

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04017

CONTA: 00001055410-4

Nr. da Autenticação 678AE7FA751D3346

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12701747

A/C: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180087591
Vitima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS
Data do Acidente: 17/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GILVANILDO JOSE DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 033

Agência: 000004017

Conta: 000001055410-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

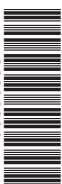
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180087591 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

Descrição do exame Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem sequelas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, médico pericial: extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andrea Rodrigues Madeira

CRM do médico: 19953

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180087591 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

Descrição do exame Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, médico pericial: extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andrea Rodrigues Madeira

CRM do médico: 19953

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180087591**

Nome do(a) Examinado(a): **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Salustiano Torres, 12, CS - AGAMENON MAGALHÃES - Caruaru - PE - CEP 55031140

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**sds /PE**] **8048733**

Data e local do acidente: [**17/12/2017**] **caruaru**

Data e local do exame: [**16/04/2018**] **Caruaru** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do ombro esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

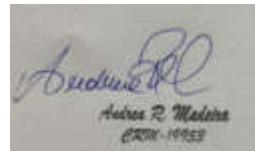
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Andrea Rodrigues Madeira - CRM: 19953 - PE



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTÓCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

TAVARES/1068973

DATA/HORA:

17/12/2017 20:10

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CARUARU/PE

BR:
104 KM:
63.6 SENTIDO:
Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDICÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDICÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIARIA:	
Asfalto	Asfalte	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Não	Sim	Não

IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE

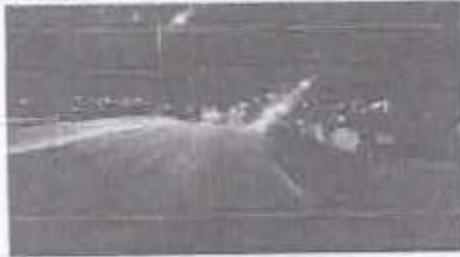


IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Antes da chegada da PRF, esteve no local uma viatura do Corpo de Bombeiros (Zenildo e Katielle) na qual socorreu o condutor da motocicleta, com lesões graves, para o Hospital Regional do Agreste em Caruaru.

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETONA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELA PRF TAVARES, MATRÍCULA 1068973

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42

NÚMERO DE CONTROLE: C331976B6B3F9720EA8DB042483422

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

Página 1 de 11



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



PROTÓCOLO:
17096514B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM ADICIONAL

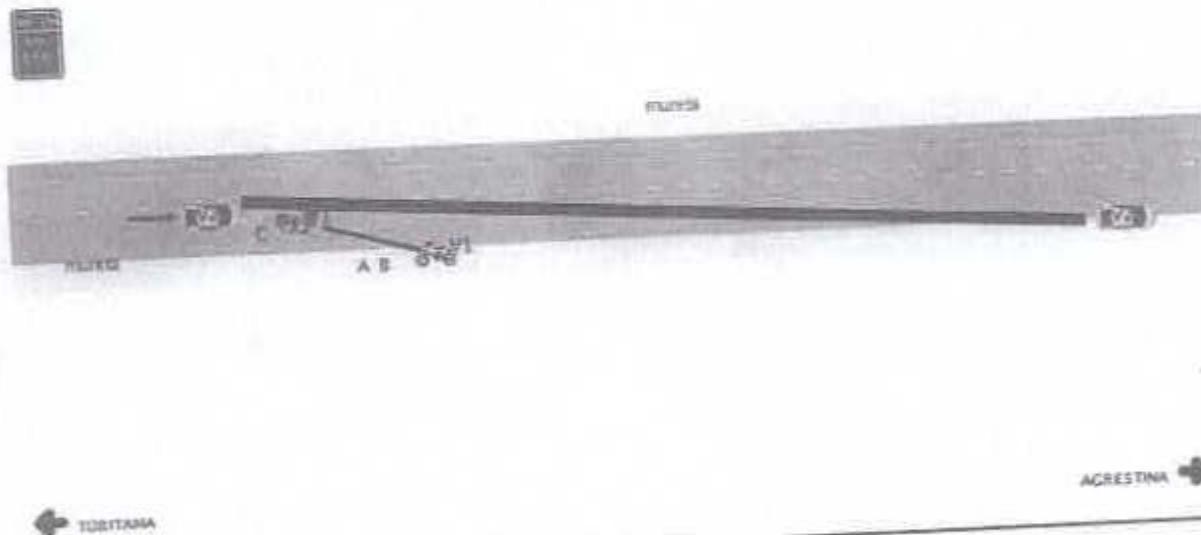


DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTÓCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

