

2 de 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE -
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0127000591

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/01/2019 às
14:02

Complementa o BO Número: 19E0127000591

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 31/12/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TIMBI (BAIRRO), 1 - Bairro: TIMBI -
CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ERALDO FONSECA DOS SANTOS (AUTOR / AGENTE)
CARMEM MARIA DE PAULA (NOTICIANTE)
TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA)
LAYZA RAFAELLY DE PAULA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): ERALDO FONSECA DOS SANTOS
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**CARMEM MARIA DE PAULA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: DALVA
MÁRIA DE PAULA Data de Nascimento: 11/11/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 5146 - CEP: 55000-000 - Bairro:
CAPIBARIBE - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARILENE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 20/11/1999
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 5146 - CEP: 55000-000 - Bairro:
CAPIBARIBE - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**



CARMEM MARIA DE PAULA Data de Nascimento: 1/4/1988 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 5146 - CEP: 55006-000 - Bairro: CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

1 de 2

25/01/2019

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPre

ERALDO FONSECA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LAYZA RAFAELLY DE PAULA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDX1555** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**

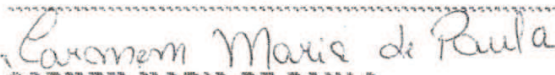
VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERALDO FONSECA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ERALDO FONSECA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEIL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ1766** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE INFORMA QUE NAQUELA DATA AMBAS AS VITIMAS TRAFEGAVAM NA VIA QUANDO FORAM ATINGIDO POR UM VEICULO DE PLACA PDJ 1766, CONDUZIDA PELO AUTOR, TENDO LAYZA SIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA O HR CONFORME ATENDIMENTO 1061051 DATADO DE 03/12/2018 E TIAGO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS AO HR CONFORME FICHA DE ATENDIMENTOS 1062010 DATADO DE 03/12/2018 BOLETINS MEDICOS ANEXOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


CARMEM MARIA DE PAULA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por:  **EDVALDO JOSE PEREIRA DE SOUZA** - Matrícula: **3811035**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

Nº 1034/2018

I - LOCAL DO ACIDENTE

AV/RUA: **PE - 05** BAIRRO: **TIMBI**
MUNICÍPIO: **CAMARAGIBE** PONTO DE REF.: **Nº 2655** DATA: **03/12/2018**

II - HORÁRIO:

11:20 OCORRÊNCIA
11:32 ATENDIMENTO
12:35 LIB. DA VIA
13:30 TÉRM. OCOR.

II - CLASSIFICAÇÃO

☐ SEM VÍTIMAS
☒ COM VÍTIMAS
5 Nº DE FERIDOS
☐ Nº DE MORTOS

IV - NATUREZA

☐ ATROPELAMENTO ☐ PEDESTRE ☐ ANIMAL
☒ ABALROAMENTO ☐ LOGINTUDINAL ☒ TRANSVERSAL
☐ COLISÃO ☐ FRONTAL ☐ TRASEIRA
☐ CHOQUE ☐ OBJETO FIXO ☐ VEÍCULO PARADO
☐ CAPOTAMENTO ☐ TOMBAMENTO ☐ OUTROS

V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA

ACID. VERIFICADO ☒ LONGO DA VIA ☒ SECA ☒ PERF. ESTADO ☒ BOM ☐ S/DEFEITO ☐ PERF. ESTADO
☐ CRUZAMENTO ☐ MOLHDA ☐ MAL ILUMINADA ☐ CHUVOSO ☐ C/ DEFEITO ☐ NÃO EXISTE
☐ VIADUTO ☐ OLEOSA ☐ MAL CONSERV. ☐ NUBLADO ☐ DESLIGADO ☒ ILEGÍVEL
☐ OUTROS ☐ OUTROS ☐ OUTROS ☒ NÃO EXISTE ☐ INCOMPLETA

VI - CONTROLE DE TRÁFEGO

☐ AGENTE ☐ PLACA "PARE" ☐ PLACA "DE A PREF." ☐ ÚNICA ☒ FAIXA
☐ F. DE PEDESTRE ☒ NÃO HÁ PLACAS ☒ DUPLA ☐ CANTEIRO
☒ NÃO EXISTE ☐ OUTROS ☐ INGLESA ☐ OUTROS

