

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190188491 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL RONDAL SILVA **Data do acidente:** 28/11/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA).(P.11)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVEDO JOELHO ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA PERÍCIA PRESENCIAL EM 02/10/2013, SINISTRO:2013536147 EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA EM 25% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190188491 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL RONDAL SILVA **Data do acidente:** 28/11/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA).(P.11)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVEDO JOELHO ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA PERÍCIA PRESENCIAL EM 02/10/2013, SINISTRO:2013536147 EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA EM 25% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190188491

Vítima: MANOEL RONDAL SILVA

Data do Acidente: 28/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELA NUNES MASULLO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MANOEL RONDAL SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 199.604.092-87 Nome completo da vítima: MANOEL RONDAL SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MANOEL RONDAL SILVA CPF: 199.604.092-87

Profissão: PIFÃO Endereço: RUA ANDERSON JERREIA FERNANDES Número: 185 Complemento: _____

Bairro: OLÍMPIO Cidade: BOA VISTA Estado: RR CEP: 69.333-297

E-mail: RECUSOU Tel.(DDD): 96199153-0538

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 00003727 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

08 MAR 2019

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____

Local e Data: Boa Vista/RR 22/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Manoel Rondal Silva

Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

Assinatura do Procurador (se houver): Manoel Rondal Silva

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043261/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/11/2018 18:23 Data/Hora Fim: 28/11/2018 18:37
Origem: Outros Órgãos Públicos Data: 28/11/2018
Delegado de Polícia: Miriam Di Manso

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 28/11/2018

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: AV. MARIO HOMEM DE MELO C/RUA EDMUNDO SALES

Bairro: Bunitis

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ABDENEGO SILVA DE SOUSA RG. Nº 119986 SSP/RR (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Nova Olinda do

Sexo: Masculino

Nasc: 03/08/1976

Profissão: Guarda Municipal/Civil

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Necione Silva de Souza

Em Serviço: Não

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Senechal, 444 - Boa Vista - RR

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 119986

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 382.779.132-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AVENIDA BRASIL

Complemento: casa

Bairro: PRICUMÃ

Telefone: (95) 99140-8505 (Celular)

Nº: 224

Nome Civil: MANOEL RONDAL SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 0

Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA JT03

Bairro: OLIMPICO

Nº: 185





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043261/2018

Razão Social: SUPERINTENDÊNCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Placa NAN0157

Ano/Modelo Fabricação 2010/2010

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS MIX ES

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi *****63258

Cor Vermelha

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/NXR150 BROS MIX ES

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Manoel Rondal Silva

Envolvimentos

Possuidor

Grupo Veículo

Placa NAT3763

Ano/Modelo Fabricação 2008/2008

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi *****37157

Cor Preta

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 125 FAN

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Abdenego Silva de Sousa Rg. Nº 119986 Ssp/RR

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

ROP SÉRIE Nº 001767, SUPERINTENDÊNCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL, INFORMA ACIDENTE DE TRÂNSITO ENTRE AS MOTOCICLETAS HONDA/FAN 125 E HONDA/BROS MIX ES NA DATA E HORA SUPREMENTIONADA. É O RELATO

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Manoel Rondal Silva
(Vítima)

Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origin, conforme previsto nas Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA E TRÂNSITO
SUPERINTENDÊNCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - SÉRIE - Nº 001767

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Tran	H/Ini	H/Ch	H/Fin
25	Insp de dia	28.11.2018		06:00	06:00	06:10	07:49

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini	Km/Fin
			45546	45548

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av/Rua	Bairro	Ponto de Referência
Avenida Manoel Homem de Mello c/ Rua Edmundo Sales	Buritis	Posto de combustível Solimões

PESSOAS RELACIONADAS

1	Vítima	Nome	Manoel Rondal Silva	Idade	53	E. Civil	Casado
	Endereço	Rua JT03	Nº	00185	Bairro	Olimpico	
	RG	251295 SSP/RR	CPF	199.604.092-87	Profissão	Não informado	
2	Comunicante	Nome	Abdenego Silva de Souza	Idade	42	E. Civil	Casado
	Endereço	Avenida Brasil	Nº	224	Bairro	Picumã	
	RG	119986 SSP RR	CPF	38277913249	Profissão	GCM	
3	Testemunha	Nome	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Idade	xxxx	E. Civil	xxxxxxxx
	Endereço	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nº	XXX	Bairro	XXX	
	RG	xxxxxxx	CNH	xxxxxxxxxx	Profissão	xxxxxxxxxx	
4	Testemunha	Nome		Idade	xx	E. Civil	xxxxxxxx
	Endereço	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nº	xxxxxxxxxx	Bairro	xxxxxxx	
	RG	xxxxxxxxxx	CNH	xxxxxxxxxxxxxxxx	Profissão	xxxxxx	

