

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180399245**

Vitima: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Data do Acidente: **07/07/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180399245**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13319633



Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Sinistro: **3180399245**

Vítima: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Data do Acidente: **07/07/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180399245** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Sinistro: **3180399245**

Vítima: **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Data do Acidente: **07/07/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180399245** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180399245 **Cidade:** Serra Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 07/07/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO HÁLUX DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA EXTENSA CICATRIZ NORMOCRÔMICA E HIPERTRÓFICA MEDINDO 08 CM DORSAL DO PÉ DIREITO COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, PARESTESIA LOCAL, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO 1º PODODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA E FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º pododáctilo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

UF do CRM do médico: PB

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

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:

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 219.639.364-35	Nome completo da vítima Amines Ferreira Soares
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Amines Ferreira Soares		CPF titular da conta 219.639.364-35		Profissão Autônomo	
Endereço Rua João Galiza de Andrade		Número 97		Complemento AP 403	
Bairro JD São Paulo	Cidade João Pessoa	Estado PB	CEP 58051-180		
Email Voline.dpvat@gmail.com			Telefone (DDD) (83) 99811-5088		

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 25.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 25.001,00 ATÉ R\$ 30.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 30.001,00 ATÉ R\$ 35.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 35.001,00 ATÉ R\$ 40.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 40.001,00 ATÉ R\$ 45.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 45.001,00 ATÉ R\$ 50.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 50.001,00 ATÉ R\$ 55.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 55.001,00 ATÉ R\$ 60.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 60.001,00 ATÉ R\$ 65.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 65.001,00 ATÉ R\$ 70.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 70.001,00 ATÉ R\$ 75.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 75.001,00 ATÉ R\$ 80.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 80.001,00 ATÉ R\$ 85.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 85.001,00 ATÉ R\$ 90.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 90.001,00 ATÉ R\$ 95.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 95.001,00 ATÉ R\$ 100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 100.001,00 ATÉ R\$ 105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 105.001,00 ATÉ R\$ 110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 110.001,00 ATÉ R\$ 115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 115.001,00 ATÉ R\$ 120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 120.001,00 ATÉ R\$ 125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 125.001,00 ATÉ R\$ 130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 130.001,00 ATÉ R\$ 135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 135.001,00 ATÉ R\$ 140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 140.001,00 ATÉ R\$ 145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 145.001,00 ATÉ R\$ 150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 150.001,00 ATÉ R\$ 155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 155.001,00 ATÉ R\$ 160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 160.001,00 ATÉ R\$ 165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 165.001,00 ATÉ R\$ 170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 170.001,00 ATÉ R\$ 175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 175.001,00 ATÉ R\$ 180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 180.001,00 ATÉ R\$ 185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 185.001,00 ATÉ R\$ 190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 190.001,00 ATÉ R\$ 195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 195.001,00 ATÉ R\$ 200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 200.001,00 ATÉ R\$ 205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 205.001,00 ATÉ R\$ 210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 210.001,00 ATÉ R\$ 215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 215.001,00 ATÉ R\$ 220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 220.001,00 ATÉ R\$ 225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 225.001,00 ATÉ R\$ 230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 230.001,00 ATÉ R\$ 235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 235.001,00 ATÉ R\$ 240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 240.001,00 ATÉ R\$ 245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 245.001,00 ATÉ R\$ 250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 250.001,00 ATÉ R\$ 255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 255.001,00 ATÉ R\$ 260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 260.001,00 ATÉ R\$ 265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 265.001,00 ATÉ R\$ 270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 270.001,00 ATÉ R\$ 275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 275.001,00 ATÉ R\$ 280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 280.001,00 ATÉ R\$ 285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 285.001,00 ATÉ R\$ 290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 290.001,00 ATÉ R\$ 295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 295.001,00 ATÉ R\$ 300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 300.001,00 ATÉ R\$ 305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 305.001,00 ATÉ R\$ 310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 310.001,00 ATÉ R\$ 315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 315.001,00 ATÉ R\$ 320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 320.001,00 ATÉ R\$ 325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 325.001,00 ATÉ R\$ 330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 330.001,00 ATÉ R\$ 335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 335.001,00 ATÉ R\$ 340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 340.001,00 ATÉ R\$ 345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 345.001,00 ATÉ R\$ 350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 350.001,00 ATÉ R\$ 355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 355.001,00 ATÉ R\$ 360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 360.001,00 ATÉ R\$ 365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 365.001,00 ATÉ R\$ 370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 370.001,00 ATÉ R\$ 375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 375.001,00 ATÉ R\$ 380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 380.001,00 ATÉ R\$ 385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 385.001,00 ATÉ R\$ 390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 390.001,00 ATÉ R\$ 395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 395.001,00 ATÉ R\$ 400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 400.001,00 ATÉ R\$ 405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 405.001,00 ATÉ R\$ 410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 410.001,00 ATÉ R\$ 415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 415.001,00 ATÉ R\$ 420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 420.001,00 ATÉ R\$ 425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 425.001,00 ATÉ R\$ 430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 430.001,00 ATÉ R\$ 435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 435.001,00 ATÉ R\$ 440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 440.001,00 ATÉ R\$ 445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 445.001,00 ATÉ R\$ 450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 450.001,00 ATÉ R\$ 455.