Narrativa

Após averiguação realizada no local do acidente, verificou-se que, através de vestígios, o V1, Honda/CG 125 fan, placa PFW-7824/PE, trafegava em sua mão de direção quando foi colidido em sua traseira pelo V2, Ford/Fiesta, placa OXZ-6912/MA, que sem a devida atenção, transitava no mesmo sentido, conforme croqui.

Observações:

- 1) Após o acidente, o condutor do V2 se evadiu do local do acidente sem prestar esclarecimento a respeito do acidente de trânsito.
- 2) Não foi possível realizar o teste de alcoolemia no condutor da motocicleta Honda/CG 125, placa PFW-7824, uma vez que o seu condutor tinha sido socorrido pelos Bombeiros com lesões graves para o HRA; por outro lado, também, não foi efetuado o teste no condutor do Fiesta, placa OXZ-6912/MA, pela sua ausência do local da ocorrência e pela sua não apresentação para prestar esclarecimentos.
- 3) Não havia vestígios de sangue no interior do fiesta.
- 4) O pneu dianteiro direito do fiesta estava estourado.
- 5) Havia uma distância de, aproximadamente, 200 metros entre as posições finais da motocicleta e do fiesta;
- 6) Somente na data de 21/12/2017 (alguns dias depois), pela manhã, apresentou na UOP01 (Posto PRF Juriti) o Sr. EDER MOTA DOS SANTOS, CPF no. RG 90714798-4, CNH cat. B vencida em 18/04/2017, residente BR 232 km 123, Sítio Pé de Serra de São Francisco, Caruaru-PE, contato: 81-99667-7637-37240137, dizendo que no dia do acidente era ele quem vinha conduzindo o veículo Ford/Fiesta, placa OXZ-6912/MA, em uma velocidade aproximada de 90 km/h (no local a velocidade máxima permitida é de 50 km/h);
- 7) O condutor do ford fiesta, ainda, disse que, após o acidente, solicitou a terceiros que acionasse o SAMU para socorrer a vítima grave da motocicleta (no local, apareceu uma viatura do Corpo de Bombeiros que socorreu o condutor da motocicleta para o HRA);
- 8) Após consulta no sistema Serpro, percebeu-se que o veículo ford/fiesta tem débitos de licenciamento e, inclusive, mais de trinta autuações diversas dos anos 2016 e 2017; logo, tal veículo ficou retido no pátio da Empresa Transguard (contratada pela PRF);
- 9) Ao veículo ford/fiesta, placa OXZ-6912 (sem abordagem), foram extraídas duas Infrações: uma por deixar de se identificar ao policial após o acidente (auto no. T135309395) e outra por deixar de socorrer à vítima (auto no. T135317327);
- 10) Em virtude desses fatos, tal Boletim de Acidente de Trânsito somente foi encerrado no dia 21/12/2017.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, sl 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



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



PROTÓCOLO:
17096514B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PFW7824	MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSIS: 9C2JC411GDR410179	RENAVAM: 00527488852	PAÍS: BRASIL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	Segundo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Após o acidente, a motocicleta sem restrições, foi entregue a pessoas relacionadas ao trabalho da vítima (condutor da motocicleta seguiu para entregar pizza a pedido do seu Miguel), isto é, ao Sr. Miguel Luís Filho, CPF no. 392.061.734-72			
NOME DO PROPRIETÁRIO: MOISES LEANDRO DOS SANTOS		CPF/CNPJ: 332.837.218-07	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA SALUSTIANO TORRES	NÚMERO: 12
COMPLEMENTO:	BARRA:
CASA	
MUNICÍPIO/UF: CARUARU/PE	
TELEFONE: 81991066663	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM COMPLEMENTAR