ARMAS, OBJETOS, VALORES E MATERIAIS APREENDIDOS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

RECEBI:

ASSINATURA

CARGO

LOCAL

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Senhor (a) Delegado (a)

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Celso João Bezerra, 444 - Boa Vista - RS

Informo a Vossa Senhoria que fomos acionados por populares para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, o qual teve como vítima o senhor **Manoel Rondal Silva** que conduzia sua motocicleta Marca/Modelo: Honda/BROS Mix ES de placa NAN 0157, na Avenida Manoel Homem de Mello sentido centro/bairro, quando o condutor (não identificado) da motocicleta marca/modelo Honda/FAN 125 na cor preta de Placa NAT 3763 cruzou a preferencial da Vítima, o qual não pôde evitar a colisão, e veio a cair. A vítima foi socorrida pelo Resgate do Bombeiro, VTR UR 01-18, sob o comando do SGT Bombeiro Hélio e foi encaminhada ao Trauma do HGR com escoriações no corpo e possivelmente uma fratura na perna esquerda. Vale Ressaltar que o condutor da motocicleta FAN 125-placa NAT 3763 que invadiu a preferencial, após a colisão fugiu do local do acidente sem prestar socorro à vítima tomando rumo ignorado, sendo que populares anotaram a placa da motocicleta. Diante dos fatos, entrego este Relatório para as devidas providências.

Nome	Matricula	Assinatura	Post / Grad.	SUOp
Abdenego Silva de Souza	14569		Inspetor de Área	Inspetor de dia

CONFERE COM ORIGINAL
 Em: 28/11/18
 Ass:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Celso João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Nº: 043261/2018-A01

BOLETIM DE Ocorrência

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/03/2019 09:55 Data/Hora Fim: 26/03/2019 10:27
Origem: Outros Órgãos Públicos Data: 26/11/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 28/11/2018 06:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: AV. MARIO HOMEM DE MELO C/RUA EDMUNDO SALES

Barro: Buritis

Ponto de Referência: Posto de Combustíveis Solimões

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

095 - Auto-lesão - Acidente de trânsito

Melo(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ABDENEGO SILVA DE SOUSA RG. Nº 119986 SSP/RR (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Nova Olinda do

Sexo: Masculino

Nasc. 03/08/1975

Profissão: Guarda Municipal/Civil

Estado Civil: União Estável

E escolaridade: Ensino Médio Completo

Nome da Mãe: Neliene Silva de Souza

Em Serviço: Não

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 119986

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 382.779.132-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AVENIDA BRASIL

Complemento: casa

Bairro: PRICUMÁ

Telefone: (95) 99140-8505 (Celular)

Nº 224

Nome Civil: MANOEL RONDAL SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: CE - Crateús

Sexo: Masculino

Nasc. 16/04/1965

Profissão: Carpinteiro

Estado Civil: União Estável

E escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Nome da Mãe: Maria Jose da Silva

Nome do Pai: Antonio Bezerra da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 199.604.992-87

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 26/03/2019 10:33
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043261/2018-AC1

Logradouro: RUA JT 03
Complemento: Casa
Bairro: Olímpico
Telefone: (95) 99117-3060 (Celular)

Nº 185

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Razão Social: SUPERINTENDENCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário: 604.534.643-27