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 455.001,00 ATÉ R\$ 460.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 460.001,00 ATÉ R\$ 465.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 465.001,00 ATÉ R\$ 470.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 470.001,00 ATÉ R\$ 475.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 475.001,00 ATÉ R\$ 480.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 480.001,00 ATÉ R\$ 485.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 485.001,00 ATÉ R\$ 490.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 490.001,00 ATÉ R\$ 495.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 495.001,00 ATÉ R\$ 500.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 500.001,00 ATÉ R\$ 505.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 505.001,00 ATÉ R\$ 510.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 510.001,00 ATÉ R\$ 515.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 515.001,00 ATÉ R\$ 520.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 520.001,00 ATÉ R\$ 525.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 525.001,00 ATÉ R\$ 530.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 530.001,00 ATÉ R\$ 535.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 535.001,00 ATÉ R\$ 540.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 540.001,00 ATÉ R\$ 545.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 545.001,00 ATÉ R\$ 550.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 550.001,00 ATÉ R\$ 555.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 555.001,00 ATÉ R\$ 560.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 560.001,00 ATÉ R\$ 565.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 565.001,00 ATÉ R\$ 570.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 570.001,00 ATÉ R\$ 575.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 575.001,00 ATÉ R\$ 580.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 580.001,00 ATÉ R\$ 585.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 585.001,00 ATÉ R\$ 590.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 590.001,00 ATÉ R\$ 595.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 595.001,00 ATÉ R\$ 600.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 600.001,00 ATÉ R\$ 605.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 605.001,00 ATÉ R\$ 610.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 610.001,00 ATÉ R\$ 615.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 615.001,00 ATÉ R\$ 620.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 620.001,00 ATÉ R\$ 625.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 625.001,00 ATÉ R\$ 630.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 630.001,00 ATÉ R\$ 635.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 635.001,00 ATÉ R\$ 640.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 640.001,00 ATÉ R\$ 645.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 645.001,00 ATÉ R\$ 650.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 650.001,00 ATÉ R\$ 655.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 655.001,00 ATÉ R\$ 660.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 660.001,00 ATÉ R\$ 665.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 665.001,00 ATÉ R\$ 670.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 670.001,00 ATÉ R\$ 675.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 675.001,00 ATÉ R\$ 680.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 680.001,00 ATÉ R\$ 685.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 685.001,00 ATÉ R\$ 690.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 690.001,00 ATÉ R\$ 695.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 695.001,00 ATÉ R\$ 700.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 700.001,00 ATÉ R\$ 705.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 705.001,00 ATÉ R\$ 710.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 710.001,00 ATÉ R\$ 715.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 715.001,00 ATÉ R\$ 720.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 720.001,00 ATÉ R\$ 725.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 725.001,00 ATÉ R\$ 730.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 730.001,00 ATÉ R\$ 735.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 735.001,00 ATÉ R\$ 740.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 740.001,00 ATÉ R\$ 745.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 745.001,00 ATÉ R\$ 750.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 750.001,00 ATÉ R\$ 755.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 755.001,00 ATÉ R\$ 760.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 760.001,00 ATÉ R\$ 765.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 765.001,00 ATÉ R\$ 770.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 770.001,00 ATÉ R\$ 775.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 775.001,00 ATÉ R\$ 780.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 780.001,00 ATÉ R\$ 785.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 785.001,00 ATÉ R\$ 790.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 790.001,00 ATÉ R\$ 795.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 795.001,00 ATÉ R\$ 800.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 800.001,00 ATÉ R\$ 805.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 805.001,00 ATÉ R\$ 810.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 810.001,00 ATÉ R\$ 815.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 815.001,00 ATÉ R\$ 820.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 820.001,00 ATÉ R\$ 825.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 825.001,00 ATÉ R\$ 830.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 830.001,00 ATÉ R\$ 835.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 835.001,00 ATÉ R\$ 840.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 840.001,00 ATÉ R\$ 845.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 845.001,00 ATÉ R\$ 850.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 850.001,00 ATÉ R\$ 855.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 855.001,00 ATÉ R\$ 860.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 860.001,00 ATÉ R\$ 865.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 865.001,00 ATÉ R\$ 870.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 870.001,00 ATÉ R\$ 875.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 875.001,00 ATÉ R\$ 880.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 880.001,00 ATÉ R\$ 885.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 885.001,00 ATÉ R\$ 890.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 890.001,00 ATÉ R\$ 895.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 895.001,00 ATÉ R\$ 900.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 900.001,00 ATÉ R\$ 905.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 905.001,00 ATÉ R\$ 910.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 910.001,00 ATÉ R\$ 915.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 915.001,00 ATÉ R\$ 920.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 920.001,00 ATÉ R\$ 925.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 925.001,00 ATÉ R\$ 930.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 930.001,00 ATÉ R\$ 935.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 935.001,00 ATÉ R\$ 940.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 940.001,00 ATÉ R\$ 945.