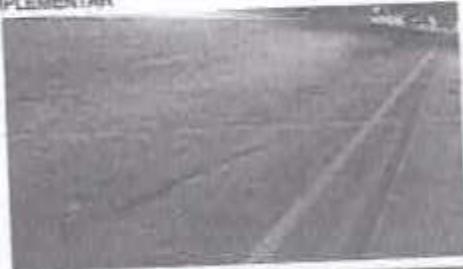


IMAGEM ADICIONAL



05.802.494/0001-4
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

- 23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTÓCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: OXZ6912	MARCA/MODELO: FORD/FIESTA HA 1.5L S	ANO FABRICAÇÃO: 2014
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BFZD55J2FB779978	REHAVAM: 01036101980	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Segundo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Com a chegada, primeiramente, do Corpo de Bombeiros (Zenildo e Katielle) e, em seguida, da PRF (Tavares e J. Germano), após o acidente, percebeu-se que o condutor do veículo fiesta, placa OXZ-6912/MA, estava ausente do local e, ainda, na referida data da ocorrência, não tinha se apresentado para prestar esclarecimentos sobre o referido acidente de trânsito.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JOSE VIANA AGUIAR		CPF/CNPJ: 710.739.903-97	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA PANAIR NR 04	NUMERO: 0
COMPLEMENTO:	Bairro:

MUNICÍPIO/UF:

SAO LUIS/MA

TELEFONE: EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Ausência de responsável	TIPO DE RECEPTOR: Outro
------------------------------------	----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
O veículo Fiesta foi encaminhado, em virtude da ausência do condutor/responsável, para o pátio da Empresa Transguard na qual foi contratada pela PRF, conforme DRV no. 11021712172015-058.

IMAGEM COMPLEMENTAR

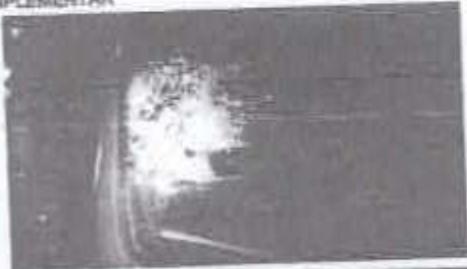


IMAGEM ADICIONAL

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 907 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 1068973

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42

NÚMERO DE CONTROLE: C331976B6B3F9720EA8DB042483422

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



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PFW7824 / HONDA/CG 125 FAN KS

ENOLVIMENTO:

Condutor/ PROPRIETÁRIO

NOME: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

CPF:

332.637.218-07

DATA DE NASCIMENTO:

21/07/1985

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

Não Informado

SUELÍ MARIA DOS SANTOS

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

RUA SALUSTIANO TORRES

NÚMERO:

0000000012

COMPLEMENTO:

CASA

MUNICÍPIO/UF:

CARUARU/PE

TELEFONE:

8199106-6663

EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

PAÍS DA HABILITAÇÃO:

CATEGORIA:

AB

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Não

Nº DO REGISTRO:

UF:

PE

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

31/03/2006

VALIDADE DA CNH:

02/02/2021

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILOMÉTRICO FOI POSSÍVEL:

Não

RESULTADO DO TESTE:

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

Em virtude da gravidade do acidente, não foi possível realizar o teste de alcoolemia; uma vez que a vítima foi socorrida, com lesões graves, para o Hospital Regional do Agreste de Caruaru.

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

IMAGEM ADICIONAL:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE PE



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTÓCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OXZ6912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S

ENOLVIMENTO:

Condutor

DATA DE NASCIMENTO:

NOME:

CPF:

EVADIDO

SEXO:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

ESTADO CIVIL:

NOME DA MÃE:

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

Não foi possível realizar o teste de alcoolemia no condutor do Fiesta, placa OXZ-6912/MA, em virtude da sua ausência do local da ocorrência. E, ainda, não se apresentou, durante a averiguação do acidente, para prestar esclarecimentos sobre o acidente. Não havia vestígios no interior do fiesta. O pneu dianteiro direito do fiesta estava estourado. Houve uma distância de, aproximadamente, 200 metros entre as posições finais da motocicleta e do fiesta. Informo que, somente na data de 21/12/2017, pela manhã, apresentou na UOP01 (Posto PRF Juriti) o Sr. EDER MOTA DOS SANTOS, CPF no. RG 90714798-4, CNH cat. B vencida em 18/04/2017, residente BR 232 km 123, Sítio Pé de Serra de São Francisco, Caruaru-PE, contato: 81-99667-7637-37240137.

IMAGEM ADICIONAL

05.802:494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE/PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 1068973

NÚMERO DE CONTROLE: C331976B6B3FB720EA8D8042483422

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42

Página 7 de 11

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



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PFW7824 / HONDA/CG 125 FAN KS

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

TAVARES/1068973

NÚMERO DO BAT:

17096514B01

DATA/HORA:

17/12/2017 20:10

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

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, sl 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



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



PROTOCOLO:
17096514B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

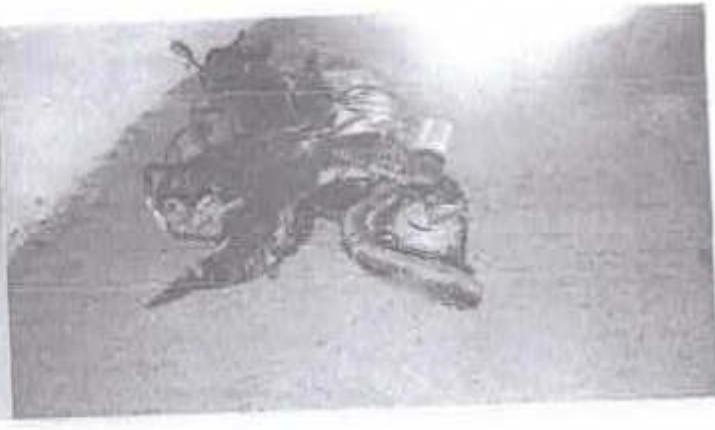
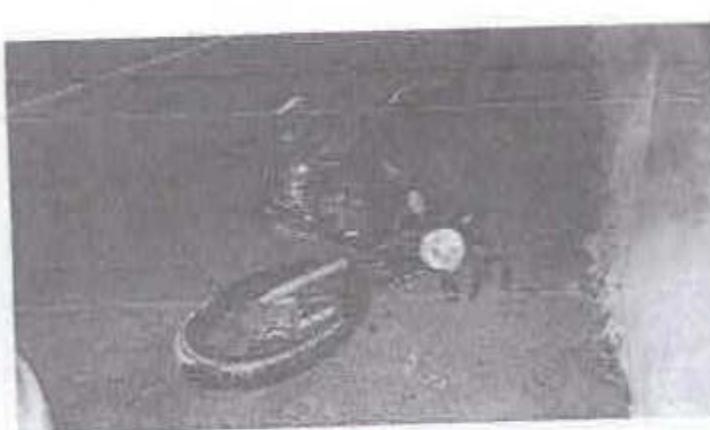
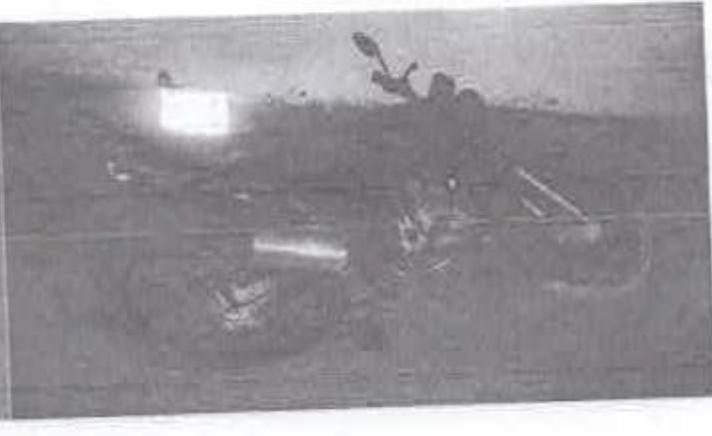