Renavam: 00958215472

Número do Chassi: 9C2JG30708R537157

Cor: PRETA

Município Veículo: Boa Vista

Modelo: HONDA/CG 125 FAN

Quantidade: 1 Unidade

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Placa: NAT-3783

Número do Motor: JC30E78537157

Ano/Modelo Fabricação: 2008/2008

UF Veículo: Roraima

Marcas/Modelo: HONDA/CG 125 FAN

Veículo Adulterado?: Não

Situação: Envolvido

Nome Envolvido

Desconhecido 1

Envolvimentos

Proprietário

Grupo: Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário: 199.562.662-72

Renavam: 00227017439

Número do Chassi: 9C2KD0520AR063258

Cor: VERMELHA

Município Veículo: Boa Vista

Modelo: HONDA/NXR150 BROS MIX ES

Quantidade: 1 Unidade

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Placa: NAN-0157

Número do Motor: KD05E2A063258

Ano/Modelo Fabricação: 2010/2010

UF Veículo: Roraima

Marcas/Modelo: HONDA/NXR150 BROS MIX ES

Veículo Adulterado?: Não

Situação: Envolvido

Nome Envolvido

Manoel Rondoni Silva

Envolvimentos

Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado compareceu nesta Delegacia apresentando cópia do Relatório de Ocorrência Policial - SÉRIE - Nº 001767, oriundo da Superintendência da Guarda Civil Municipal, que relata a ocorrência de acidente de trânsito. Que o comunicante vítima Senhor MANOEL trafegava pela Avenida Mário Homem de Melo, no sentido centro - bairro conduzindo sua motocicleta (JÁ DEVIDAMENTE DESCRITA ACIMA). Que no cruzamento com a Rua Edmundo Sales, no Bairro Bunitas, a motocicleta de placa NAT-3783, invadiu à preferencial e ocasionou a colisão. Que o comunicante sofreu lesões corporais e foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros até o HQR. QUE O MOTORISTA OCASIONADOR EVADIU-SE DO LOCAL. Que o comunicante afirma que já representou criminalmente. Que esse aditamento é para fins de Seguro



Delegado da Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/03/2019 10:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPs - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043261/2018-A01

DPVAT: É o aditamento/acréscimo

ASSINATURAS

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
MAT. 114706/2015
Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

Manoel Ronda Silva
Manoel Ronda Silva
(Vítima / Comunicante)

Cartão para ser devolvido pelo de direito que seja pelo usuário responsável pelas informações acima expedidas e com o qual poderá ocorrer pelo e posteriormente pela presença dos envolvidos no
origem conforme previsto nos Artigos 198 (atenuação) Capitulo 4 - 340 (Comunicação Fato de Crime) e da Constituição do Código Penal Brasileiro.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Araci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 28/03/2018 10:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA E TRÂNSITO
SUPERINTENDÊNCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - SÉRIE - Nº 001767

Vtr 25 SUCp Insp de dia Data 28.11.2018 S/Sefor H/Tran 06:00 H/mi 06:00 H/ch 06:10 H/Pm 07:45

Cod. Oc. Cod. Prov. Cod. Sec. Prest. Km/ini 45546 Km/Fim 45548

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Rua Avenida Mario Homem de Mello c/ Rua Edmundo Sales Bairro Buritis Posto de Referência Posto de combustível Salimões

ÁREA DE SINISTROS - DPV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Dantas, 484 - Boa Vista - RS

PESSOAS RELACIONADAS

1	Vítima	Nome	Manoel Rondaí Silva	Idade	53	E. Civil	Casado
	Endereço	Rua JT03		Nº	00185	Bairro	Olimpico
	RG	251295 SSP/RR	CPF	199.604.092-87		Profissão	Não informado
2	Comunicante	Nome	Abdenego Silva de Souza	Idade	42	E. Civil	Casado
	Endereço	Avenida Brasil		Nº	224	Bairro	Pracuá
	RG	119983 SSP/RR	CPF	38277913249		Profissão	GCM
3	Testemunha	Nome		Idade		E. Civil	
	Endereço			Nº	XXX	Bairro	XXX
	RG		CNH			Profissão	
4	Testemunha	Nome		Idade		E. Civil	
	Endereço			Nº		Bairro	
	RG		CNH			Profissão	

ARMAS, OBJETOS, VALORES E MATERIAIS APREENDIDOS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

RECEBI:

ASSINATURA

CARGO

LOCAL

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Senhor (a) Delegado (a)

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Dantas, 484 - Boa Vista - RS

Informo a Vossa Senhoria que fomos acionados por populares para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, o qual teve como vítima o senhor **Manoel Rondaí Silva** que conduzia sua motocicleta **Marca/Modelo: Honda/BRDS Mix ES** de placa **NAN 0157**, na Avenida Mário Homem de Mello sentido centro/bairro, quando o condutor (não identificado) da motocicleta **marca/modelo Honda/FAN 125** na cor preta de Placa **NAT 3763** cruzou a preferencial da vítima, o qual não pôde evitar a colisão, e veio a cair. A vítima foi socorrida pelo Resgate do Bombeiro, VTR UR 01-18, sob o comando do SGT Bombeiro Mello e foi encaminhada ao Trauma do HGR com escoriações no corpo e possivelmente uma fratura na perna esquerda. Vale Ressaltar que o condutor da motocicleta **FAN 125** placa **NAT 3763** que invadiu a preferencial, após a colisão fugiu do local do acidente sem prestar socorro à vítima tomando rumo ignorado, sendo que populares anotaram a placa da motocicleta. Diante dos fatos, entrego este Relatório para as devidas providências.

Nome	Abdenego Silva de Souza	Matrícula	14569	Assinatura		Post / Grad.	Inspetor de Área	SUOp	Inspetor de dia
------	-------------------------	-----------	-------	------------	--	--------------	------------------	------	-----------------

CONFERE COM ORIGINAL
Em: 28/11/18
Ass: *[Assinatura]*