

# 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: 11/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMARAL DE MATOS SENA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000056284-9

---

Nr. da Autenticação B988A05C1CD16B49

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180567307 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AMARAL DE MATOS SENA **Data do acidente:** 01/09/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## 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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180567307 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AMARAL DE MATOS SENA **Data do acidente:** 01/09/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## 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

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

**CRM:** 5252099-1

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

Karla Souza

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




0476263

*Nelle Roze Soares Marques*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE-ROZE SOARES MARQUES

RELACÃO

CÍCERA MARQUES JUCUNDE  
ANTONIO SOARES JUCUNDE

NATALIDADE

CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 529 L 41/3 141  
EXP CRATEUS-CE 25/09/78

TERESINA - PI

840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REGISTROS  
CONTENDO NÃO VERIFICADO  
13 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Celso de Rezende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina - PI

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES

DETTRAN - RJ 9020170200192 Nº 0129798646764  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

1 1064952426 2017

ESTER BARBOSA DE SOUZA MATOS ME

10319648000189 P/L-4487

93W244F2R02156881

CAR/CARINHO/FURGÃO DIESEL

FIAT/DUCATO CARGO 2015-2016

01.53T/127CV PARTIC BRANCA

1º IPVA

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO 29.99 3.33 33.32

COLETO DO BILHETE 4.15 0.26 71.08

31/07/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CRPJ 06.784.240.0001-04

TERESINA 28/9/2017

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES

DETTRAN - RJ 9020170200192 Nº 0129798646764  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

1 1064952426 2017

ESTER BARBOSA DE SOUZA MATOS ME

10319648000189 P/L-4487

93W244F2R02156881

CAR/CARINHO/FURGÃO DIESEL

FIAT/DUCATO CARGO 2015-2016

01.53T/127CV PARTIC BRANCA

1º IPVA

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO 29.99 3.33 33.32

COLETO DO BILHETE 4.15 0.26 71.08

31/07/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CRPJ 06.784.240.0001-04

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



NOME DO PACIENTE: Imaculada de Matos Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486980

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS  
À SUA UTILIZAÇÃO".





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

OK  
Orto  
Cir. Geral OK

# BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome:	AMARAL DE MATOS SENA			Prontuário:	486980
Mãe:	ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA			Pai:	JOAO MATO SENA
End. Resid.:	RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000				
Nascimento:	11/07/1955	Idade:	63alm21d	Sexo:	Masculino
Responsável:	IRIS MAGNA		Fone:	86-98833-4860	
Profissão:	MOTORISTA		CNS:	898003464543961	
G. Instrução:	Médio Incompleto		Documento:	CPF: 066.140.353-04	
End. Local:			E. Civil:	Casado(a)	

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Idigo:	682169	Data:	01/09/2018 21:17:58	Condução:	AMBULANCIA DE RESGATE P.R.F.		
Ativo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL				Convênio:	S U S	
Id. Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Tipico:	Não	CID Secundario:	V499

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA TORACOABDOMINAL	Dor intensa	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Ev. História:	Profissional Clas. Risco:		
LATO DE DOR (8) EM TORAX APÓS COLISÃO COM AUTOMÓVEL. ERA MOTORISTA DE AUTOMÓVEL.		DANYELLE ALVES VIEIRA 267041 Emp: 01/09/2018 21:31:25	

## DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão frontal) há ± 1h, não ingeriu bebida alcoólica, consciente, orientado

A) IVA peruss, verbalizando, sem estale, consciente

B) MV ⊕ bilateral, r/ rumbos adventivos

C) AC - RR em ZT, bulhas normoventriculares, alveares flocoais, sibilos, púscu estal

D) Glasgow - 15

E) Repre dor em ombro E, exporre em hemitorax D Crono + Civi

\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_ FC: \_\_\_\_ bpm Temp: 36.8 09/18

\_\_\_\_ 77:10

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Soluto TC de coluna cervical, RX de tórax, RX de clavícula E

## ATIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura Paciente ou Responsável

Iny magna de Briedo Seng



Assinatura - Profissional Médico

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

TERESINA-PI CEP: 64017-775 CNPJ: 05.522.917/0022-02

\_\_\_\_\_  
FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 01/09/2018 21:31:39  
ICANYELLE VIEIRA

DOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> AMARAL DE MATOS SENA		<u>Prontuário:</u> 486980
<u>Mãe:</u> ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA		<u>Pai:</u> JOAO MATO SENA
<u>End.Resid.:</u> RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
<u>Nascimento:</u> 11/07/1955	<u>Idade:</u> 63a1m21d	<u>Sexo:</u> Masculino
<u>Responsável:</u> IRIS MAGNA		<u>Fone:</u> 86-98833-4860
<u>Profissão:</u> MOTORISTA		<u>CNS:</u> 998003464543961
<u>Instrução:</u> Médio Incompleto		<u>Documento:</u> CPF: 066.140.353-04
<u>End.Local.:</u> - - -		<u>E.Civil:</u> Casado(a)

OS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 682169	<u>Data:</u> 01/09/2018 21:17:58	<u>Clas. Cor:</u> Laranja
<u>Evento da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

ata/Hora Solicitação: 01/09/18 22:30 ESPECIALISTA: DCR

OTIVO DA SOLCITAÇÃO: *Acidente automotivo bilateral*  
ECG: 45  
TC crânio: p lesão NCR  
TC cervical: p fratura em linha  
cas: Alta de NCR

DOS DO PARECER: Data/Hora: 01/09/18 22:55

*Assomem plano, p/óculo e instolo.*  
*AP: INVE bilateral, p/RA. Rx torax normal*  
*Alta de Cir. Geral.*

*Dr. Mauro André Gonçalves*  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

ta/Hora Solicitação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ :\_\_ ESPECIALISTA:

TIVO DA SOLCITAÇÃO:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

03 DEZ 2018

GENTE SEGURODORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C,  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-Pi

Carimbo/Assinatura solicitante

DOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ :\_\_

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
3 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina, PI



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 3, 9, 18

NOME DO PACIENTE: <u>Amarel de Menezes</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486980</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Artroscopia</u> (E)	CIRURGIA: <u>Rafael e J. J. J.</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>Carvalho</u>	CPF Nº: <u>167 786 998-41</u>
AUXILIAR: <u>Est. Wilmara</u>	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	CPF Nº:

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI n: 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 8.0	PAR	03	
AGULHA RACUI	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC	04		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC			
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO			
GASES	PAC	04		SONDA URETRAL			
JELCO Nº	UNID.			eletrodos			
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escovas			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				cetor p/óculos			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0	UND	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
ICRYL 0	11	02		CIRCULANTE: <u>beandra</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DEPAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua C. de F. de 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
F. 11



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Amorim de Moraes SENA

Diagnóstico pré-operatório

fratura clavícula (E)

Operação - Tipo

Redução e fixação

Cirurgião

LEANDRO

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia

Assistente

2º Assistente

Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608

3º Assistente

ROCHA (122)

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

3/9/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Realizada a redução da fratura  
por pin e alça; após a  
fixação anterior, a fratura foi  
fixada e realizada a fixação  
posterior e fechamento  
Suturas por plano  
Curativo

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIA

AValiação PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: Amarel de Matos Sampaio Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: 03/08/18  
Sexo: ☒ Masc. ( ) Fem. Idade: 63 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_  
Procedimento(s) proposto(s): anestesia local para cirurgia Apto? ☒ Sim ( ) Não

AMNESE

Patologias cardiocirculatórias	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não
Patologias respiratórias	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Antecedentes patológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não
Convulsão	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Passado anestésico cirúrgico	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Transfusão sanguínea	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Uso de medicação	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Alergia	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
História familiar de complicações anestésicas	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

AME FÍSICO

180/80 Pulso: 82 ( ) arritmico Mallampati: (1) (2) (3) (4)  
Respiratório: ( ☒ Normal ( ) Alterado: \_\_\_\_\_  
Cardiovascular: ( ☒ Normal ( ) Alterado: \_\_\_\_\_  
Neurológico: ( ☒ Normal ( ) Alterado: \_\_\_\_\_  
Abdome: ( ☒ Normal ( ) Alterado: \_\_\_\_\_  
vias aéreas: ( ☒ Possível VAD  
Extremidades: ( ☒ Normal ( ) Alterado: \_\_\_\_\_