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 945.001,00 ATÉ R\$ 950.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 950.001,00 ATÉ R\$ 955.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 955.001,00 ATÉ R\$ 960.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 960.001,00 ATÉ R\$ 965.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 965.001,00 ATÉ R\$ 970.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 970.001,00 ATÉ R\$ 975.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 975.001,00 ATÉ R\$ 980.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 980.001,00 ATÉ R\$ 985.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 985.001,00 ATÉ R\$ 990.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 990.001,00 ATÉ R\$ 995.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 995.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.000.001,00 ATÉ R\$ 1.005.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.005.001,00 ATÉ R\$ 1.010.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.010.001,00 ATÉ R\$ 1.015.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.015.001,00 ATÉ R\$ 1.020.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.020.001,00 ATÉ R\$ 1.025.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.025.001,00 ATÉ R\$ 1.030.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.030.001,00 ATÉ R\$ 1.035.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.035.001,00 ATÉ R\$ 1.040.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.040.001,00 ATÉ R\$ 1.045.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.045.001,00 ATÉ R\$ 1.050.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.050.001,00 ATÉ R\$ 1.055.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.055.001,00 ATÉ R\$ 1.060.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.060.001,00 ATÉ R\$ 1.065.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.065.001,00 ATÉ R\$ 1.070.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.070.001,00 ATÉ R\$ 1.075.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.075.001,00 ATÉ R\$ 1.080.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.080.001,00 ATÉ R\$ 1.085.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.085.001,00 ATÉ R\$ 1.090.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.090.001,00 ATÉ R\$ 1.095.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.095.001,00 ATÉ R\$ 1.100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.100.001,00 ATÉ R\$ 1.105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.105.001,00 ATÉ R\$ 1.110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.110.001,00 ATÉ R\$ 1.115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.115.001,00 ATÉ R\$ 1.120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.120.001,00 ATÉ R\$ 1.125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.125.001,00 ATÉ R\$ 1.130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.130.001,00 ATÉ R\$ 1.135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.135.001,00 ATÉ R\$ 1.140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.140.001,00 ATÉ R\$ 1.145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.145.001,00 ATÉ R\$ 1.150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.150.001,00 ATÉ R\$ 1.155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.155.001,00 ATÉ R\$ 1.160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.160.001,00 ATÉ R\$ 1.165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.165.001,00 ATÉ R\$ 1.170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.170.001,00 ATÉ R\$ 1.175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.175.001,00 ATÉ R\$ 1.180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.180.001,00 ATÉ R\$ 1.185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.185.001,00 ATÉ R\$ 1.190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.190.001,00 ATÉ R\$ 1.195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.195.001,00 ATÉ R\$ 1.200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.200.001,00 ATÉ R\$ 1.205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.205.001,00 ATÉ R\$ 1.210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.210.001,00 ATÉ R\$ 1.215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.215.001,00 ATÉ R\$ 1.220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.220.001,00 ATÉ R\$ 1.225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.225.001,00 ATÉ R\$ 1.230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.230.001,00 ATÉ R\$ 1.235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.235.001,00 ATÉ R\$ 1.240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.240.001,00 ATÉ R\$ 1.245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.245.001,00 ATÉ R\$ 1.250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.250.001,00 ATÉ R\$ 1.255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.255.001,00 ATÉ R\$ 1.260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.260.001,00 ATÉ R\$ 1.265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.265.001,00 ATÉ R\$ 1.270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.270.001,00 ATÉ R\$ 1.275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.275.001,00 ATÉ R\$ 1.280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.280.001,00 ATÉ R\$ 1.285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.285.001,00 ATÉ R\$ 1.290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.290.001,00 ATÉ R\$ 1.295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.295.001,00 ATÉ R\$ 1.300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.300.001,00 ATÉ R\$ 1.305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.305.001,00 ATÉ R\$ 1.310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.310.001,00 ATÉ R\$ 1.315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.315.001,00 ATÉ R\$ 1.320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.320.001,00 ATÉ R\$ 1.325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.325.001,00 ATÉ R\$ 1.330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.330.001,00 ATÉ R\$ 1.335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.335.001,00 ATÉ R\$ 1.340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.340.001,00 ATÉ R\$ 1.345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.345.001,00 ATÉ R\$ 1.350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.350.001,00 ATÉ R\$ 1.355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.355.001,00 ATÉ R\$ 1.360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.360.001,00 ATÉ R\$ 1.365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.365.001,00 ATÉ R\$ 1.370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.370.001,00 ATÉ R\$ 1.375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.375.001,00 ATÉ R\$ 1.380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.380.001,00 ATÉ R\$ 1.385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.385.001,00 ATÉ R\$ 1.390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.390.001,00 ATÉ R\$ 1.395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.395.001,00 ATÉ R\$ 1.400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.400.001,00 ATÉ R\$ 1.405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.405.001,00 ATÉ R\$ 1.410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.410.001,00 ATÉ R\$ 1.415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.415.001,00 ATÉ R\$ 1.420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.420.001,00 ATÉ R\$ 1.425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.425.001,00 ATÉ R\$ 1.430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.430.001,00 ATÉ R\$ 1.435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.435.001,00 ATÉ R\$ 1.440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.440.001,00 ATÉ R\$ 1.445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.445.001,00 ATÉ R\$ 1.450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.450.001,00 ATÉ R\$ 1.455.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.455.001,00 ATÉ R\$ 1.460.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1	
---	--