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DF SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
scmef.pr



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17096514B01STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:
V2 / OXZ8912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S

NÚMERO DO BAT:

17096514B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DATA/HORA:

TAVARES/1068973

17/12/2017 20:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita		05.802.494/0001-41	TRACÃO CORRETORA DE SEGURO PRIMERA Média
TOTAL GERAL (SIM + NÃO):				
2				

23 FEV. 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



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



PROTÓCOLO:
17096514B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

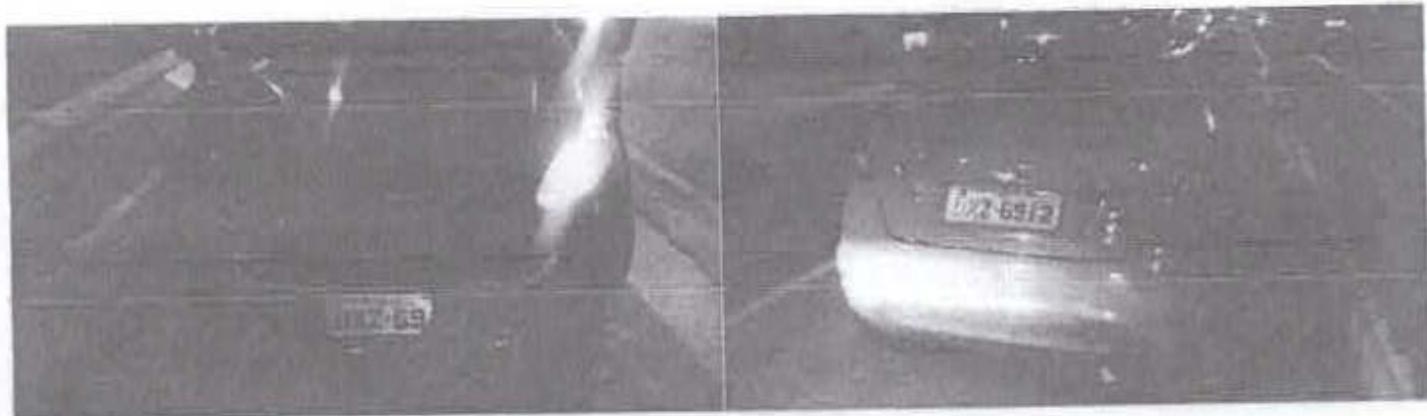


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
• DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

		Atendimento: 376440	Prontuário: 310896
Nome: MOISES LEANDRO DOS SANTOS	Data Nasc.: 21/07/1965	Idade: 32	Sexo: MASCULINO
CPF:	RG:		Cor: PARDA
Enderço: RUA SALUSTIANO TORRES			Religião: CNS: 700005208035800
Bairro: CIDADE ALTA		Cidade: CARUARU	Nº: 12
CEP: 55031140	Fone: 92896282		Estado: PE
Nome da Mãe: SUELIS MARIA DOS SANTOS			Profissão: MOTOCICLISTA
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA			
Clinica: CIRURGIA GERAL			

2 - ATENDIMENTO

Data: 17/12/2017 21:09

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Petrólina de acidente motociclista. Tragido em pronto socorro com dor no pescoço, dor cervical. Agravamento quando levantava o braço direito e dor em clavícula esquerda

Exame Físico:

NEF: Turgido; prurido; urinato; afluxo PA: _____ FC: _____ FR: _____
 ABE: Abd - estercores
 A - Liver maior; púrpura; B - Ventilação expiratória; C - hemorragia do cérebro;
 D - Glasgow 4+5+6=15; D - Braço em varroa

Diag. Provisório:

Raios X torax integrado

Raios X cervical Perfil

Raios X Braço + P

Raios X Braço AP

Prescrição:

Dieta: 2000

Data:

26/12/16 - 1500ml - FL
 2 - Diurético 4ml + 160ml AD FLUTTAK
 3 - Infuso 500g + 100ml SF 99/00

