

# 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: 000000006742-8

---

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 TORNOZELO 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 TERAPÊUTICA. 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 5 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 SECURADORA  
31 MAI 2019

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA  
CRM 1150-MTE149 RJ  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS  
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 BR110, no dia 27.01.2019, levado pelo  
SAMU ao HRTM em Mossoró. BOLETIM 38662/2019.

DIAGNÓSTICO: FRATURAS complexas:  
GRAVES do TORNOSZEL e calcâneo ESQUERDO  
ASSOCIADO a lesões LIGAMENTARES + FRATURA  
DO 5º METATARSO HOMÓLOGO.

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

SEQUELAS DEFINITIVAS

a) POR MEDIANTE SIMPLES APOIO NO SOLO  
COM O PE direito, além da impossibili-  
dade de permanência em PE, Agachar-se,  
erguer-se ou subir degraus.

b) EDEMA DEFINITIVO com ANGIULOSE  
DOLOROSA TIBIO-TÁRSICA, SUBASTRAGALINA,  
ESCAFOIDE CUBOIDEA e ARTICULAÇÃO da  
MÉDIO PE.

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

CDIO T93 807 582.8 + 583.  
592 + 93.5

Policlínica Médica  
Rua João Pessoa, 68 - Centro  
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado  
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro  
Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min  
3ª e 5ª Todas as manhãs

2 Mossoró 29 de maio de 2019

Fca. William Carvalho Ferreira  
Ortopedia - Doenças Reumáticas  
Medicina do Trabalho  
CRM 1150/RN - MTE 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 calcâneo.
2. Fratura do 5º metatarso.



Cm

---

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](mailto: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		HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 22.05.2019	
48 - DOCUMENTO	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	980018001835565		Prontuário: 205769	
(X) CNS	CPF	980018001835565		N° FIA: 487/2019	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - DATA DE EMISSÃO E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)			SAME - ARQUIVO	

Paciente: 32461 - ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA  
Cartão SUS: 708503316293871

CPF: 39288536434  
Etnia: PARDA

Dt Nasc: 16/08/1962  
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Idade: 58 anos 5 meses 11 dias Sexo: M  
Nome da mãe: LUZIA MENDES DE OLIVEIRA  
Nome do pai: LUIZ PEREIRA DE OLIVEIRA  
Rua/Av: JOSE DE SOUZA

N°: 215  
Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

Complemento:  
CEP: 59625150

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 997046405 84 997046405  
Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito: 301. 01

Responsável: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA -  
Usuário: MAURICIO RODRIGUES PEREIRA

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

ARJANA CECILIANORA  
31 MAI 2019

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 22.05.2019

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 27 de Janeiro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
DATA 08/02/19

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: MOSSORO, 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

CEP: 59625150

Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.997046405 84 997046405

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS:

Classificação:

27/01/2019 08:34:10

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 x 100		97		20				

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

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

Hora: \_\_\_\_

Exame físico: vítima acidente de trânsito. Refere dor no pé E

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 06/02/2019

SAME/ARQUIVO

ARUANA SFGUARDORA  
16 MAI 2019

Diagn. Inicial:

## PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

- Voltar 25mg 12h  
- cefotina 1g 6h  
- Anal. do tornozelo

- tornozelo 100mg 100mg SFO, 9h 20min

\*Saída: -

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)

CID S93.0

Proc. 040805099-7

Data: 27/01/19. Hr: \_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_

(carimbar)

# Disposições

Exiente o valor de exatente de honorários  
luminosos e de exp  
para o valor de exatente  
em retrato

id: do ci

ELABORADO POR  
DR. CARLOS ALBERTO  
DE SOUZA  
02/02/2019

ARQUIVO  
02/02/2019

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
MAME MOSSORÓ 06/02/2019  
Bino  
SAME/ARQUIVO

# Diagnóstico

Paciente vítima de acidente de trânsito ocasionado  
luminoso e de tipo  
- fase V - lesões de articulação entalada  
em retiro

Id: do ci



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
CÓPIA CONFORME O ORIGINAL  
MOSSORÓ 06/02/2019  
Bino  
SAME/ARQUIVO

ARUANA SEGURADORA  
16 MAI 2019

Sistema Ministério  
SUS único de  
Saúde Saúde

## 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 - Nº DO PRONTUÁRIO  
205769

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
708503316293871

8 - DATA DE NASCIMENTO  
16/08/1962

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

11 - NOME DA MÃE  
LUZIA MENDES DE OLIVEIRA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 997046405

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 997046405

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
JOSE DE SOUZA, 215 - ALTO DE SAO MANOEL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59625150

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
*lesões mine do tornozelo e dor*

*significativa*

ARUANA SEGUROADORA  
31 MAI 2019

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO  
*HTA crônica*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)  
*Exame de Raios X*

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  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
FABIO ROBERTO A LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
27/01/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (P/ REGISTRO DO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO  
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - NÚMERO BIPÉTE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

### AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Antônio Pereira de Oliveira Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Co - Lo TN2 (E)

Indicação terapêutica: ampliação de base de P.E

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dr. GILSON MACHADO

1ª Auxiliar: Dr. FRED

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesiologista: \_\_\_\_\_

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 21.05.2019

RAMS / ARQUIVO

ARQUIVADORA  
31 MAI 2019

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

(X) Limpa ( ) Pot. Contaminada (X) Contaminada ( ) Infectada

(1) PET em D.H. - sup. abdominal

(2) incisão - 4cm - 1cm + 1cm de campo

(3) limpeza e STG 92 - 1cm

(4) montagem fixação do ta. 1cm 1cm e

ampliação TN2 (E) - 2cm no TS4 +

1cm 1cm + 1cm 1cm (E) - 1cm

(5) sutura com 1cm 1cm

(6) a p.p.



SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente: Antônio Carlos de Souza Sexo: M Idade: 45 Anos  
Estado Físico: 1 Diagnóstico Pré-Operatório: 1 Diagnóstico Pós-Operatório: 1  
Cirurgião: Dr. Tarcísio Maia Anestesiologista: Dr. Tarcísio Maia

Cirurgia Realizada: 1 Cirurgia Proposta: 1 Auxiliares: 1 Enfermeira: 1

**HISTÓRIA CLÍNICA**  
D. Neurológica ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ Câncer ☐ Diabetes ☐ Uso de Drogas ☐ Local ☐  
D. Respiratória ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐ Fumo ☐ Ganglionares ☐ Anestesia Prévia ☐ Transf. Sanguínea ☐ Geral ☐  
Biqueto Espinal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐

**EXAME FÍSICO**  
Outros dados: ☐ Temperatura (°C) ☐ Pressão Arterial (mmHg) ☐ X ☐  
Estatura (cm) ☐ Frequência Respiratória (IPM) ☐ Artérias ☐ Local punção intecado ☐ Prtese ☐ Cianótico ☐ Gostago ☐  
Cor Corado ☐ Pálido ☐ Área Queimada ☐ Paralisias ☐  
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção intecado ☐ Prtese ☐ Cianótico ☐ Gostago ☐  
Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Artérias ☐ Local punção intecado ☐ Prtese ☐ Cianótico ☐ Gostago ☐  
Paresias ☐ Paralisias ☐ Área Queimada ☐ Paralisias ☐

**EXAME LABORATORIALS** Classificação ABO e Rh ☐  
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ RX Tórax ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐  
Glicemia ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ TGO ☐ Uréia ☐ Proteínas ☐  
Cresatina ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐  
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames ☐

**Pré-Anestésico**  
Técnicas Anestésicas Indicadas ☐ Outros Comentários Importantes ☐  
Efeito Sedativo ☐ Regular ☐ Nenhum ☐

SALA DE RECUPERAÇÃO POS-ANESTESIA										
HORA E DATA DE ADMISSÃO										
Atividade	Respiração	Circulação	Consciência	COR						
				CONSCIÊNCIA	CIRCULAÇÃO					
				Não responde	P. A. Variando + 50%					
				Responde a Chamadas	P. A. Var. 20-50%					
				Acordado	P. A. Estável + 20%					
				Clínico	P. A. Estável + 20%					
				Corado	P. A. Estável + 20%					

**COMPLICAÇÕES**  
Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐ Catálise ☐  
Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Dor ☐ Dtl. respiratório ☐ Sangramento ☐  
Alta da sala de recuperação ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐

**RESUMO**  
Anestesiologista: Dr. Tarcísio Maia  
História D. Atual: 1  
Paciente: Antônio Carlos de Souza  
Estado Físico: 1  
Idade: 45 Anos  
Cirurgião: Dr. Tarcísio Maia  
Anestesiologista: Dr. Tarcísio Maia

ARQUIVA, SCD, 31 MAI 2019

# 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: 0164113/19 CPF da vítima: 392885364-34 Nome completo da vítima: Antonio Pereira de Oliveira

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

Nome completo: Antonio Pereira de Oliveira CPF: 392885364-34

Profissão: Pintor Endereço: Rua Jose de Souza Número: 215 Complemento: Casa

Bairro: Alto de São Manoel Cidade: Mossoró Estado: RN CEP: 59625-350

E-mail: Não Possui Tel. (DDD): (84) 99827-0066

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

**RENTA MENSAL:**

☒ 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 OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itai (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 Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 8.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ 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: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

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

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Antonio Pereira de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

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

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





AUTO-ATENDIMENTO - AG. TERRA DA LIBERDADE  
DATA: 13/02/2019 HORA: 11:44:29  
TERMINAL: 23801010 CONTROLE: 238010100126

DEPÓSITO EM DINHEIRO

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

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: ~~QUIL~~

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](http://www.caixa.gov.br)

ARJANA SEGURADORA  
16 MAI 2019



PRF

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19004761B01



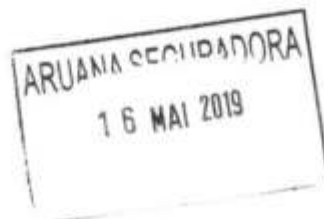
Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: [www.prf.gov.br/novobat](http://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](http://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.