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648

Comunicação: C2029422

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1199897 - JOSE SERGIO VIEIRA DA SILVA	Data/Hora do Acidente (hora local): 07/07/2016 18:00	BR: 412	KM: 76,5
Município/UF: SERRA BRANCA/PB	Tipo de Acidente: Colisão Transversal	Sentido da Via: Crescente	
Fase do dia: Anoitecer	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Nublado	
Houve danos ao patrimônio da União? Não	Data e horário da solicitação:		
Houve solicitação de perícia? Não	Data e horário do		
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não			

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural	Tipo de Localidade: Não edificada			
Existe acostamento? Sim	Estado de Conservação: Bom	Há desnível? Não	É pavimentado? Sim	Largura (m): 2,5
Possui defesa? Não existe	Possui meio-fio? Conservada(o)	Possui sarjeta? Não existe		
Existe canteiro central? Não	Estado de Conservação:	Largura (m): 0	Tipo de Inclinação:	
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado	Estado de Conservação do Obstáculo:			
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom	Ocupação: Livre			
Cerca: Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom	Tipo: Simples	Qtd. de Faixas: 02	
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Rampa < 3%	Traçado: Curva	Curva Vertical: Não Existe	Superelevação: Não
Superlargura: Não	Largura da Pista (m): 7,2	Estreitamento: Não Existe		

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27

NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648

Comunicação: C2029422

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Preservado

BR-411
Km
0076,9

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

← SUMÉ/PB SÃO JOÃO DO CARIRI/P →

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

CONFORME AVERIGUAÇÃO DOS VESTÍGIOS NO LOCAL DO ACIDENTE NO KM 76,5 DA BR 412 NO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA/PB E AVÁRIAS NOS VEÍCULOS, FOI CONSTATADO QUE O V1 - HONDA/CG 150 TITAN PLACA MNZ 5212/PB CONDUZIDO POR ITAMAR GARCIA DA SILVA AO ADENTRAR A RODOVIA SEM A DEVIDA ATENÇÃO, FOI COLIDIDO TRANSVERSALMENTE PELO V2 - YAMAHA/XT 660R PLACA NPU8047/PB CONDUZIDO POR FRANCISCO DE ASSIS PEDROSA DA SILVA QUE TRANSITAVA EM SENTIDO CRESCENTE DA RODOVIA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27
NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648
Comunicação: C2029422
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNZ-5212 **Sequencial:** V1 **Descrição:** **Chassi:** 9C2KC15109R021962 **Renavam:** 00127269932
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS **Cor:** CINZA **Ano:** 2009 **Tipo:** Motocicletas **Emplacamento:** COXIXOLA/PB
Ocupantes: 1 **Espécie:** Passageiro **Categoria:** Particular
Proprietário: JOSE RONALDO SOARES DA SILVA **CPF/CNPJ:** 855.232.404-00
Endereço: SÍTIO BOA VISTA SN CASA 000SN CASA **CEP:** 58.588-000
Município/UF: **Telefones:**

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**
Origem: SERRA BRANCA/PB - BRASIL **Destino:** SERRA BRANCA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Entrava na via **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Sim
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 **Produto Perigoso:**
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF **Data/Hora da Recepção (hora local):** 07/07/2016 18:40 **Motivo:** Retenção
Responsável pela Recepção: PRF J. SERGIO
Documento do Responsável: 1199897
Município/UF: POCINHOS/PB **Descrição do Encaminhamento:** e-DRV nº 14021607072030348

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NPU-8047 **Sequencial:** V2 **Descrição:** **Chassi:** 9C6KM003090011601 **Renavam:** 00156732653
Marca/Modelo: YAMAHA/XT 660R **Cor:** PRETA **Ano:** 2009 **Tipo:** Motocicletas **Emplacamento:** JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 **Espécie:** Passageiro **Categoria:** Particular
Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS P DA SILVA **CPF/CNPJ:** 503.949.164-68
Endereço: R JOAO G ANDRADE 97 AP403 00097 AP403 **CEP:** 58.051-180
Município/UF: **Telefones:**

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**
Origem: JOAO PESSOA/PB - BRASIL **Destino:** PETROLINA/PE - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Sim
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 **Produto Perigoso:**
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: **Descrição do Encaminhamento:**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27
NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648

Comunicação: C2029422

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MNZ-5212

Nome/Apelido: ITAMAR GARCIA DA SILVA

Data de Nascimento: 16/06/1993 **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Solteiro

Nome do Pai: ADEMAR GARCIA DA SILVA

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA SILVA

Endereço: ALTO DA CONCEIÇÃO S/N CENTRO

CEP: - -

Município/UF: SERRA BRANCA/PB

Telefones:

Celular: (83) 996215786

Grau de Instrução:

Naturalidade: CUBATI/PB

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: AGRICULTOR

CPF: Documentação de Identificação: 3897749

Orgão Expedidor: SSP /PB

Origem: SERRA BRANCA/PB - BRASIL

Destino: SERRA BRANCA/PB - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Não Aplicável

Usava Capacete? Ignorado

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não

Categoria CNH:

Registro CNH:

Primeira Habilitação:

Validade CNH:

País CNH:

Dormia? Não

Km Percorridos:

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU

Responsável pela Recepção: ENFERMEIROS

Documento do Responsável: XXXXXXXXXX

Data/Hora da Recepção (hora local): 07/07/2016 18:40

Município/UF: SERRA BRANCA/PB

Motivo: Socorro

Descrição do

SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE SERRA BRANCA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/NPU-8047

Nome/Apelido: FRANCISCO DE ASSIS PEDROSA DA SILVA

Data de Nascimento: 02/04/1965 **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Casado

Nome do Pai: GENTIL TOMAZ DA SILVA

Nome da Mãe: CREUZA PEDROSA DA SILVA

Endereço: RUA GALIZA DE ANDRADE 97 - BANCARIOS

CEP: - -

Município/UF: JOAO PESSOA/PB

Telefones:

Celular: (83) 998739529

Grau de Instrução:

Naturalidade:

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal:

CPF: 503.949.164-68 **Documento de Identificação:** 991228

Orgão Expedidor: SSP /PB

Origem: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Não Aplicável

Usava Capacete? Ignorado

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim

Categoria CNH: AB

Registro CNH: 03681433952/PB

Primeira Habilitação: 26/12/1983

Validade CNH: 07/12/2020

País CNH:

Dormia? Não

Km Percorridos:

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU

Responsável pela Recepção: ENFERMEIROS

Documento do Responsável: XXXXXXXXXX

Data/Hora da Recepção (hora local): 07/07/2016 18:40

Município/UF: SERRA BRANCA/PB

Motivo: Socorro

Descrição do

SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE SERRA BRANCA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27

NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648
Comunicação: C2029422
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: **Veículo:**
Nome/Apelido: **Sexo:** **Data de**
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: **CEP:**
Município/UF: **Naturalidade:** **Nacionalidade:**
CPF: **Documento de Identificação:** **Orgão Expedidor:** **Telefones**
Estado Civil: **Grau de Instrução:**
Ocupação Principal: **Origem:** **Destino:**
Estado Físico: **Socorrido pela PRF?** **Usava Cinto?** **Usava Capacete?**
Existe Declaração em Anexo?
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: **Responsável pela Recepção:**
Documento do Responsável: **Data/Hora da Recepção (hora local):**
Município/UF: **Motivo:**
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27
NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN KS	Placa: MNZ-5212
Nome do Agente/Assinatura: JOSE SERGIO VIEIRA DA SILVA	Nº BOAT: 83479648
Registro/Matrícula do Agente: 1199897	Data: 07/07/2016 18:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1	X		
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":

4

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27
NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / YAMAHA/XT 660R	Placa: NPU-8047
Nome do Agente/Assinatura: JOSE SERGIO VIEIRA DA SILVA	Nº BOAT: 83479648
Registro/Matrícula do Agente: 1199897	Data: 07/07/2016 18:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2		X	
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA" :

3

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo:

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27
NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN KS

Placa: MNZ-5212

Nome do Agente/Assinatura: JOSE SERGIO VIEIRA DA SILVA

Nº BOAT: 83479648

Registro/Matricula do Agente: 1199897

Data: 07/07/2016 18:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27

NÚMERO DE CONTROLE: 9Be4afeac9d1ac3a



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83479648

Comunicação: C2029422

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V2 / YAMAHA/XT 660R

Placa: NPU-8047

Nome do Agente/Assinatura: JOSE SERGIO VIEIRA DA SILVA

N° BOAT: 83479648

Registro/Matricula do Agente: 1199897

Data: 07/07/2016 18:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 08/03/2017 09:32:27

NÚMERO DE CONTROLE: 98e4afeac9d1ac3a

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Amirley Fumera Soares

CPF da Vítima

259.634.364-15

Data do Acidente

07/07/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Fumera Soares de 21 de Agosto de 2018
Local e Data

x Amirley Fumera Soares da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Original: AEF 50788-654C

De acordo com o art. 14 do

Provimento CGJ/PB nº 003/2014

Consulte a autenticidade em

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

Serviço Registral das Pessoas

Naturais de Serra Branca - PB

CNPJ: 09.250.375/0001-03

Certifico que a presente cópia fotostática é reprodução
fidel do original, que não foi autêntico

Dou 16

Serra Branca, 28/08/2018

Niobe Maracá Henriques Coatinho

Registradora Civil


Niobe Maracá Henriques Coatinho

Registradora Civil

CPF: 535.189.774-04




COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
28 ABO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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: 18/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01456

CONTA: 000000640041-9

Nr. da Autenticação 06A764B6F35651B0

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica.: Nº 010.756.151

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

AMIRIS FERREIRA SOARES DA SILVA
RUA JOAO GALIZA DE ANDRADE 97 AP 403
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/216044-8

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

14/08/2018

CONSUMO

174

VENCIMENTO

21/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 147,26

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

AMIRIS FERREIRA SOARES DA SILVA

Rotelro: 02-005-038-3930

83640000001-1 47260149000-7 02160442018-8 08100005019-5

VENCIMENTO

21/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 147,26

MATRÍCULA

216044-2018-08-1



(83) 99811-5088



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

A paciente Amires Ferreira Soares é portador do CID : S 92.9 + M 65 apresentando dor crônica, acompanhado de neuropatia em pé direito casionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :


Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

20-08-2018



Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090

DADOS PESSOAIS		FICHA DO PACIENTE		Recep.: GLAYCY
Prontuário: 306395		DATA/HORA: 22/02/2017 16:12:29		
Nome: AMIRES FERREIRA SOARES		Nasc.: 10/04/1960 - 56 anos, 10 meses, 1		
Profissão: Identidade: 584406 O.E: SSPPB CPF:				
Mãe: MAIRA DA GLORIA FERREIRA SOARES		Pai:		
Sexo: MASCULINO		Cor: BRANCA		Estado Civil: CASADO
End.: RUA JOAO GALICIO DE ANDRADE 97		Bairro: BANCARIOS		
Cidade: JOAO PESSOA		Estado: PB		Cod. Município: 250750 Fone: 99614091
Médico: BRENO COUTINHO TORRES		Convenio: GEAP		
Observações:				
Carteira: 0901004986950077		Tipo Atend.: SEGUIMENTO Indicação:		
Plano: Venc.: 30/04/2019				
NEGATIVO A 22.7.16				
HISTÓRIA DO CASO:				
AC. moto há 14 dias sem CG TTO no hosp. doutor TORRES				
EXAME OBJETIVO:				
- GSW NA PÉ DIÁDIA - FRACTURA BOTAFOU PÉ SI LINDA DO INTERIO - SUPURADA				
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:				
Fx 5 NAUS UNILAT @ Fx 3-4 50 20 @ Fx 2,3 24: MT @				
DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO:				
Rx HT @ Rx MTD @ Rx PS @				
TRATAMENTO REALIZADO:				
- IMOB GAMP - ANALGIA - 02 PLASTICO				



Dr. Breno C. Torres
Ortopedia/Cirurgia do Quadril
CRM - PB 7232/1507 13940



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 07/07/2016
HORA: 23:16:15



2194917

Prontuário Nome do Paciente
913649 AMIRES FERREIRA SOARES

Estado Civil CPF RG

Filiação Mãe: MARIA DA GLORIA FERREIRA SOARES Pai:

Endereço R. JOAO GALIZA DE ANDRADE, 97 - BANCARIOS, JOAO PESSOA-PB CEP:

Atendimento Data Hora Sctor
2194917 07/07/2016 23:06 3003-SECRETARIA CONVENIOS

Médico Atendente 1716-LUCIANO GUEDES BORGES

Plano / Convênio 4-GEAP/1-GEAP

Nº Carteira 0501004986950077

Validade 30/04/2019

Nº CNS

Tipo Atendimento
5-INTERNAÇÃO CIRURGICA
Motivo Atendimento
4-INTERNAÇÃO URGENCIA

Fone Residencial Fone Trabalho

Complemento Endereço

Naturalidade

Cor

Idade Sexo

Nascimento

Profissão

Religião

1-CATOLICA

28 JUL 2018

COMPREV PREVIDENCIA S
PROTOCO
28 JUL 2018
AG. 1040 PESSOA

Posto

Cardiologia

Acomodação

32

Leito

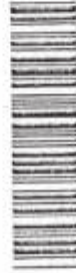
Guia

INTERNACAO

Procedimento

9999666 INTERNACAO

913649



TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) AMIRES FERREIRA SOARES, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, a executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

1)

2)

3)

Responsável AMIRES FERREIRA SOARES
Endereço: R. JOAO GALIZA DE ANDRADE, 97 Bairro BANCARIOS, JOAO PESSOA-PB
Telefone:

CAMPINA GRANDE, 07 de Julho de 2016

RAYSSA DE ARAUJO ALBUQUERQUE
Responsável pelo Atendimento

Elisangela B. Sousa

AMIRES FERREIRA SOARES
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
RELEVADO EM 08/07/16
b2

Rayssa Albuquerque
Rayssa

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE: *Amirley B. Soares*
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: *28/08/16* ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: *Dr. Luciano Borges*
 1º AUXILIAR: *Dr. Amaro* AUXILIAR: _____
 3º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESIA: *Dr. J. J. J.* TIPO DE ANESTESIA: *RAPI*
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Germinação extensa no pé direito*
 TIPO DE OPERAÇÃO: *Desbridamento de tecido de necrose*
Interrupção da circulação + ressecção da artéria
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: *Wound de extensa germinação*

RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MAT EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

- ① Anestesia Antérmica
- ② Colocação dos campos
- ③ Desbridamento de tecido
- ④ Interrupção da circulação
- ⑤ Ressecção ligamentar
- ⑥ Sutura de extenso ferimento

Luciano Guadés Borges
MÉDICO
CRM 3831 - URP 4344003/14/34

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO CIRURGICO

PACIENTE: Amigos Ferreira Santos SUS ☐ PRONTUÁRIO: 913649/2194417
 CONVÊNIO: DEAP
 DATA: 08/07/16 CIRURGIA: DESBRIDAMENTO DE T. DESVITALIZADA DO PE
 CIRURGIÃO: M. Luciano Silva TECNICISTA DE LABOR
 AUXILIAR: M. Lima
 ANESTESISTA: 2001087 Nº CARTEI: SANA 8 HORÁRIO: INÍCIO: 11:30 FINAL: 12:30
 CIRCULANTE: 2001087

