
Local de procedência CRISTO REDENTOR			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R		

## Endereço

CEP 58307140	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro MARCIONILA MARIA DA CONCEIÇÃO
Número 42	Complemento	Bairro CENTRO	

## Admissão

Data e Hora 03/12/2016 23:08:17	Número da pulseira 1000004662395	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Detalhe do acidente VEICULO X VEICULO

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou AMB DO BOMBEIROS		

## Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Lorran []	EAG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

**TOMOGRAFIA**

TIPO ...	<i>166</i>
DATA ...	<i>03/12/2016</i>
HORA ...	<i>7</i>
NOME TEC RAD ...	<i>J</i>
ASS.:	<i>J</i>

Diagnóstico

Atendido por  
NILZA MARINHO DA SILVA

CID

Tempo  
03min 35seg

Imprimir

Scanned by CamScanner

23:50h  
M. 03-12-16

Acident automobilistico

car + CE

flexion 15

FCC no rosto  
ou coxa esquerda

TC curvo, mdr.

el reto

- levantado de  
cama gel

Guerra  
Surgia  
03/03/18

Scanned by CamScanner

CROZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico



## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE	DATA	
<b>DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA</b> - Colisão com automóvel. - Foi levado para a emergência. - Sem outras queixas. - Exames de rotina. - Cinto de segurança usado. - Colisão lateral.		
<small>LEIA OS DADOS CLÍNICOS ANTES DE INICIAR O EXAME.</small> <small>DATA: 08/03/2010</small> <small>HORA: 09:00</small> <small>UNIDADE: CENTRO</small> <small>ATENDENTE: DR. ADRIANO MARCOS SOARES</small> <small>ENTRADA: AS 19/03/2010 ÀS 08:11</small>		

<b>EXAME PRIMÁRIO</b>	
<b>VIAS AÉREAS</b> Périvas: <input checked="" type="checkbox"/> Obstruídas <b>CERVICAL IMOBILIZADA</b> : <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não → <i>ORTO</i> <b>VENTILAÇÃO</b> : Traqueia na linha mediana: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Respiração espontânea: <input type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade <b>VENTILAÇÃO MECÂNICA</b> : <b>APNÉIA</b> : <b>AUSCUTA PULMONAR</b> : 1- MURMURIO VESICULAR HTD: <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input checked="" type="checkbox"/> Ausente      HTE: <input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente 2- RUIDOS HTD: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores      HTE: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores FR: _____ Imp: _____ SaO <sub>2</sub> : _____ %	
<b>CIRCULAÇÃO</b> <b>COR DA PELE</b> : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Palida <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica <b>TEMPERATURA DA PELE</b> : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <b>PULSO</b> : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente <b>AUSCUTA CARDIACA</b> <b>RITIMO</b> : <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente <b>BULHAS</b> : <input type="checkbox"/> Normotônéticas <input checked="" type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente <b>SOPRO</b> : <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <b>BE OU BA</b> : <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <b>FC:</b> _____ bpm <b>PA:</b> _____ X <b>mmHg T:</b> _____ °C <b>ECG:</b> _____	
<b>ABDOMEN:</b> <i>sem dor, sem massas, sem distensão</i>	

<b>DÉFICIT NEUROLÓGICO</b>					
Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Motorreagente <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas (diferença = _____ mm) Escala de Glasgow: <i>15</i>					
<b>ABERTURA OCULAR</b>		<b>MELHOR RESPOSTA VERBAL</b>			
		ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (cães)			
Spontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retra o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticada)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebrada)	2
TOTAL	<i>19</i>			Nenhuma	1

F(NB) CC 001

Scanned by CamScanner

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:

 ( ) Não       ( ) Sim:

MEDICAMENTOS:

 ( ) Não       ( ) Sim:

IMUNIZAÇÃO:

 ( ) Não       ( ) Sim:

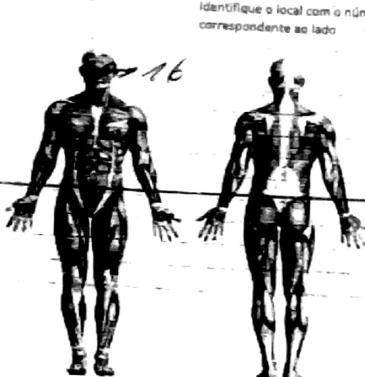
PATOLOGIA:

 ( ) Não       ( ) Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

 ( ) Não       ( ) Sim:

LOCAL DA LESÃO



Identifique o local com o número correspondente ao lado

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Ingurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Lacerção                     |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendinea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Quelmadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorrágia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de Isquemia           |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS.:

**QUEIMADURA:**

Superfície corporal lesada (regra da palma%) \_\_\_\_\_ % Graus de queimadura: \_\_\_\_\_ ( ) 1º grau      ( ) 2º grau      ( ) 3º grau

**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada

- ( ) Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	ATENÇÃO MÉDICA		
2	SACAR ÁGUA		
3	BOMBA DE VIDA EM ARCO		
4	RECABAR AGULHA		
5	TRIPONERIA AEROFERROVIÁRIA		
6			
7	D SAT 5000 VT IM 3000 Fisi - 09250		
8	Internos de suspeitade		
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**Solicito parecer da BMF / CCR às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_  
Solicito parecer da \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_**DESTINO DO PACIENTE** Centro cirúrgico

DATA 06/12/16 DA 06/12/16 ( ) Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 SAÍDA 03:40 HORAS: 03:40 ( ) Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 ( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revalia ( ) Desistência  
 ( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

Alberto Barros Araújo  
Médico  
CRM-PB 10295  
ATUALIZADO  
Assinatura

CPM 10295

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG)CC.001-1

Scanned by CamScanner



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



HEETSHL

Scanned by CamScanner



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000182190

Idade: 83 anos

Paciente: DAYSEANE SOARES ALVES

Data: 03/12/2016

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

### Técnica:

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

Indicação clínica de pesquisa de TCE.

### Análise:

Hematoma subgaleal superficial em região frontal esquerda.

Cisternas presentes, sulcos corticais e espaços periencefálicos dentro da normalidade.

Sistema ventricular simétrico, de topografia e dimensões usuais.

Parênquima cerebral, cerebelo e as estruturas do tronco encefálico possuem coeficientes de atenuação adequados.

Não há desvio de estruturas da linha média.

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

Este laudo foi liberado em 04/12/2016 11:33

Scanned by CamScanner