VII - IDENTIFICAÇÃO

INFRAÇÃO COMETIDA: **CÓDIGO**
MARCA/MODELO: **L200 TLITON SPT** COR: **BRANCA** ANO: **2018** PLACA/UF: **PDJ1760**
MUNICÍPIO: **CAMARAGIBE** CHASSI: **93XLJKL1TKC113894** RENAVAN: **1168716338**
CONDUTOR: **ERALDO FONSECA DOS SANTOS** GRAU DE INST.: **SEXO: M** IDADE: **54**
R.G./UF: **1474370600** C.P.F.: **CNH PRONT Nº: 0330354060**
CNH/CEDULA Nº: **1560994564** UF: **PE** CAT.: **D** VALIDADE: **15/01/2023** HS. DIREÇÃO: **Nº** CEP.: **UF: PE**
LOGRADOURO: **CIDADE:**
BAIRRO: **UF: PE**
PROPRIETÁRIO: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** CPF/CNPJ: **41230038/0001-38**
LOGRADOURO: **Nº** CEP.: **UF:**
BAIRRO: **CIDADE:**
ARRENDAMENTO MERCANTIL: **CPF/CNPJ:**
☒ LIBERADO ☐ REMOVIDO LOCAL: **UF: PE**

VIII - COMPOSIÇÃO

CONDUTOR

APARÊNCIA

☐ NORMAL
☐ SOB ESTAFA
☐ ALCOOLIZADO
☐ SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO

☐ PERMAN. NO LOCAL
☐ SOCORR. A VÍTIMA
☐ EVADIU-SE
☐ USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO

☐ REALIZADO/LOCAL
☐ ENCAM. PARA EXA
☐ NÃO REALIZADO

INFRAÇÃO COMETIDA: **CÓDIGO**
MARCA/MODELO: **HONDA/XRE 300** COR: **BRNCA** ANO: **2018** PLACA/UF: **PDX1552**
MUNICÍPIO: **SÃO LOURENÇO DA MATA** CHASSI: **9C2ND11207R002766** RENAVAN: **1172331879**
CONDUTOR: **TIAGO GUILHERME P. DA SILVA** GRAU DE INST.: **2º** SEXO: **M** IDADE: **28**
R.G./UF: **2694116 SSP-PE** C.P.F.: **CNH PRONT Nº: 049979562481**
CNH/CEDULA Nº: **1485132110** UF: **PE** CAT.: **VALIDADE: 29/08/2022** HS. DIREÇÃO: **03:00**
LOGRADOURO: **AVENIDA BELMIRO CORREIA** Nº: **404** CEP.: **UF: PE**
BAIRRO: **CIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA**
PROPRIETÁRIO: **LAYS RAFAELLY DE PAULA** CPF/CNPJ: **Nº** CEP.: **UF:**
LOGRADOURO: **CIDADE:**
BAIRRO: **CIDADE:**
ARRENDAMENTO MERCANTIL: **CPF/CNPJ:**
☒ LIBERADO ☐ REMOVIDO LOCAL: **UF: PE**

APARÊNCIA

☒ NORMAL
☐ SOB ESTAFA
☐ ALCOOLIZADO
☐ SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO

☒ PERMAN. NO LOCAL
☐ SOCORR. A VÍTIMA
☐ EVADIU-SE
☐ USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO

☐ REALIZADO/LOCAL
☐ ENCAM. PARA EXA
☐ NÃO REALIZADO

INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: *****										APARÊNCIA ☐ NORMAL ☐ SOB ESTAFA ☐ ALCOOLIZADO ☐ SOB TÓXICO	
MARCA/MODELO:		COR:		ANO:		PLACA/UF:					
MUNICÍPIO:		CHASSI:		RENAVAN:							
CONDUTOR:		C.P.F.:		GRAU DE INST.:		SEXO:		IDADE:			
R.G./UF:		UF:		CAT.:		CNH.PRONT.Nº:		VALIDADE:		HS. DIREÇÃO: *****	
CNH.CEDULA Nº:						Nº		CEP.: *****		UF:	
LOGRADOURO:		CIDADE:									
BAIRRO:											
PROPRIETÁRIO:				CPF/CNP.:		Nº		CEP.: *****		UF:	
LOGRADOURO:		CIDADE:									
BAIRRO:											
ARRENDAMENTO MERCANTIL:				CPF/CNP.:		Nº		CEP.: *****		UF:	
☐ LIBERADO ☐ REMOVIDO LOCAL:											
INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: *****										APARÊNCIA ☐ NORMAL ☐ SOB ESTAFA ☐ ALCOOLIZADO ☐ SOB TÓXICO	
MARCA/MODELO:		COR:		ANO:		PLACA/UF:					
MUNICÍPIO:		CHASSI:		RENAVAN:							
CONDUTOR:		C.P.F.:		GRAU DE INST.:		SEXO:		IDADE:			
R.G./UF:		UF:		CAT.:		CNH.PRONT.Nº:		VALIDADE:		HS. DIREÇÃO: *****	
CNH.CEDULA Nº:						Nº		CEP.: *****		UF:	
LOGRADOURO:		CIDADE:									
BAIRRO:											
PROPRIETÁRIO:				CPF/CNP.:		Nº		CEP.: *****		UF:	
LOGRADOURO:		CIDADE:									
BAIRRO:											
ARRENDAMENTO MERCANTIL:				CPF/CNP.:		Nº		CEP.: *****		UF:	
☐ LIBERADO ☐ REMOVIDO LOCAL:											

03/01/2019

03/01/2019

03/01/2019

Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 1034/2019

CATEGORIA	V1	V2	V3	V4	ESPECIE	V1	V2	V3	V4	TIPO	V1	V2	V3	V4	TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSAGEIROS		X			AUTOMÓVEL					CAMINHÃO				
PARTICULAR					MISTO					CAMINHONETE	X				ESCOLAR				
ALUGUEL					CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS				
REPRESENTAÇÃO					ESPECIAL	X				TÁXI					MOTOCICLETA		X		
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
MARCAS DE FRENAGEM MEDEM	METRO(S)				
RODAS QUE TRAVARAM	QUANTIDADE				
DIST. PERCORRIDA APOS ACID.	METRO(S)				
VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.)	Km(S)				
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	Km(S)				

	DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME: THIAGO G. P. DA SILVA IDADE: RG/UF: BAIRRO: CIDADE: AVERCASA
END.: AVENIDA: BELMIRO CORREIA, 514 GRAU DE INSTRUÇÃO: GRAVIDADE: AVERCASA
OCUPAÇÃO: TIPO DE VEÍCULO: AVERCASA
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: AVERCASA
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: AVERCASA

2 NOME: LAYS RAFAELLY DE PAULA IDADE: RG/UF: BAIRRO: CIDADE: S.L DA MATA
END.: AVENIDA: BELMIRO CORREIA, 514 GRAU DE INSTRUÇÃO: GRAVIDADE: AVERCASA
OCUPAÇÃO: TIPO DE VEÍCULO: AVERCASA
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: AVERCASA
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: AVERCASA

3 NOME: SERGIO RICARDO R. GOMES IDADE: RG/UF: BAIRRO: CIDADE: AVERCASA
END.: GRAU DE INSTRUÇÃO: GRAVIDADE: AVERCASA
OCUPAÇÃO: TIPO DE VEÍCULO: AVERCASA
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: AVERCASA
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: AVERCASA

4 NOME: ERILANE MARIA DE LIMA IDADE: RG/UF: BAIRRO: CIDADE: AVERCASA
END.: GRAU DE INSTRUÇÃO: GRAVIDADE: AVERCASA
OCUPAÇÃO: TIPO DE VEÍCULO: AVERCASA
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: AVERCASA
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: AVERCASA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO N.º 1034/2018

XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

V1. DUAS PORTAS AMASSADA LADO DIREITO . TRÊS VIDROS LADO DIREITO E ESQUERDO, COLUNA E LATERAL DIREITA DANIFICADA.
V2. TODA ESTRUTURA DANIFICADA.

OBSERVAÇÕES:

AO CHEGAR NO LOCAL FOI ACIONADO O SAMU E BOMBEIRO PARA 05 VÍTIMAS, SENDO 02 SOCORRIDA PELO AMBULÂNCIA DA PREFEITURA DE CAMARAGIBE, SAMU E BOMBEIRO ,AMBULÂNCIA DA PREFEITURA MÉDICA BEATRIZ SILTON MAT: 27477, SAMU TEC. PAULO MAT: 801006941. SOCORRIDO MOT. V2. BOMBEIRO FABIO MIRANDA MAT: 18928. SOCORRIDO LAYSA, MOTO ENTREGUE AO SENHOR MACIEL DE LIMA GOMES CNH 150857462. ASS. MACIEL DE LIMA GOMES, CARRO ENTREGUE A RENATO SEVERINO DA SILVA. OCORRÊNCIA I C FEITO PELO PERITO RAIMUNDO. AO CHEGAR NO LOCAL O MOTORISTA V1 JÁ TINHA SIDO SOCORRIDO SEM REGISTRO.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: _____ CPF.N.º: _____
RG.N.º: 3.937.304 IDADE: ***** OCUPAÇÃO: _____
LOGRADOURO: _____ N.º: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ CEP: ***** FONE: _____
2.T - NOME: _____ CPF.N.º: _____
RG.N.º: ***** IDADE: ***** OCUPAÇÃO: _____
LOGRADOURO: _____ N.º: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ CEP: ***** FONE: *****

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
03/12/2018	0.0000786.1	ANTÔNIO SERGIO	CONFORME ORIGINAL
XIX - TRIAGEM			
DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
05/12/2018	0.000740.1	SUB.INS P GONÇALVES	
XX - DIGITAÇÃO			
DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
05/12/2018	0.000740.1	SUB INSP GONÇALVES	

03.01.2019 03.01.2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE - SESCIMO - Diretoria de Trânsito - DTr.

1203/01/201915:28Plan3



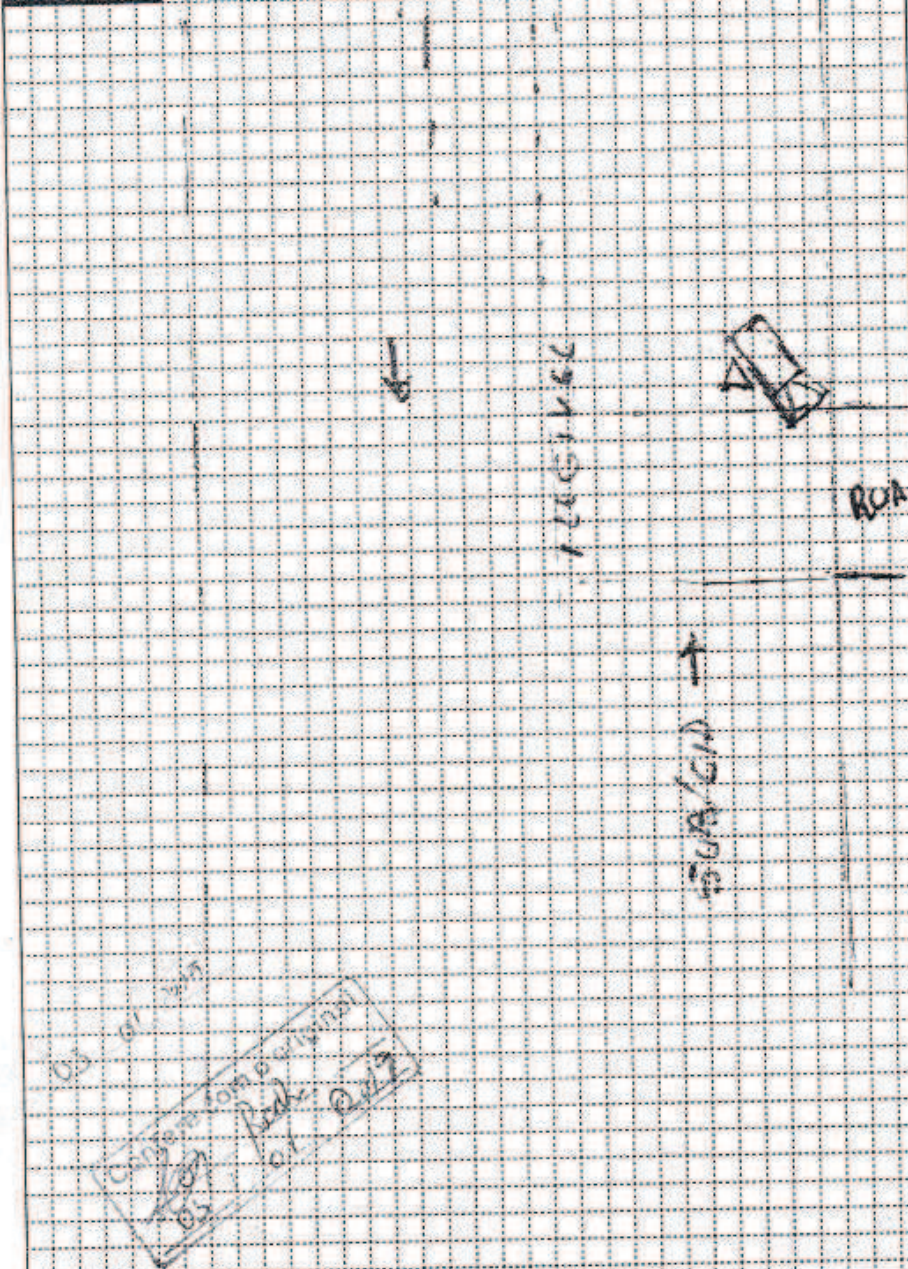
GRAMA DAS AVARIAS

V1						V2						V3						V4					
AAAnE	AnE	AnM	AnD	AAAnD		AAAnE	AnE	AnM	AnD	AAAnD		AAAnE	AnE	AnM	AnD	AAAnD		AAAnE	AnE	AnM	AnD	AAAnD	
LAAnE				LAAnD		LAAnE				LAAnD		LAAnE				LAAnD		LAAnE				LAAnD	
LEAnE				LEAnD		LEAnE				LEAnD		LEAnE				LEAnD		LEAnE				LEAnD	
LPE				LPD		LPE				LPD		LPE				LPD		LPE				LPD	
APPE	PE	PM	PD	APPD		APPE	PE	PM	PD	APPD		APPE	PE	PM	PD	APPD		APPE	PE	PM	PD	APPD	
TOTAL MARCADOS					03	TOTAL MARCADOS					09	TOTAL MARCADOS						TOTAL MARCADOS					

NOMECLATURA

A - ÂNGULO
 An - ANTERIOR
 D - DIREITO
 E - ESQUERDO
 L - LATERAL
 M - MÉDIO
 P - POSTERIOR

XIII - CROQUI



SIMBOLOGIA

- MARCHA A FRENTE
- ANTES DO ACIDENTE
- APÓS O IMPACTO
- OBJETO FIXO
- ANIMAL
- VEÍCULO
- BICICLETA
- PONTO DE IMPACTO
- PEDESTRE
- POSTE
- ÁRVORE
- ESTILHAÇOS
- MARCAS DE FRENAGEM
- MOTOCICLO
- CARROÇA

XIV - CONCORDO COM O CROQUI ORA APRESENTADO

V1	
V2	
V3	
V4	

XV - CONDUCTORES DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE B.O.A.T.

V1	
V2	
V3	
V4	





GUARDA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO – BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR
ANEXO AO BOAT Nº (1034/2018)

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário

Descreva abaixo, como ocorreu o acidente:

Area for description of the accident, currently blank with a diagonal line drawn across it.

AVARIAS: Quadro preenchido pelo Agente de Trânsito:

02 PORTAS AMASSADA LADO DIREITO 03 VIDROS
LADO DIREITO E ESQUERDO, COLUMA E LATERAL
DIREITA DANIFICADA

Nome do condutor

CPF

(Nº RG / Órgão Expedidor)

Fone

Placa

Data

Hora

Ass. do Condutor

Observação:

- 1) O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível;
- 2) O condutor sempre que possível deverá assinar o croqui e as avarias dos respectivos veículos;
- 3) O não cumprimento dos itens acima é de responsabilidade exclusiva dos condutores.



VITIMA(S)

01

NOME: TIAGO G. P. DA SILVA
END: AV BELMINE CORREIA 5140
BAIRRO: CIDADE: S. L. DA MATA
RG Nº: IDADE: 28 DESTINO: HR

02

NOME: LAYSA RAFAELLY DE PAULA
END: AV BELMINE CORREIA 5140
BAIRRO: CIDADE: S. L. DA MATA
RG Nº: IDADE: DESTINO: HR

03

NOME: SERGIO RICARDO R. GOMES
END: BAIRRO: CIDADE: RG Nº: IDADE: DESTINO: ARISTEU GOMES

04

NOME: ERILANE MARIA DE LIMA
END: BAIRRO: CIDADE: RG Nº: IDADE: DESTINO: ARISTEU CHAVES

XVII - DESCRIÇÃO APARENTE DAS AVARIAS DECORRENTES DO ACIDENTE

(A DESCRIÇÃO NÃO TEM CONDIÇÕES DE ESTABELECER TODAS AS AVARIAS DO VEÍCULO COM A PRECISÃO TÉCNICA NECESSÁRIA)

XVIII - TESTEMUNHAS

01

NOME: END: BAIRRO: CIDADE: RG Nº: OCUPAÇÃO:

02

NOME: END: BAIRRO: CIDADE: RG Nº: OCUPAÇÃO:

XIX - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ACIDENTE

AO CHEGAR NO LOCAL FOI ACIONADO O SAMU E BOMBEIRO PARA OS VITIMAS SENDO OS SOCORRIDO PELO AMBULANCIA DA PREFEITURA DE CAMARAGIBE, SAMU E BOMBEIRO AMBULANCIA DA PREFEITURA MEDICA BEATRIZ SIKTON MAT 21472, SAMU TEC PAULO MAT 801006941, SOCORRIDO MOT V2, BOMBEIRO FABRICIANO MAT 18928 SOCORRIDO MOTO ENTREGUE AO SR MACIEL DE LIMA GOMES CMN 1560857962 ASS. MACIEL DE LIMA GOMES CARNO ENTREGUE RENATO SEVERINO DA SILVA + PAULO L. O CORRENCIA L. E FEITO PELO PERITO RAIMUNDO AO CHEGAR NO LOCAL O MOTONISTA VI JA TINHA SIDO SOCORRIDO SEM REGISTRO

XX - OBSERVAÇÕES FINAIS

PESSOAL DE SERVIÇO INSP. ROBSONS
LI FARIAS
CCM GABRIEL

XXI - RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

03122018 7861 ASERGIO ASSINATURA



03 / 01 / 2019

Reclm
03 / 01 / 2019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109185

Vítima: TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 03/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00103/00104 - carta_07 - INVALIDEZ

00080052



Carta nº 13927177



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7293756 SDS PE

CPF 086.328.414-08 DATA NASCIMENTO 29/11/1990

FILIAÇÃO
JOSE GUILHERME DA SILVA
A
MARILENE PEREIRA DO NA
SCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO 04979562481 VALIDADE 29/08/2022 1ª HABILITAÇÃO 08/07/2010

OBSERVAÇÕES
EAR

Assinatura do Portador: *Tiago Guilherme Pereira da Silva*

LOCAL RECIFE, PE DATA EMISSÃO 05/09/2017

Assinatura do Emissor: *Chirles Andrews Sousa Ribeiro*
Chirles Andrews Sousa Ribeiro
Assinatura do Emissor

57898569406
PE065907434

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1485132110

PROIBIDO PLASTIFICAR 1485132110



**compesa**CNPJ 09.789.035/0001-04
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2ATENDIMENTO: RUA DR JOAQUIM NABUCO - NÚM. - 00123 - CENTRO S
AG LOURENÇO DA MATA PE 54735-790

DADOS DO CLIENTE DALVA MARIA DE PAULA AV BELMIRO CORREIA, N. 5146 - - CAPIBARIBE SÃO LOURENÇO DA MATA PE 54705-000 INSCRIÇÃO: 137.105.125.0300.000 GRUPO: 16 DEB. AUTOMÁTICO: 076325369		MATRÍCULA: 76325369 Dez/2018																												
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA																											
HIDRÔMETRO A11U156140	DATA LEIT. ANTERIOR 12/12/2018	DATA LEIT. ATUAL 11/01/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL																											
ÁGUA: LEIT ANT: 1369 CONSUMO: 15 LEIT ATU: 1384 LEIT FAT: 1384 HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PARAMETROS</th> <th colspan="3">NÚMERO DE AMOSTRAS</th> </tr> <tr> <th>EXIG. PORT. MS 2.914/11</th> <th>ANÁLISES REALIZ.</th> <th>ATENDEM A LEGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TURBIDEZ</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>COR APARENTE</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>COLOR RESIDUAL</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>COLIF. TOTAIS</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>E. COLI</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS	TURBIDEZ	10	10	10	COR APARENTE	10	10	10	COLOR RESIDUAL	10	10	10	COLIF. TOTAIS	10	10	10	E. COLI	10	10	10
PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS																													
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS																											
TURBIDEZ	10	10	10																											
COR APARENTE	10	10	10																											
COLOR RESIDUAL	10	10	10																											
COLIF. TOTAIS	10	10	10																											
E. COLI	10	10	10																											
11/2018 16		Qualidade de Água: www.compesa.com.br																												
10/2018 20		OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS																												
09/2018 17		(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO																												
08/2018 18		RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA																												
07/2018 16		(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES																												
06/2018 14		ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA																												
MÉDIA: 17																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>CONSUMO</th> <th>TOTAL (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE</td> <td>10 M3</td> <td>41,30</td> </tr> <tr> <td>11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3</td> <td>5 M3</td> <td>23,70</td> </tr> <tr> <td>MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2018</td> <td></td> <td>1,40</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)	ÁGUA			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE	10 M3	41,30	11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	5 M3	23,70	MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2018		1,40									
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)																												
ÁGUA																														
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																														
ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE	10 M3	41,30																												
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	5 M3	23,70																												
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2018		1,40																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRIBUTOS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>PERCENTUAL</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PIS</td> <td>65,00</td> <td>1,65</td> <td>1,07</td> </tr> <tr> <td>COFINS</td> <td>65,00</td> <td>7,60</td> <td>4,94</td> </tr> </tbody> </table>				TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL	VALOR DO IMPOSTO	PIS	65,00	1,65	1,07	COFINS	65,00	7,60	4,94															
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL	VALOR DO IMPOSTO																											
PIS	65,00	1,65	1,07																											
COFINS	65,00	7,60	4,94																											

VENCIMENTO: 25/01/2019

TOTAL A PAGAR: 66,40

MENSAGEM:

PREZADO CLIENTE, SE VOCE É CORRENTISTA FAÇA O CADASTRO DE
ADESAO AO DEBITO AUTOMATICO. É FACIL, PRATICO E SEGURO

82850000000-0 65400018137-9 07632

VENCIMENTO: 25/01/2019

TOT

MA

ATENDIMENTO: 0800-0810195
VIAZAMENTOS: 0800-0810185

VIA DA COMPESA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do CPF Nº 086.328.414-08, residente e domiciliado na Rua Belminio Correia, nº 5146, Capibaribe, São Lourenço da Mata-PE, CEP: 54.705-000., residente e domiciliado nesta cidade, declaro para os devidos fins, em conformidade com a Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que não possui condições econômicas e financeiras, para custear as despesas sem prejuízo próprio e de sua família. Declaração sob as penas da Lei.

RECIFE (PE), 07 de MAIO de 2019.



TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

CPF Nº 086.328.414-08





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1658224	ATENDIMENTO: 01062010
DATA DE NASCIMENTO: 29/11/1990	FOI ATENDIDO EM: 03/12/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 28/12/2018 ÀS 11:11	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO:

- FRATURA EXPOSTA ANTEBRACO D
- FRAUTA FEMUR D
- FRATURA DE TORNOZELO D/E
- LUXAÇÃO DE COTOVELO D
- FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIREITO
- FRATURA DE ANEL PELVICO

Tratamento Realizado:

REALIZADO TRATAMETNO CIRURGICO DAS FRATURAS ACIMA , EXCETO ANEL PELVICO OPTADO POR TRATAMETNO CONSERVADOR

Observação:

AFASTAMENTO SUAS ATIVIDADES DURANTE 60(SESSENTA) DIAS
PRESCREVO ANTIBIOTICO + ANALGESIA + RICAROXABAN

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DR CICERO FEITOSA EM 3 SEMANAS


Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.285

MARCOS RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: Nº.26619

Recife, 28, DEZEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do CPF Nº 086.328.414-08, residente e domiciliado na Rua Belminio Correia, nº 5146, Capibaribe, São Lourenço da Mata-PE, CEP: 54.705-000.

OUTORGADA: SHARON STÉPHANE LINS BARROS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 29010 D, com escritório profissional à Rua Arão Lins de Andrade, nº 711, sala 15, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE. CEP: 54310-335. E-mail: sharonbarros.adv@gmail.com, onde recebem intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas “Ad Juditia” e “At Juditia Et Extra” (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), para ingressar com processo esfera da Justiça Cível judicialmente propondo Ação de DPVAT, e ainda em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor, desistir de ações, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, Levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, usando, em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 07 de maio de 2019


TIAGO GUILHERME PEREIRA DA SILVA

CPF Nº 086.328.414-08