EXAMES COMPLEMENTARES

TP / RNI	Uréia
TTPa	Creatinina
Glicemia	RX Tórax



Anestesia proposta: ( ) Geral ☒ Outro: bloqueio interescaleno  
SERVAÇÃO DE CRPA:

anestesiologista: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

UF: PI

NOME: AMARAL DE MATOS SENA

DOC. IDENTIFIC. ORIG. EMISSOR: 417417 SSP PI

CPF: 066.140.353-04 DATA NASCIMENTO: 11/07/1955

PERC. JORN DE MATOS SENA

ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA

PERMISSAO: ACC: C

VALIDADE: 07/08/2023

VALIDADE: 22/12/1977

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1654590603

PROIBIDO PLASTIFICAR

1654590603

REPRODUÇÃO: EAB

Assinatura de Amara de Matos Sena

LOCAL: TERESINA, PI

DATA EMISSÃO: 14/08/2018

354385-41723  
01330445473

PIAUI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
13 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18050602B01**

489764

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 343 **KM:** 329,8 - Crescente **Município:** TERESINA/PI

**Data:** 01/09/2018 **Hora:** 19:50

**Policial responsável pelo atendimento:** RICARDO FARIAS, matrícula 1515561

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:** ✗ **Acostamento:** ✓ **Canteiro central:** ✗

**Condição meteorológica:** Céu Claro **Fase do dia:** Plena Noite

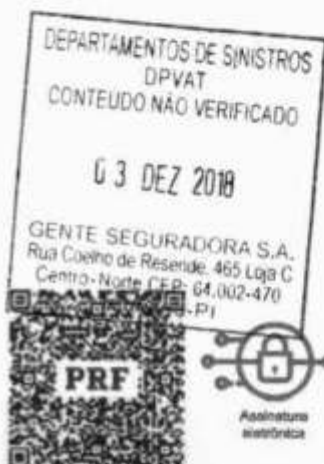
**NARRATIVA**

Segundo os levantamentos realizados no local, e os diversos testemunhos ouvidos, considerando ainda os vestígios na pista e nos veículos, conclui-se que o furgão FIAT/DUCATO, de placas PIL-4487, seguia o fluxo da BR-343, no seu sentido crescente, quando foi colidido frontalmente pela caminhonete CHEVROLET/S10, de placas OUD-2337, que seguia o fluxo decrescente da mesma rodovia, no momento em que esta iniciava uma ultrapassagem nas circunstâncias em que esta não era uma manobra possível.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

BO CONFERIDO NO SITE DA PRF em 30.11.18.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