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	02
28819	RANITIDINA	
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASDONA	
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON	
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	2g
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIANONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
3212	ETOMIDATO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA PESADA	050
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUIN N° 25x46	2
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
	AGULHA DESCARTÁVEL N°	
	ESCOVA DESCARTÁVEL	
	COMPRESSAS	
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	
2585	EQUIPO MACROGOTAS	
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N° 20	24
	LÂMINA BISTURI N°	
	DRENO SUÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	3 pacotes
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	
3719	SERINGA DE 05cc	
3697	SERINGA DE 20cc	
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALP'S N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	10m
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	1502
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES	15 pacotes
3549	LUVA PROCEDIMENTO	06
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
	MONONYLON N° 2-0	02
	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N°	
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ALCOOL 70%	
2631	ÉTER	
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA ARGOL	200g
304000	CLOREXIDINA	50ml
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	2l/30min
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	12
	OXÍMETRO DE PULSO	12
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	1500ml
	SORO GLICOSADO 500ml	500ml
	SORO RINGER 500ml	1000ml
	HISOCAL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
01	007 PTM 200g	1
	SUBO REV	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 28 AGO. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: JOSE MARIA DE SAUS
ALIA: LEITO: CONVÊNIO:

Gua

DIAGNÓSTICO:

POE INTERNAÇÃO 07/08/00

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA

07/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

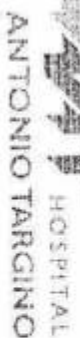
19/08/00

Tricla 500 mg EV

12h

paciente internado

COMPREV PREVIDENCIA
28 JUL 2000
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIAGNÓSTICO:

NOTICE

Jan 25. 1856

ALFA

LEITO:

LEITO:

CONVÊNIO:

CONVÊNIO:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA

Price 1/1-1/2

10/1/27 72 Good - 0/0

1881

9) 8/20/10-9/1-

Feb 1944	10 and 4 RD
----------	-------------

From Oct 18 to Nov 9
1874 17112 141107

Green + 10 V

Don't look long - or you'll miss it.

Carlos P. Lugo

COMPREV PREVIDENCIA S/A
28 AGO 2003
PROTOCOLO
AG. 1030 PESSOA

03/03/16

1206573780

[Handwritten signature]

James M. Smith

DIAGNOSTICO:
Tuberculosis

3	4	5
---	---	---

Nome: Amirius Ferreira Santos APTO: _____
 INVENIO: FEAP IDADE: 55 SEXO: ☐ M ☐ F
 NÚMERO DA CARTEIRA: 901804986450044 INÍCIO: 11/20
 DATA DE INTERNAÇÃO: _____ TÉRMINO: 12/20
 NHA: _____ HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☐ NÃO
 DATA DE NASCIMENTO: 10/04/1960

CIRURGIA

☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA
☐ AMBULATORIAL
 ESTADO FÍSICO (ASA):
☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

DATA: 08.04.18

AGENTES

Adrenalina
 Atropina
 Bextra
 Bupivacaína Isobarica
 Bupivacaína Hiperbarica
 Bupivacaína % /acr
 Cipro
 Clexane
 Decatron
 Dipirona
 Diprivan
 Diprivan PFS
 Dobutrex
 Dormonid 15mg
 Efedrina
 Esmeron
 Fentanyl
 Flaxyl
 Forane
 Halotano
 Hidrocodona
 Hypnomidate
 Kefazol
 Ketin
 Ketalar
 Lasix
 Liquefina
 Methergin
 Morfina mg
 Narcan
 Naparin
 Nimblum
 Niprid
 Noradrenalina
 Norcuron
 Octocina
 Pavulon
 Plasil
 Profenid
 Prosigmine
 Quelon
 Raplen
 Revivan
 Sevorane
 Sufenta
 Tilet
 Tacrium (Atracúrio) 40
 Ultiva
 Vallum
 Xylocaina
 Xylonina Hiperbarica
 Xylocaina Spray
 Zofran
 Agua Destilada - 250ml
 Agua Destilada - 10ml
 S. Fisiológico 1500
 S. Glicosado 1000
 S. de Ringer 1000
 C. Hemacia
 Plasma
 Oxigênio (L/MIN)
 N^oO (L/MIN)
 Ar Medicinal (L/MIN)
 Co2 (L/MIN)
MATERIAL DESCARTÁVEL
 Aquecedor RANGER
 Agulha Peridural 17 ou 18g
 Agulha Raqui Ponta de Lâpis
 Agulha Stimplex a50, a100
 Cal Sodade pl gr
 Cateter Epidural 16 e 18g
 Cateter Nasal tipo Óculos
 Cateter Venoso
 Eletrodo ECG
 Equip de Soro
 Equipa Perfusor SET
 Filtro Higrobak
 Guedel
 Manta Térmica
 Equipa bomba de infusão N
 Equipa bomba de infusão FS
 Máscara Laríngea
 Tubo Aramado

