

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: 15/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 00000006742-8

Nr. da Autenticação FAF5C397C5857CF3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190357489 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 27/01/2019 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO TORNозELO ESQUERDO,
FRATURA DO 5º METATARSO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO)
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: P1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190357489 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 27/01/2019 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: fratura luxação exposta do tornozelo esquerdo e fratura 5º metatarso pé esquerdo

Descrição do exame físico: Exame clínico do tornozelo esquerdo com cicatriz compatível com o procedimento cirúrgico, tornozelo esquerdo com limitação da flexão e extensão do tornozelo e limitação da eversão e inversão do pé e da flexão do 5º dedo pé esquerdo e claudicação

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura do 5º metatarso e fratura luxação exposta do tornozelo E, foi levado ao bloco cirúrgico onde foi realizado limpeza cirúrgica com desbridamento e fixação com fixador externa, ficou internado por 2 dias e realizou acompanhamento ambulatorial. Ficou 4 meses com o fixador externo até a sua retirada. Realizou fisioterapia motora..Alta médica

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ARUANA CEFIRANDRA
31 MAI 2019

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB 149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MEDICO

O paciente ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA
56 anos de idade, PINTOR INDUSTRIAL.

HISTÓRIA: Acidente de TRÂNSITO com Moto
ocorrido em 31/10, no dia 27.01.2019, levado pelo
SAMU as HRTM em Mossoró. BOLETIM 38662/2019.

DIAGNÓSTICO: FRATURAS COMPLEXAS :
GRAVES do TORNOCALCANÉO ASSOCIADO a lesões LIGAMENTARES + FRATURA
DO 5º METATARSO HOMÓLOGO.

PROCEDIMENTO: Exame clínico + RX ,
INDICAÇÃO e REALIZAÇÃO da CIRURGIA de FIXAÇÃO
COM FIXADOR EXTERNO.

SEQUÊNCIAS DEFINITIVAS

a) POR MEDIANTE SIMPLES APOIO NO solo
com o pé direito, alem de IMPOSSIBIL-
IDADE de PERMANÊNCIA em pé, Agachan-
do quer-se ou subir degraus.

b) EDEMA DEFINITIVO com ANGULOS
DOLOROSA TIBIO-TÁRSICA, SUBASTRAGALINA,
ESCAFÓIDE-CUBOIDAL e ARTICULAÇÕES do
MÉDIO PÉ.

c) PERDA da capacidade FUNCIONAL
LABORIAL e QUOTIDIANA, estimada
em 60%.

CDIO T93 por 582.8 + 583.
592 + 93.5

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121
Horário 2^a, 4^a e 6^a a partir das 10h da manhã

2 Mossoró 29 de maio de 2019

Clinica Oitava Rosado
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3317-3636
Horário 2^a, 4^a e 6^a a partir das 7h as 9h30min
3^a e 5^a Todas as manhãs

Fra. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - MTB 149/RJ

PACIENTE: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA
SOLICITANTE: RAIO X
CONVÊNIO: PARTICULAR
DATA: 16/05/2019

RX DE TORNOZELO ESQUERDO

1. Fixação metálica externa em tibia distal e calcaneo.
2. Fratura do 5º metatarso.



GT

Dra. ISABELLI F. TRINDADE
RADIOLOGIA CRM/RN 5327

CLÍNICA ODETE ROSADO

Telefone 1 : (84)3314-9275 / Telefone 2 : (84)98715-0001 / e-mail : CONTATO@CLINICAODETEROSADO.COM.BR
Endereço : CHICO LINHARES, Nº37, INOCOOP ALTO SÃO MANOEL, 59631-150, Cidade : MOSSORÓ-RN

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

Admissão de Internamento Hospitalar

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS

() CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

N.º FIA 487 /2019

ASIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Prontuário: 205769

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

27/05/2019

SAME / ARQUIVO

Paciente: 32461 - ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

Cartão SUS: 708503316293871

CPF: 39288536434

Dt Nasc: 16/08/1962

Idade: 56 anos 5 meses 11 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUZIA MENDES DE OLIVEIRA

Nome do pai: LUIZ PEREIRA DE OLIVEIRA

Rua/Av: JOSE DE SOUZA

Complemento:

CEP: 59625150

Telefone: 84 997048405 84 997048405

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA -

Usuário: MAURICIO RODRIGUES PEREIRA

Cidade: MOSSORÓ

Nº:215

Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito: 301, 01

Admissão: 27/01/2019 09:21:11 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S93.0 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
408050497 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

ARUANA SECUNDORA
31 MAI 2019

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/05/2019

RIMA
SAME / ARQUIVO

MOSSORÓ, 27 de Janeiro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

NUCLEO
EPIDEMICO
DATA
08/02/19
Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 08/02/19

Assinatura



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 32461 - ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA (56 a 5 m 11 d)