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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19004761B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 27/01/2019 Hora: 07:50 Município: 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



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO 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/CELTA, estava no acostamento e crusou a pista de rolamento, colidindo transversalmente em V1. OBSERVAÇÃO: - Velocidade regulamentar 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.

ARJANA SECUNDINORA  
16 MAI 2019



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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A8758EA34F385895E1D4B35A581F96.

191



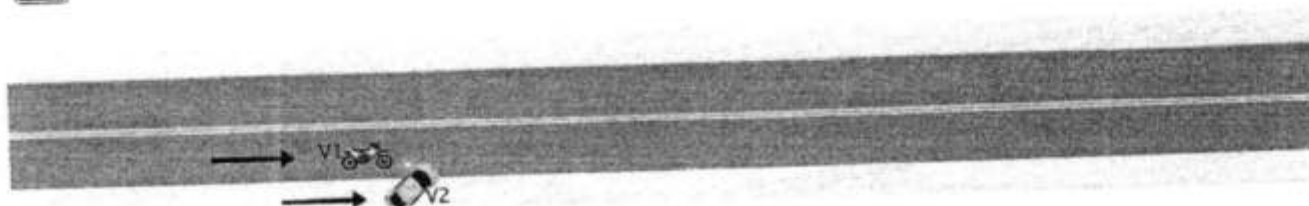
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19004761B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

Local preservado



AREIA BRANCA RN

UPANEMA 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
---------------	-------------	----------------

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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 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			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

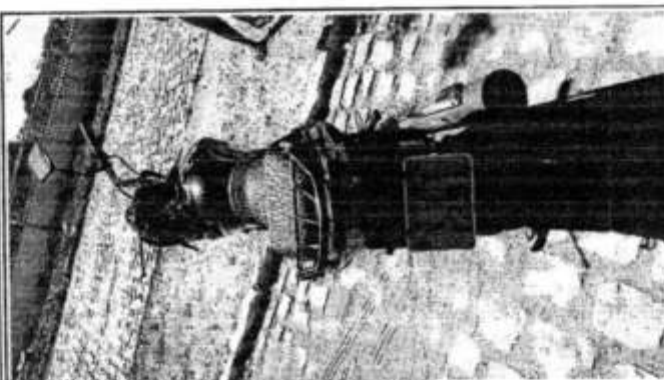


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

ARUANA SECUNDINORA  
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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19004761B01

**V1 - Proprietário**

Nome: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 392.885.364-34

Email:

Telefone: 084 9 9949- 1974

Endereço: R JOSE DE SOUZA, 215, Alto de São Manoel, MOSSORO-RN

**V1C - CONDUTOR DE V1 - ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA**

**V1C - Informações**

Nome: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 16/08/1962

CPF: 392.885.364-34

Estado civil: Casado(a)

sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Sim

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AB

Primeira habilitação: 20/09/2011

Nº Registro: 05306309331

UF: RN

Vencimento da habilitação: 14/06/2021

Motorista profissional: Não

Observações CNH: A

**V1C - 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

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: R JOSE DE SOUZA, 215, ALTO DE SAO MANOEL, MOSSORO-RN

Telefone: 084 9 9949- 1974

Email:

**V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - MARIA ANTONIA DA SILVA**

**V1P1 - Informações**

Nome: MARIA ANTONIA DA SILVA

Data de Nascimento: 19/05/1963

CPF: 369.439.914-34

Estado civil:

sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

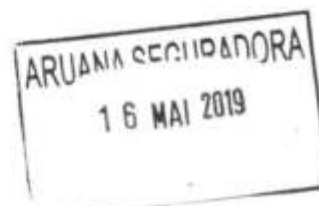
Usava capacete: Sim

**V1P1 - Dados do Contato**

Endereço: DESEMBARGADOR SILVERIO, 60, CENTRO, AREIA BRANCA-RN

Telefone: 084 9 9949- 1974

Email:



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

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



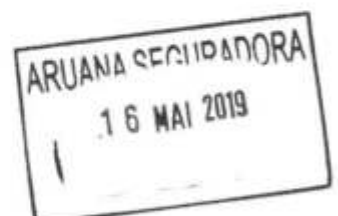
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19004761B01

V2 - VEÍCULO 2 - MXP8026 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MXP8026 Marca/modelo: GM/CELTA 4P SPIRIT  
Ano fabricação: 2006 Chassi: 9BGRX48907G133214  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista

Renavam: 00888916329  
Tipo de veículo: Automóvel  
Cor: Branca



Assinatura  
eletrônica

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

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 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
				X	
1	Panel 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

ARUANA CECILIANORA  
16 MAI 2019



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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19004761B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A875BEA34F385895E1D4B35A581F96.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 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

Telefone: 084 - 9 8827- 4066

Email:



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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19004761B01 e o número de controle A8758EA34F385895E1D4B35A581F96.

**191**



SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 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

Dr. Dixon F. Medeiros Lima  
Diretor do SAMU  
Mat. 405418-2  
CRM/RN 5997

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