# PRF

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

## AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



← ALTOS-PI

TERESINA-PI →



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**V1**



**PIL4487**

**Placa:** PIL4487 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/DUCATO CARGO/2015

**Renavam:** 01064952426

**Chassi:** 93W244F2RG2156881

**Tipo de Veículo:** Caminhonete

**Espécie/categoria:** Carga/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

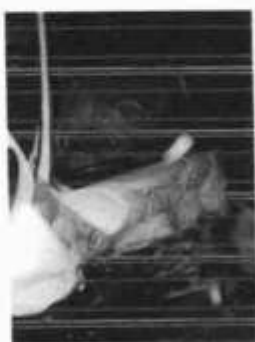
## PROPRIETÁRIO

**Nome:** ESTER BARBOSA DE SOUZA MATOS ME

**CPF/CNPJ:** 10.319.648/0001-89

**Endereço:** , TERESINA/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/exoticagostobom@gmail.com



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



# PRF

## V2



## LOUD2337

**Placa:** LOUD2337 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** CHEVROLET/S10 LT DD4/2013

**Renavam:** 00545610869

**Chassi:** 9BG148FH0DC488230

**Tipo de Veículo:** Caminhonete

**Espécie/categoria:** Especial/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Transitando na contramão de direção

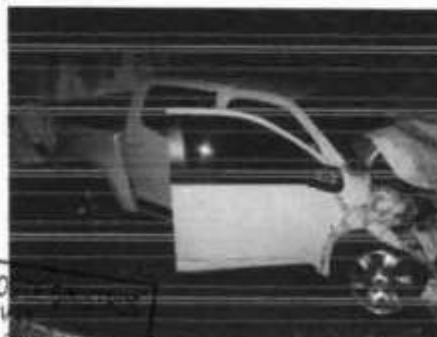
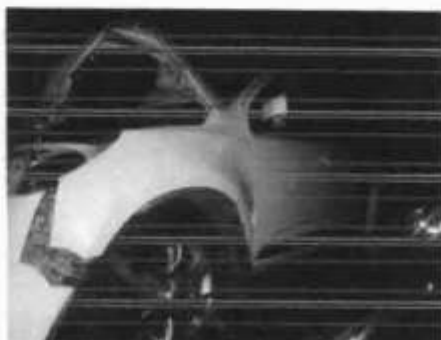
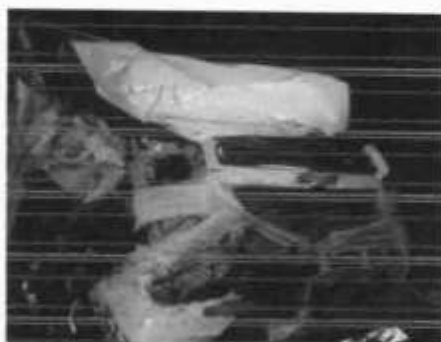
### PROPRIETÁRIO

**Nome:** LUIS M DE C FILHO EPP

**CPF/CNPJ:** 69.607.265/0001-59

**Endereço:** , TERESINA/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



# PRF

# V1



CONDUTOR

# AMARAL DE MATOS SENA

**Placa do veículo:** PIL4487

**Marca/modelo:** FIAT/DUCATO CARGO

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** AMARAL DE MATOS SENA

**CPF:** 066.140.353-04

**Data de nascimento:** 11/07/1955

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

## DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** C

**Data primeira habilitação:** 22/12/1977

**Nº Registro:** 01913343342

**UF:** PI

**Data de vencimento da habilitação:** 07/08/2023

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 15

## ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não

**Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

## DADOS DE CONTATO

**Endereço:** RUA JOAQUIM DIAS DE SANTANA, 3630, TRÊS ANDARES, TERESINA/PI

**Telefone/email:** 3213-1569 3228-2310/NÃO INFORMADO

## ENCAMINHAMENTO

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** Hospital ou clínica

**Informações complementares:** O condutor reclamava de fortes dores no tórax e abdômen e foi levado pela equipe da PRF ao HUT.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18050602B01**



**PRF**

**V2**



CONDUTOR

**LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO**

**Placa do veículo:** OUD2337

**Marca/modelo:** CHEVROLET/S10 LT DD4

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO

**CPF:** 079.372.373-68

**Data de nascimento:** 10/01/1954

**Estado civil:** Divorciado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** AD

**Data primeira habilitação:** 09/09/1985

**Nº Registro:** 00646562500

**UF:** PI

**Data de vencimento da habilitação:** 31/08/2020

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA IVAN TITO DE OLIVEIRA, 1311 A, LOURIVAL PARENTE, TERESINA/PI

**Telefone/email:** 86 9.9964-3111/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18050602B01



# PRF

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V1 / FIAT/DUCATO CARGO

**Placa:** PIL4487

**Nome do agente:** RICARDO FARIAS

**Nº BOAT:** 18050602B01

**Matrícula do agente:** 1515561

**Data:** 01/09/2018

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		

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



# PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

**Total geral (SIM + NA): 10**

**Dimensão da monta:** Grande

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V2 / CHEVROLET/S10 LT DD4

**Placa:** OUD2337

**Nome do agente:** RICARDO FARIAS

**Nº BOAT:** 18050602B01

**Matrícula do agente:** 1515561

**Data:** 01/09/2018

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	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18050602B01



# PRF

Item	Descrição do item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

**Total geral (SIM + NA): 10**

**Dimensão da monta: Grande**

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB4818F8406E82



Assinatura - Profissional Medico

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da Vítima: 066.140.353-04 Nome completo da vítima: Amarel De matos Sema

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <u>Amarel De matos Sema</u>		CPF titular da conta <u>066.140.353-04</u>	Profissão <u>Procurador de Vendas</u>
Endereço <u>Rua Joaquim Dias de Santana</u>		Número <u>3630</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Três Andares</u>	Cidade <u>Terresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64016-590</u>
Email _____		Telefone (DDD) <u>(86) 3303-4104</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3606 D/V 56284 D/V 9  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Terresina, 29 de Novembro de 2018  
Local e Data

Amarel De Matos Sema  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