Nascimento: 16/08/1962 Natural: MOSSORÓ.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 708503316293871 CPF: 39288536434 Prof:
Mãe: LUZIA MENDES DE OLIVEIRA Pai: LUIZ PEREIRA DE OLIVEIRA
Logradouro: JOSE DE SOUZA, 215 Cidade: MOSSORÓ
CEP: 59625150 Bairro: ALTO DE SAO MANOEL
Telefone: 84.997046405 84 997046405 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO
*Empresa:

OBS:		Classificação:		PESO:	
		27/01/2019 08:34:10			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.
	10x100		97		20

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 56a, colisão moto/carro, consciente, com capacete, fratura exposta em tornozelo E, escoriações, trazido pelo SAMU.

Hora: _____

Paciente vítima de acidente de trânsito. Refere dor no pé.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/01/2019

SAME/ARQUIVO

ARUANA SFC/IRADORA
16 MAI 2019

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
- Voltar em tempo regular			<i>Caixa</i>
- Cefalofina 1000mg			<i>8000</i>
- Analg. de oficina			<i>1679</i>
- Imanol 100mg i 100ml SFC qd 7V opre 100ml			

*Saída:

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)
CID 5930 Proc. 040805098-7 Data: 27/01/19 Hr: _____ Médico: _____
(carimbar)

FF Correio

Foram emitidas as ordens de pagamento operando
transmissão a 2º Exg
para a iluminação subterrânea
em rebus

col: As ci

ARQUIVADO
06/10/2019

CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
MAME MOSSORÓ 06/10/2019

Same/Arquivo

Bino

Ciroplus

Sociedade vai ser a vencedora da licitação operadora
de energia e de gas
- para X - licitação de energia subida
em regras

col: do ci



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
Mossoró 26/10/2019

Same/Arquivo

ARUANA SECURANORA
16 MAI 2019

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA (8 - 487/2019)

6 - N° DO PRONTUÁRIO
205769

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
708503316293871

8 - DATA DE NASCIMENTO
16/08/1962

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - RAC/ETNIA
PARDA

11 - NOME DA MÃE
LUZIA MENDES DE OLIVEIRA

12 - TELEFONE DE CONTATO
997046405

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

14 - TELEFONE DE CONTATO
997046405

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)
JOSE DE SOUZA, 215 - ALTO DE SAO MANOEL

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

240800

18 - UF

RN

19 - CEP
59625150

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORÓ

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SÍNOS E SINTOMAS CLÍNICOS

Existe risco de luxo e risco de reles

ARUANA SEGURO
31 MAI 2019

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

ATO cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Artrite e luxo + risco de reles

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO

24 - CID 10 PRINCIPAL
S93.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO
V29.9

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRAT

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050497

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/OPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

CIR

2

() CNS () CPF

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V29.9

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

FABIO ROBERTO A LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/01/2019

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050497

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050497

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURO

40 - N.º DO BICHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Bráulio Pereira de Oliveira Reg. N° 123456789

Diagnóstico pré-operatório: Es - LO TN2 (E)

Indicação terapêutica: curável da bexiga C/ F. E

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador DR. GILSON MOURA

1º Auxiliar: DR. FERD

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

ARUANA SEGURADORA
31 MAI 2019

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 3105/2019

BIMI
BANS/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

Clpect em dia, sem adensamento

Ressecção e curados + profunda de campo
estofado

3) Limpeza de tecido - Relyve

4) Montagem fixação de tecido - 2 fios de 3/8 +
apertamento TN2 (E) : 2 fios no TN3 +
1 fio isolado + 1 fio IMTT (E) em fios
femorais

5) Sutura varô tempo estofado

(6) à PTA

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:

0364113/19

CPF da vítima:

392885364-34

Nome completo da vítima:

Antônio Pereira de Oliveira

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

Nome completo:

Antônio Pereira de Oliveira

Profissão:

Pintor

Bairro:

Alto de São Manoel

E-mail:

Naõ Possui

Endereço:

Rua José de Souza

Cidade:

Moçambique

Estado:

PA

CPF:

392885364-34

Número:

215

Complemento:

Casa

CEP:

59625-350

Tel. (DDD):

(84) 99827-0066

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

RENDIMENTO:

RECLUSO 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 OPCIÃO DE CONTA

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

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2380

CONTA: 6742

8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 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 discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado 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: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

Local e Data: Natal/19, 16/05/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RODO

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. TERRA DA LIBERDADE
DATA: 13/02/2019 HORA: 11:44:29
TERMINAL: 23801010126 CONTROLE: 2380101010126

DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 2380 013.00006742-8
NOME: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 00000

TELEFONE DEPOSITANTE: 84 99704-6405

NÚMERO DO ENVELOPE: 3415302433

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

ARUANA SECURADORA
16 MAI 2019



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PRF

PROTOCOLO: N° 19004761B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sitio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.

