

# 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: 000001055410-4

---

Nr. da Autenticação 678AE7FA751D3346

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12701747

A/C: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180087591  
Vítima: 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 médico pericial:** 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

**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 médico pericial:** 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

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

[ ☒ ] 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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Ombro esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 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 R. Madeira  
CRM - 19953

Andrea Rodrigues Madeira - CRM: 19953 - PE

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**  
17096514B01**STATUS:**  
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

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA:

Plena Noite

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Ativa

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



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 CORRETOA  
DE SEGUROS ITDA

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: C331978B6B3F9720EA8DB042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 1 de 11





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



**PROTOCOLO:**  
17096514B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM ADICIONAL

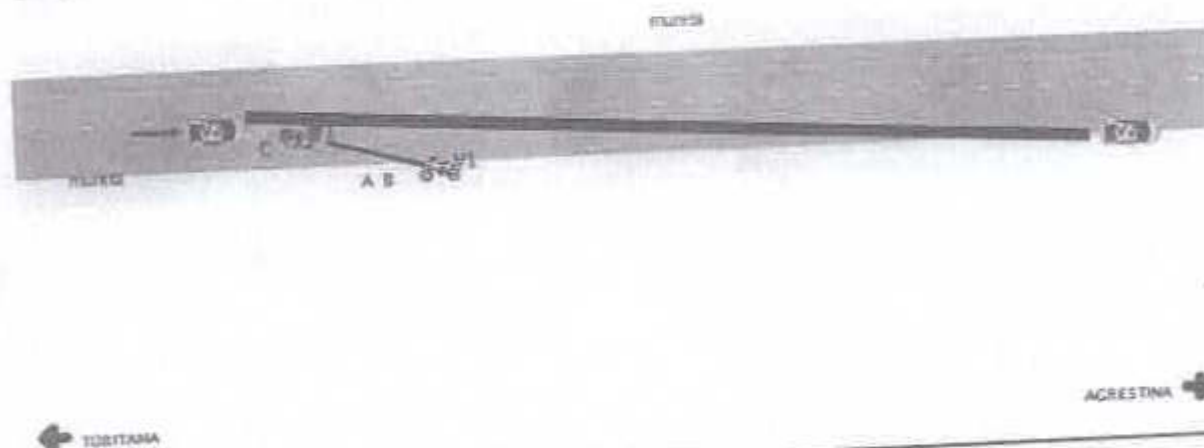


**DINÂMICA**

**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****PROTOCOLO:**  
17096514B01**STATUS:**  
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 a 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



PROTOCOLO:  
17096514801

STATUS:  
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PFW7824	MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador	RENAVAM: 00527488852	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	PAÍS: BRASIL
CHASSI: 9C2JC4110DR410179	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
ESPECIE: Passageiro			

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 Luis Filho, CPF no. 392.061.734-72

NOME DO PROPRIETÁRIO:  
MOISES LEANDRO DOS SANTOS

CNPJ:  
332.837.218-07

Dados de Endereço

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

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM COMPLEMENTAR

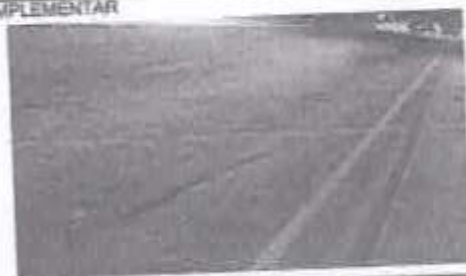


IMAGEM ADICIONAL



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 TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
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	RENAVAM: 01036101980	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANEIRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo 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

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

NÚMERO:  
0

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



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETOHA  
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

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

NÚMERO DE CONTROLE: C33197686B3F9720EA8DB042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobet/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar)



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



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PFW7824 / HONDA/CG 125 FAN KS		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: MOISES LEANDRO DOS SANTOS	CPF: 332.837.218-07	DATA DE NASCIMENTO: 21/07/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: SUELI MARIA DOS SANTOS	
Dados de Endereço		NUMERO: 0000000012
LOGRADOURO: RUA SALUSTIANO TORRES	BAIRRO: CIDADE ALTA	
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: 03814097048	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 ETILÔMETRO 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 TRÂNSITO



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OXZ6912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S

NOME:

EVADIDO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

CPF:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

ENVOLVIMENTO:

Condutor

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

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, 5L 902 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: C33197686B3F8720EA8D8042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



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



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
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, 5L 902 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: C3319768683F9720EASDB042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 8 de 11



**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  
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Rua da Aurora, IV 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
ocrrf.pe





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



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OXZ6912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S

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	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			

TOTAL GERAL (SIM + NA):

2

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LÍMITA  
Média

23 FEV. 2019

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: C3319768683F9720EASDB042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 11



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



**PROTOCOLO:**  
17096514B01

**STATUS:**  
Encerrado

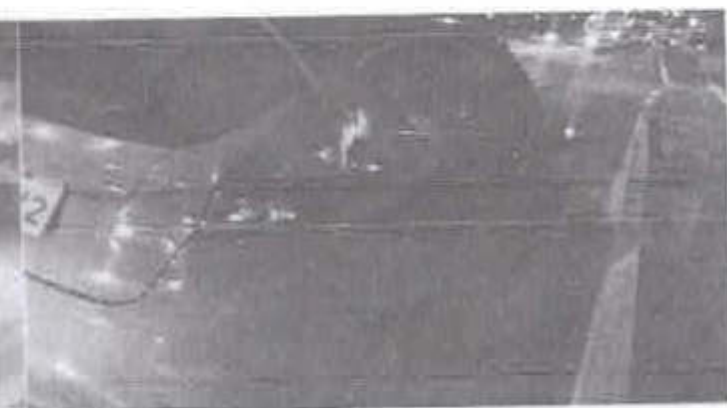
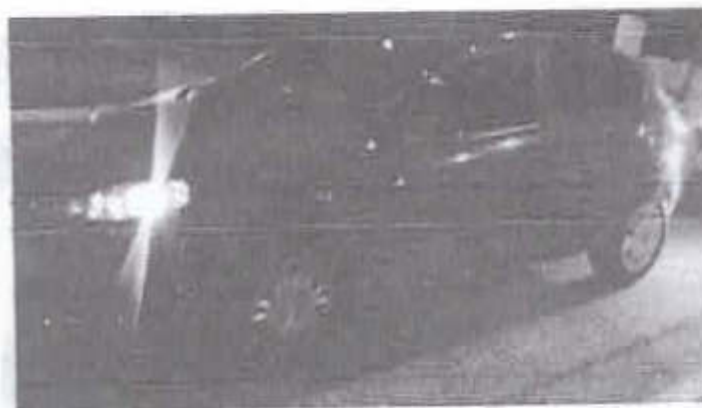
IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



05.802.494/0001-4  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS ITDA

23 FEV. 2018

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



## HRA

## Prontuário: 310896

Religião:

CNS:7000G5208035800

№ 12

Estado: PE

Profissão: MOTOCICLISTA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Retratamento de acidente motoradistivo. Trégido em prancha rígida e collar cervical. Apresentando lesão contusiva com equimose cobaludo e dor em cervical expando

FR

A = Acid - *Streptococcus*  
A - Lactococcus penicillatus; B - Lactococcus fermentans; C - Lactococcus lactis; D - Lactococcus  
D - Lactococcus 4+5+6+15; E - Lactococcus fermentans

Diag. Provisorio: Politraumatizado

PRX Annual Profile

DBX Long AP

Box Blue AP

2191

### Horário

② 100 ml + 100 ml of 95% EtOH

Answer de Clapnet

05.802.494/0001-43  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 FEB. 2018

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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Data Nasc.: 21/07/1985

Idade: 32

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 700005208035809

Nº: 12

Endereço: RUA SALUSTIANO TORRES

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

Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 17/12/2017 21:09

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Pct ultimo de acidente motociclistico. Traído em prancha rígida e colar cervical. Amarrando bem confortavelmente em quadro colado e dor em dorso e membros

Exame Físico:

HEB, Pulso, pressão, capnólio, apênd. PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
AR e AED - / reflexos  
A - hemodinâmica normal; B - ventilação espontânea; C - sem sinais de choque  
D - Glasgow 4+5+6=15; E - exame em curso e validado

Diag. Provisório:

Politraumático

PRX Cervical Perfil

PRX Coxas AP

PRX Pélvis AP

Prescrição:

Dieta: zero

Horário

Data

1) FOL: 96 - 1500mg - EV  
2) Doraxona 4mg + 16mg AD EV 6h  
3) Tubex 100mg + 100mg SF 9h EV

Análise de Citoplasma

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

## FICHA DE HIGIENIZAÇÃO

NOME: MOISES 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 RESULTANDO EM FRATURA FECHADA DE ESCÁPULA ESQUERDA.

CID: S429

### Tratamento Realizado:

OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO EM GESSIA

### Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 90 DIAS  
TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

### Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DE DR THIAGO JUSTO

Dr. José Vinícius dos Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 25516

JOSE VINICIUS G DOS SANTOS - R. 4.113.17

Recife, 21, DEZEMBRO, 2017

### ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento pelo  
Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial e  
Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas,  
conforme recomendação Nº 04/2002 do

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



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HR

## 3 - Evolução / Exames

18/12	Paciente
CO. Sa	
<p>Paciente com trauma com fratura da espinhela Núcleo da espinhela no pescoço Fratura da base do crânio de clavícula esquerda R. de pulmão 1º pulmão no tórax T. de mão Apogeu do dedo 3º dedo</p> <p>Col. Avaliação de N. no HR</p>	

## Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

## Autorização de Procedimento

( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: Dr. Avalar do Otopiano 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: José CRM: 24000

05.802.494/0001-41

Usando o Atendimento  
DO HOSPITAL

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

23 FEV. 2018

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

# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Fluxograma 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/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: **URGENTE**

Cor:  AMARELO

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

Fluxograma sintoma: GRANDE TRAUMATISMO

Discriminador(es):

Especialidade: - DOR MODERADA?

CIRURGIA GERAL

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETOHA  
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2018

Acolhido(a) por: LUCIMAR MARIA SILVA  
Data: 17/12/2017 21:04

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Itaú Vitor - CEP: 50.060-010