Horário

20/01/17 06

Anexos ao atestado

05.802.494/0001-43
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2016

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 BL C
 908 Vila - CEP: 50160-010

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MOISES LEANDRO DOS SANTOS
 Atendimento: 376440
 Prontuário: 310895
 Data Nasc.: 21/07/1965 Idade: 32 Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS
 CPF: RG: CNS: 700005208035809 Religião:
 Endereço: RUA SALUSTIANO TORRES Nº: 12
 Bairro: CIDADE ALTA Cidade: CARUARU Estado: PE
 CEP: 55031140 Fone: 92896282 Profissão: MOTOCICLISTA
 Nome da Mãe: SUELI MARIA DOS SANTOS
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 17/12/2017 21:09 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:
 Pct utlma de acidente motociclistico. Tragido em pronto socorro
 e colisão cervical. Agonizando com contusão em couro
 cebado e dor em clavícula esquerda

Exame Físico: Pct utlmo gravando; auxílio; apesar PA: _____ FC: _____ FR: _____
 Ape Abd - retrocesso
 A-Livros: piorar; B-Ventilação espontânea; C-Tensão do diafragma
 D-Glasgow 4+5+6=15; E-Dor em couro cebado

Diag. Provisório:

Pelotraumatizado

DRX Cervical Perfil

DRX Tórax AP

DRX Pélve AP

Prescrição:

Dietas: Zerada

Horário

Data

01 Fio 9g - 1500ml - FL
 02 Dextromet 4ml + 16ml AD PVC
 03 Ibutam 300mg + 100ml UF 95/00

Acabou de citogesp

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, 18175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-020



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MOÍSES LEANDRO DOS SANTOS	PRONTUÁRIO: 1615888	ATENDIMENTO: 00908892
DATA DE NASCIMENTO: 21/07/1985	FOI ATENDIDO EM: 18/12/2017 ÀS	
	DATA DA ALTA: 23/12/2017 ÀS 11:45	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO RESULTANTE EM FRATURA FECHADA DE ESCÂPULA ESQUERDA.

CID: S429

Tratamento Realizado:

OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM FONDO DE GESSA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 90 DIAS
TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DE DR THIAGO JUSTO

Dr. José Vítor Coimbra Santos
Ortopedista e Traumatologista
CRMPE 25516

JOSE VINÍCIUS G DOS SANTOS

Recife, 21, DEZEMBRO ,2017

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação de lesão e não é considerado documento legal. Ele deve ser apresentado ao Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento, à justiça ou ao Ministério Público do Estado de Pernambuco.

versitacional para INSS, Empresas, Escolas, etc.

É vedada a recontratação N° 04/2002 do

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PF

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

18/12	<u>Febre dura</u>
00:50	Paciente com febre com dor no estomago e suspeita de infarto agudo do miocárdio. Rx de febre e infarto no tórax. TAC mostra comprometimento dos pulmões e 3º Ventricle.
	Cor. Anamnese da N.R. no HR
	<i>Sr</i>

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / _____

[Assinatura]

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Nome: Dr. Arnaldo da C. Oliveira RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

[Assinatura]

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: _____ Internamento _____

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: 12/12/17 Hora: _____ Médico: Jesuca _____ CRM: 26100
05.802.494/0001-41

12/17/2017 9:09:29 PM
2 de 2

*Urgente atendimento
de emergência*

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

nº da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

17/12/2017 21:04

Nome Paciente: MOISES LENADRO DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 21/07/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: U0019
Convênio:
Atendimento:

17/12/2017 21:03 - LUCIMAR MARIA SILVA - COREN: N/S E - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: URGÊNTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE COLISAO, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA VOMITO OU DESMAIO, REFERE DOR E APRESENTA CONTE CONTUSO EM CALOTA CRANIANA MAS ESCORIACOES, BOMBEIRO

Fluxograma sintoma: GRANDE TRAUMATISMO

Discriminador(es):

Especialidade: DOR MODERADA?
CIRURGIA GERAL05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Acolhido(a) por: LUCIMAR MARIA SILVA
Data: 17/12/2017 21:04Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Bra Vista - CEP 50.060-010