ARUANA SECUNDADORA
16 MAI 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 27/01/2019 Hora: 07:50 Municipípio: MOSSORÓ/RN
BR: 110 KM: 47,9 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: ISAC, 1071007

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Não	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENIDO DECRESCENTE



SENIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia, 27 de janeiro de 2019, às 07:50h em Mossoró/rn no Km 47,9 da BR- 110, constatou-se através dos vestígios deixados no pavimento e orientações dos danos nos veículos. O condutor do V1, HONDA de placa: NNT- 1291/rn, seguia o fluxo normal, quando de repente o condutor de V2, GM/CELT, estava no acostamento e cruzou a pista de rolamento, colidindo transversalmente em V1. OBSERVAÇÃO: - Velocidade regularmentar no local é de 50 Km/h. - O condutor e passageiro de V1, foram socorridos e encaminhados para o HRTM pelo SAMU. - Os testes de etilômetro foram realizados. - O V1 foi liberado para o irmão do condutor. - O V2 foi liberado para o seu condutor.

ARUANA SECUNDÔRRA
16 MAI 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



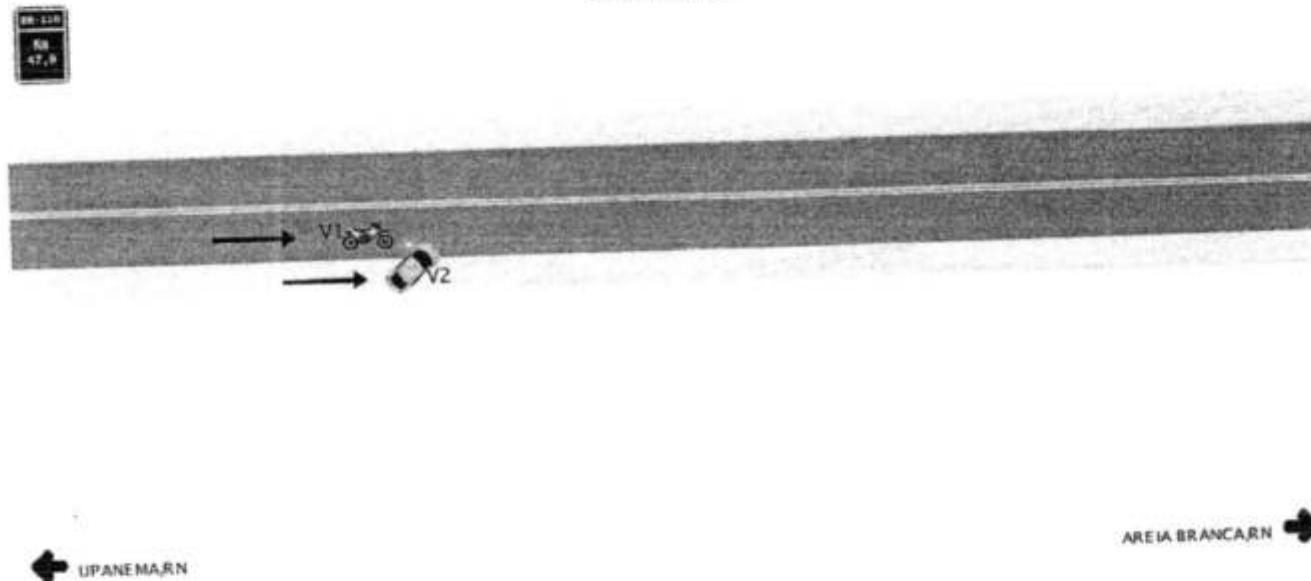
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

Local preservado



UPANE MARN

AREIA BRANCA RN

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento	
			ARUANA SECURANDRA 16 MAI 2019

V1 - VEÍCULO 1 - NNT1291 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: NNT1291 Marca/modelo: HONDA/CG150 TITAN MIX KS
Ano fabricação: 2010 Chassi: 9C2KC1610AR064465
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00291963510
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01



V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG150 TITAN MIX KS

Placa: NNT1291

Nº BOAT: 19004761B01

Nome do Agente: ISAC

Matrícula do Agente: 1071007

Data: 27/01/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA

- 1 Garfo dianteiro
- 2 Mesa superior da suspensão dianteira
- 3 Mesa inferior da suspensão dianteira
- 4 Coluna de direção
- 5 Chassi
- 6 Garfo traseiro
- 7 Eixo traseiro (triciclos)

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

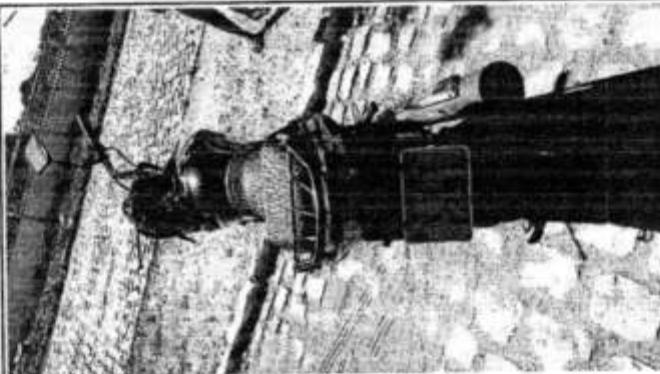


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

ARUANA SEGUROADORA
16 MAI 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

V1 - Proprietário

Nome: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA
Email:
Endereço: R JOSE DE SOUZA, 215, Alto de São Manoel, MOSSORÓ-RN

CPF/CNPJ: 392.885.364-34

Telefone: 084 9 9949- 1974

V1C - CONDUTOR DE V1 - ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

V1C - Informações

Nome: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA
CPF: 392.885.364-34
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 16/08/1962

Estado civil: Casado(a)

Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: A

Primeira habilitação: 20/09/2011

Vencimento da habilitação: 14/06/2021

Nº Registro: 05306309331

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motoria

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: R JOSE DE SOUZA, 215, ALTO DE SAO MANOEL, MOSSORÓ-RN
Telefone: 084 9 9949- 1974

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - MARIA ANTONIA DA SILVA

V1P1 - Informações

Nome: MARIA ANTONIA DA SILVA
CPF: 369.439.914-34
Sexo: Feminino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 19/05/1963
Estado civil:
Estado físico: Lesões Leves

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: DESEMBARGADOR SILVERIO, 60, CENTRO, AREIA BRANCA-RN
Telefone: 084 9 9949- 1974

Email:

ARUANA SECURADORA
16 MAI 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prt.gov.br/novobair/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

V2 - VEÍCULO 2 - MXP8026 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MXP8026 Marca/modelo: GM/CELTA 4P SPIRIT

Renavam: 00888916329

Ano fabricação: 2006 Chassi: 9BGRX48907G133214

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Branca

Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista



Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no 5º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / GM/CELTA 4P SPIRIT

Placa: MXP8026

Nº BOAT: 19004761B01

Nome do Agente: ISAC

Matrícula do Agente: 1071007

Data: 27/01/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais		X		
6	Air Bags Laterais		X		
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda		X		
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita		X		
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito		X		
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

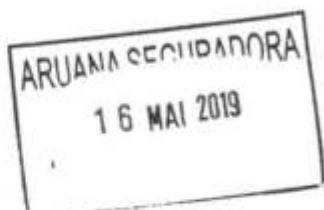
Dano de Monta: Pequena



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01



V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



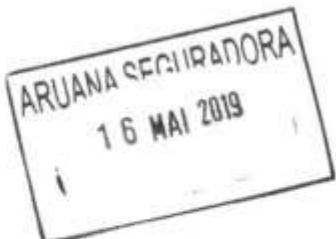
IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A879BEA34F385895E1D4B35A581F96.



191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19004761B01

V2 - Proprietário

Nome: MARCOS ALEXANDRE SANTOS DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 017.410.744-79

Email:

Telefone: 084 9 8827- 4066

Endereço: R TOCANTINS, 79, Planalto 13 de Maio, PORTO DO MANGUE-RN

V2C - CONDUTOR DE V2 - MARCOS ALEXANDRE SANTOS DE ALMEIDA

V2C - Informações

Nome: MARCOS ALEXANDRE SANTOS DE ALMEIDA

Data de Nascimento: 12/05/1995

CPF: 017.410.744-79

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 24/10/2018

Nº Registro: 07151296904

UF: RN

Vencimento da habilitação: 23/10/2019

Motorista profissional: Não

Observações CNH: A

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,0 mg/l

V2C - Dados do Contato

Endereço: Rua- Martins Júnior, 280, PLANALTO 13 de Maio, CARBONITA-MG

Email:

Telefone: 084 - 9 8827- 4066



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ISAC, matrícula 1071007, Policial Rodoviário Federal, em 28/01/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A8758EA34F385895E1D4B35A581F96.

191



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 73

Mossoró 06 de Fevereiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **JORGE LUIS SOARES, 50 anos**

RG: 002.054.384 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 09

Nome do Paciente: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA, 56 anos.

Data: 27/01/2019

Local da ocorrência: Av.: Francisco Mota, Alto de São Manoel, próximo a Delegacia

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 02

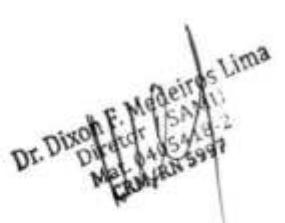
Hora do Chamado: 08h 20min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carro.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.



Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró



Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