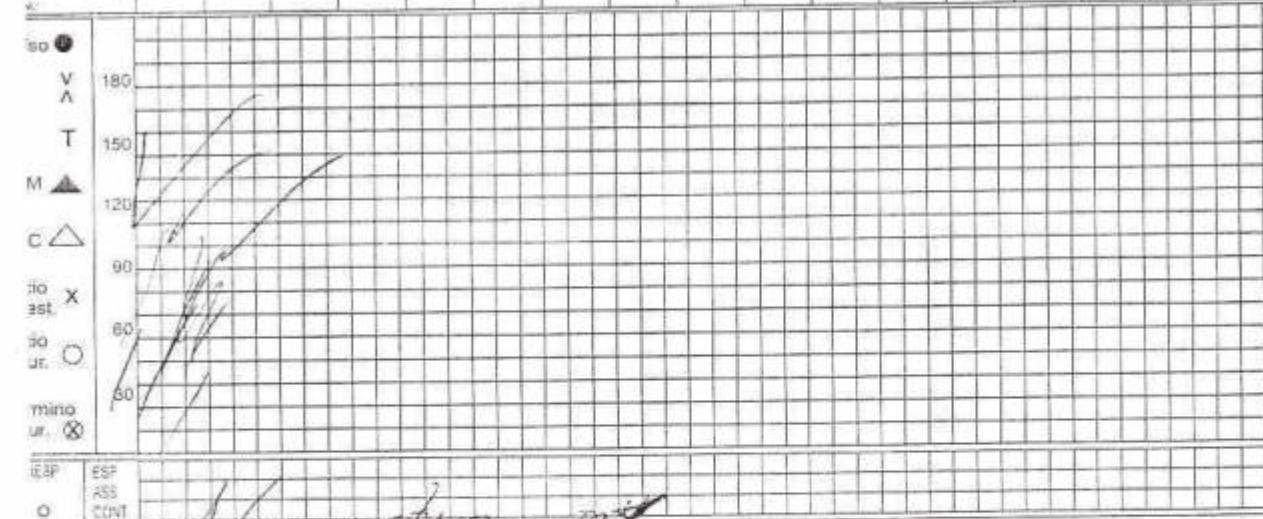
Pré-Operatório:

Equipe Cirúrgica (Cirurgião / 1º/2º/3º Auxiliares): Luciano Holanda
 2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião / 1º/2º/3º Auxiliares): _____
 Equipe Anestésica: Flavio
 Instrumentador(a): _____

Procedimentos Realizados:

Desbridamento de tecido de necrose
liberado o pé
Transectomia dos ligamentos
reparação de ligamento
sutura de extenso ferimento

Procedimentos Realizados (Códigos):
 AG. 1040 PESS. 28
 COMPLEX PREVIDENCIA S.M.
 ECG
 SpO₂
 EtCO₂
 DIURESE



INDUÇÃO: ☐ Inhalatória ☐ Venosa
 MANUTENÇÃO: ☐ Inhalatória ☐ Venosa
 Intubação Tubo Nº: ☐ Oral ☐ Nasal
 ANESTESIA REGIONAL: ☐ Peridural ☐ Raqui-anestesia
 ANESTESIA GERAL: ☐ P Braqui/Cervical ☐ Supraclavicular
 PUNÇÃO: ☐ Mediana ☐ Paramediana
 EQUIPAMENTOS UTILIZADOS: ☐ Aspirador ☐ Soro ☐ ECG ☐ Bisturi ☐ Oxímetro ☐ Pa Invasiva ☐ VNI ☐ Capnógrafo ☐ Bomba de Infusão ☐ Ventilação Mecânica

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

C/C

NASCIMENTO
10.04.60

INSCRIÇÃO NO CPF
219 634 364 15

CONTRIBUINTE
AMARES FERREIRA SOARES

Amires Ferreira Soares
SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Amires Ferreira Soares

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO GERAL **584.406**

NOME **AMARES FERREIRA SOARES**

RELACÃO **Jose Maria Moreira**
Maria da Gloria Ferreira Soares

J. Pessoa/Fb **10/04/1960**

NATURALIDADE **JOÃO PESSOA - PB** **01/08/1978**

Amires Ferreira Soares
DIRETOR

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CEBULA DE IDENTIDADE

Amires Ferreira Soares
ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
28 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180399245 **Cidade:** Serra Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 07/07/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180399245 **Cidade:** Serra Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 07/07/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180399245 **Cidade:** Serra Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 07/07/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO HÁLUX DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA EXTENSA CICATRIZ NORMOCRÔMICA E HIPERTRÓFICA MEDINDO 08 CM DORSAL DO PÉ DIREITO COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, PARESTESIA LOCAL, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO 1º PODODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA E FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º pododáctilo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

UF do CRM do médico: PB

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

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: **3180399245**

Nome do(a) Examinado(a): **AMIRES FERREIRA SOARES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua João Galiza de Andrade, 97, AP 403 - Jardim São Paulo - João Pessoa - PB - CEP 58051-180

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **584406**

Data e local do acidente: [**07/07/2016**] **BR 402-SERRA BRANCA-PB**

Data e local do exame: [**10/10/2018**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO HÁLUX DIREITO.

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

AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA EXTENSA CICATRIZ NORMOCRÔMICA E HIPERTRÓFICA MEDINDO 08 CM DORSAL DO PÉ DIREITO COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, PARESTESIA LOCAL, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO 1º PODODÁCTILO DIREITO.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

TRATADO CIRURGICAMENTE COM DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA E FISIOTERAPIA.

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 1º pododáctilo direito

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):

1º **pododáctilo direito**

% 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.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB