



BRAND (E) 30 DAY
NUSSEN



GUIA DE TRANSFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO

Nome: Karany Reis da Silva Reg: 191116

Idade: Data de Admissão: / /

HISTÓRIA CLÍNICA:

Gradiente motor plástica com triângulo no mma D e mma D
Deixou a palpção da cava D.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Raio x + TAC de crânio

HD: Fratura de fragma de forame D

PRESCRIÇÃO ATUAL:

Analgesia

TRANSFERIDO/ENCAMINHADO PARA: HOF

SUA: 5320167

DATA: 30/10/12 HORA: 15:00

Vinicius S. Couto
Médico
CRM 25592 PE

Médico/CRM

COMPREV SEGUROS E F

26 FEV 2018

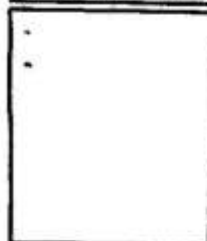
PROTO 110

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

30/12/2017 16:26



Nome Paciente: KAUANY NERIS DA SILVA
Cód. Paciente: 1049217
Data de Nascimento: 05/03/2004
Sexo: ~~Masculino~~ Feminino
Idade: 13
Senha: EA0015
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 719874



30/12/2017 16:26 - ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO - COREN: 79740 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:



Cor:



AMARELO

Queixa Principal:

PROCEDENTE DO HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA. HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE.
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

Observação:

-

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

COMPREV SEGUROS E F

26 FEV 2018

PROT. 10

Acolhido(a) por: ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO

Data: 30/12/2017 16:26



Hospital Otávio de Freitas

Nome:
KAUANY NERIS DA SILVA

Sexo:
FEMININO

Mãe:

MAGNA MARIA BARBOSA NERIS

Endereço:

RUA VERBENA, N.º 140 - ; BAIRRO: MURIBECA - CIDADE: JABOATAO DOS
GUARARAPES - UF: PE

Idade:
13 Anos 9 Meses 25 Dias

Contatos:
81. 85998483 | Celular: 81.

Nasc.
05/03/2004

Local de Atendimento:

Data/Hora Atend.: 30/12/2017 16:13

Prontuário: 1049217

Nº. Atendimento: 719874

Serviço: ORTOP. E

Enfermaria/Letto:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

dor em MIDireito.

História Clínica

acidente de moto há 08 horas. , refere desmaio (avaliada no HDOM helder - fez TAC de crânio, foi transferida para o HOF depois). Nega cefaleia, cervicalgia, vômito ou náusea. Refere dor em coxa direita, perna direita. braço esquerdo e direito

Exame Físico

dor + deformidade.

Observações

Conduta

Solicito radiografia do ombro esquerdo e braço esquerdo.

EDUARDO DE ALMEIDA CARACIOLO E SILVA - CRM: Nº.61044

COMPREV SEGUROS E.P.

26 FEV 2018

PROTOCOLO

Dr. Eduardo Caraciolo
Médico - Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19980 TEOT 14142



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: KAUANNY DA SILVA		Nº DO REGISTRO: 1049217
CLÍNICO: ORTOPEDISTA		Nº DO LEITO: 42-01
OPERADOR: DR MARCO LIMA		
1º ASSISTENTE: DR RENATO	2º ASSISTENTE: DR TULIO/ DR JORGE	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR ROBERTA	
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 11/01/18	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE FEMUR DIREITO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: RETIRADA DE FIO TRANSOSSEO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR + RADIOSCOPIA		
OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. RETIRADA DE FIO TRANS OSSEO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISÃO LATERAL EM COXA DIREITA + DIVULSÃO POR PLANOS
6. REDUÇÃO DE FRATURA DE FEMUR + FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS
7. CONFIRMAÇÃO DE REDUÇÃO POR RADIOSCOPIA TRANSOPERATORIA
8. LIMPEZA COM SF0,9%
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	01 PLACA 4,5 DCP 08 PARAFUSOS CORTICAIS



Lucas Severo
Médico
CRM-PE 25.317

LADO MÉDICO

Paciente KAVANY NERIS DA SILVA, vítima de acidente de trânsito em 30/12/17 seguido B.O da PM 32266/17

Sofreu fratura do fêmur direito; Foi tratada cirurgicamente (OSTEOSÍNTESE C/ PLACA + colocação de 08 PARAFUSOS CORTICIS)

A mesma evolui com sequelas DEFINITIVAS

- Deformidade anômala
- Desestabilização distal + encurtamento do M.D

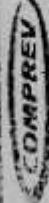
Comprometimento de aproximadamente 70% no movimento de flexão - extensão do joelho D

CID 10 S72.3

Alta Ambulatorial Definitiva

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 8594
CPF: 172.876.334-04

02/07/18

 COMPREV CONFIRMAÇÃO DE VIDA E PREVIDÊNCIA SIA	04 JUL 2018	PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBECA DOS GUARARAPES

NASCIMENTO Nº 25.214

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Jozinar Oliveira de Souza

Substituta

Rua Paes Leme, 54 - CEP.: 54.315-441 - Fone. 3461.1048 - Porta Larga - Prazeres - PE

CERTIFICO, QUE ÀS FOLHAS 298 DO LIVRO Nº 114 DO REGISTRO DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE KENNEDY SOUZA DA SILVA

NASCID AOS 03 DE MARÇO DE 2004

ÀS 07 HORAS 52 minutos

EM Hospital e Policlínica de Jaboatão dos Guararapes PE

TO SEXO Masculino

NATURAL desta cidade

E DE DONA Maria da Conceição da Silva

NATURAL desta cidade

SÃO ANOS PATERNOS 41

E DONA 38

SÃO AVÓS MATERNOS 72

E DONA 68

FOI DECLARANTE 1

E SERVIRAM DE TESTEMUNHAS 2

OBSERVAÇÕES

COMPREV SEGUROS E P

26 FEV 2018

PROTO 010

Válido somente com selo de autenticidade e localização

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

PRAZERES, 26 DE ABRIL DE 2004



Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

CARTORE SE

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil e Tabelião do 1º Ofício

VALIDA EM TODOS
OS ESTADOS DO BRASIL

1020147490

PROVISOR PLASTIFICAR

1020147490

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CABELEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
SILVINO LAERCIO DA SILVA



DOC. IDENTIFIC. DO EMISSOR / UF
2637361 SDH PE

CPF
041.528.604-21

DATA NASCIMENTO
12/07/1976

FLACAO

JOSEFA MARIA DA SILVA

JOSEFA MARIA DA SILVA

FUNDACAO

ACC

OUT. HSB

AB

INSCRIÇÃO
05951834884

VALIDADE
03/07/2018

EXPIRAÇÃO
08/12/2013

OBSERVAÇÕES

EXERCÍCIO ATIV. Remunerada

Silvano Laercio da Silva

LOCAL

JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO

09/02/2015

[Signature]

48016069051

PE064739542

DETRAN - PERNAMBUCO

COMPREV SEGUROS E

26 FEV 2018

PROTOCOLO

CONTRAN

DE NATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

013711293424

DETALHES DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

551073061

2017

SIDNEI APARECIDO ESTEVAM ROSA

JAB GUARARAPES-PE

052.745.944-30

RGE6161

9C2K00540DR190072

PAS MOTOCICLETA

ALCO/GASOL

2013 2013

HONDA/NXR150 BRO3 ESD

PARTIC

FRETA

2P/149CL

IPVA 2017 QUITADO

A 1

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

11/08/17

JAB GUARARAPES-PE

Ribeiro

Andress Soares

PE Nº 013711293424

SIDNEI APARECIDO ESTEVAM ROSA

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO PRIVAT
PARA TAMBÉM INSCRIÇÃO, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COSEGURO

SEGUROADORA LIDER - CPVAT

JAB GUARARAPES-PE

2017

052.745.944-30

RGE6161

551073061

HONDA/NXR150 BRO3 ESD

2013

09

9C2K00540DR190072

PREMIO TAPAFARIPO

SEGUROADORA LIDER - CPVAT

CNPJ: 16.138.000/0001-01

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DE VAP

26 FEV 2019

PRO 3 PLO



Seguradora Líder - DPVAT

- IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE

CPF DA VÍTIMA

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR

Nº COMPLEMENTO

BAIRRO

IDADE

UF

CEP

E-MAIL

TELEFONE ()

MARQUE EM PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)

() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE COMPROVEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SÓRRIAS EM DEPENDÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUINTAIS

() NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE COMPROVEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTERÁ DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERÁ DE TRABALHO OU CARTERÁ NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO LISTADOS NESTE FOMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVAT.SEGURADODOTRANSPORTO.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS 0800 022 1104

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO LISTADOS NESTE FOMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVAT.SEGURADODOTRANSPORTO.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS 0800 022 1104

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

IDENTIDADE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIO

DATA

MATR. CORREIOS

NOME

ASSINATURA

Jaboatão dos Guararapes,

Para: **Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT**

Prezado (a),

Venho por meio desta, solicitar uma reanálise do processo de sinistro nº 3180120703, pois o valor pago, a título de indenização, esta em desacordo com a tabela SUSEP.

Sofri fratura no fêmur e, com base na tabela, a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e inferiores cabe indenização no percentual de 70%, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), em observância ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007.

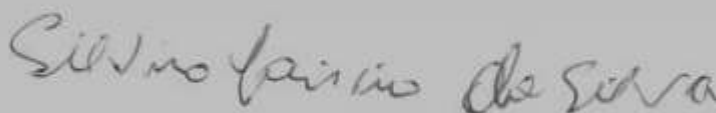
Solicito reagendamento de perícia médica, para dar continuidade ao processo.

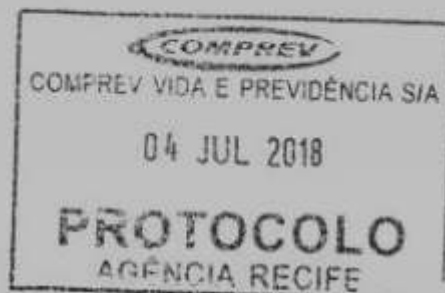
Atenciosamente,



Kauany Neris da Silva

Contato:





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0070628/18
Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA
CPF: 041.528.604-21

CPF de: Representante

Data do Acidente: 30/12/2017
Titular do CPF: SILVINO LAERCIO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Outros

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/07/2018
Nome: SILVINO LAERCIO DA SILVA
CPF: 041.528.604-21

SILVINO LAERCIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2018
Nome: EMERSON JOSE ALVES CARNEIRO FILHO
CPF: 120.911.224-83

EMERSON JOSE ALVES CARNEIRO FILHO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180120703 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DIREITO

Descrição do exame médico pericial: FRATURA DE FEMUR DIREITO

Resultados terapêuticos: APRESENTA APÓS SEGUNDO PROCEDIMENTO, FRATURA CONSOLIDADA E IMPLANTE TÓPICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/06/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Galdino Leonardo

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

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

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Victor Borba

Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180120703**

Vitima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180120703**.

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 12527225



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180120703**
Vitima: **KAUANY NERIS DA SILVA**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180120703**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 12527336



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180120703**

Vitima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180120703**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Certidão de nascimento ilegível

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180120703** 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, 04 de Julho de 2018

Carta nº: 13051812

A/C: SILVINO LAERCIO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180120703
Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA
Data do Acidente: 30/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000003015**

Conta: **0000013959-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

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 3180120703** 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, 19 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180120703**

Vitima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180120703**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

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 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

Nome completo da vítima

K

KAUANY NERES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo SILVINO LAECIO DA SILVA		CPF titular da conta 041.328.604-21	Profissão PEDREIRO
Endereço RUA VERBENIA		Número 140	Complemento CASA
Bairro MURIBECA	Cidade JABOATÃO	Estado PE	CEP 54352-320
Email			Telefone (DDD) 81 98405-1529

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

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

- ☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3015	D/V 0	CONTA NRO. 00013959	D/V 0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome COMPREVE SEGUROS	NRO. 00013959
AGÊNCIA NRO. 3015	D/V 0
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JABOATÃO, 19 de FEVEREIRO de 2018

Local e Data

Silvino Laécio da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180120703
Nome do(a) Examinado(a): Kauany Neris da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Verbena, 140 Cs
Muribeca Jaboatao dos Guararapes PE CEP: 54352-320
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [CERTIDAO NASCIMENTO / PE] 205976
Data local do acidente: [30/12/2017]
Data local do exame: [26/06/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE FEMUR DIREITO

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

Tratamento: REALIZOU OSTEOSINTESE COM PLACA DCP E PARAFUSOS

Complicações: REFRATUROU POR QUEBRA DO MATERIAL DE SÍNTESE 30 DIAS APÓS A CIRURGIA. FOI REOPERADA.

Data da Alta: FEVEREIRO/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

APRESENTA CICATRIZ EXTENSA NA COXA DIREITA DECORRENTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO, DEAMBULA COM LEVE "CLAUDICAÇÃO". APRESENTA AINDA LEVE HIPOTROFIA QUADRICIPITAL.

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ () Não

- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ () Não

- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LEVE ALTERAÇÃO NA MARCHA

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 o 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 seqüela 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Direito

% do dano: ☐ () 10% residual ☒ (X) 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


SaúdeSEG
Dr. Galdino Leonardo
CRM/PE 17777 - TEST 13221

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180120703
Nome do(a) Examinado(a): Kauany Neris da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Verbena, 140 Cs
Muribeca Jaboatao dos Guararapes PE CEP: 54352-320
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8321709
Data local do acidente: [30/12/2017]
Data local do exame: [19/07/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
CONTUSAO NO PE ESQUERDO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR COM BOTA GESSADA. FEZ FISIOTERAPIA.
Complicações: NAO HOUVE
Data da Alta: DEZEMBRO/DE 2017
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
ADM DO PE E MARCHA SEM ALTERACOES.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
() Sim (X) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
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 o 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 (*).
- | | |
|--|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>(X) "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|---|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Ramires Reynaux Borba
 CPF - 038.972.994-27
CRM/PE - 21266



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PCK1234	MARCA/MODELO: VW/GOLF	ANO FABRICAÇÃO: 2016
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BWAH7AU9H4000127	RENAVAM: 01102896907	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OUTRAS AVARIAS SOFRIDAS PELO VEÍCULO: PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO, CAPUT DIANTEIRO, PARA-CHOQUES DIANTEIRO, FAROL DIANTEIRO DIREITO.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANA ELIZABETE DE MELO UCHOA		CPF/CNPJ: 063.482.894-00	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA RUBENS MARTINS BERTA			NUMERO: 30
COMPLEMENTO: LOT. STO INACIO			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: IGARASSU/PE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PCK1234 / VW/GOLF		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: FERNANDO LEITE NETO	CPF: 108.408.924-62	DATA DE NASCIMENTO: 26/11/1994
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: GERY MIRANDA DE ANDRADE	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: MANOEL BORBA	NÚMERO: 293
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: ITAPISSUMA/PE	
TELEFONE: 81 9.8674-3463	EMAIL: 05 MAR 2018

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 05910746959	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 21/10/2013	VALIDADE DA CNH: 08/03/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Crime	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: ENVOLVIDO PERMANECERU NO LOCAL DA OCORRÊNCIA A CHEGADA DA POLÍCIA, SENDO POSTERIORMENTE CONDUZIDO POR UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS PARA PRESTAR ESCLARECIMENTOS ACERCA DO ACIDENTE NA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA/PE.	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO, MATRÍCULA 1069484

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/01/2018 17:47

NÚMERO DE CONTROLE: 8B917F2B68CF0F555F8F0BADF3EB22

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

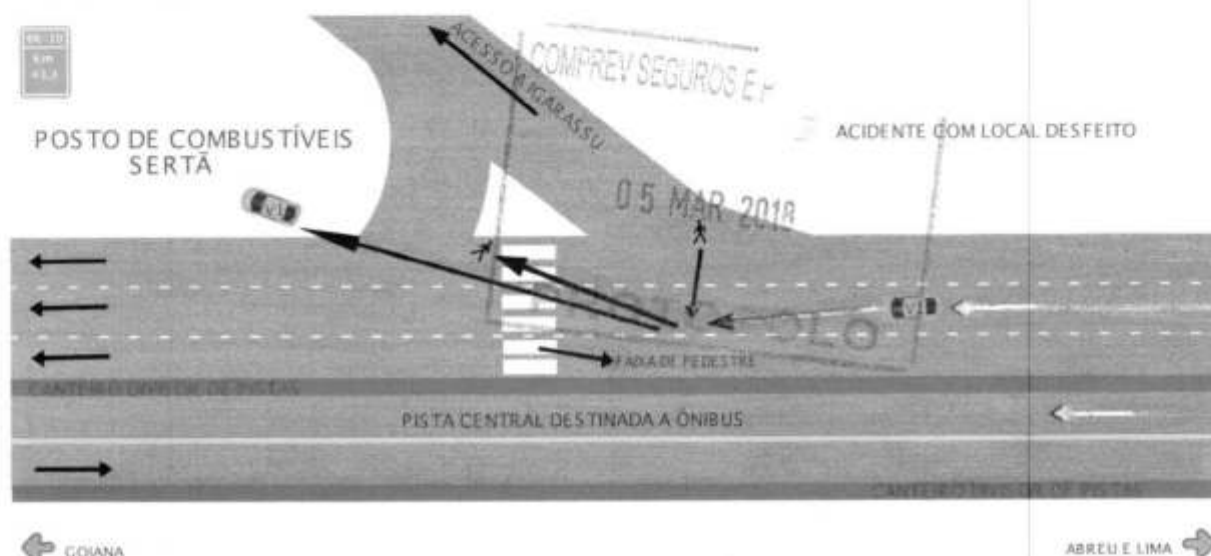
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Pedestre	V1

Croqui



Amarração - Não realizada

Narrativa

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS NO LOCAL DO ACIDENTE, KM: 43,3 DA RODOVIA BR 101, MUNICÍPIO DE IGARASSU/PE, SENTIDO ABREU E LIMA/PE - GOIANA/PE, FOI CONSTATADO ATRAVÉS DE VESTÍGIOS, CORROBORADOS POR DECLARAÇÃO VERBAL DO CONDUTOR DO V1 E INFORMES DE POPULARES NO LOCAL, QUE O V1, AUTOMÓVEL DE MARCA/MODELO: VW/GOLF, PLACAS: PCK-1234/PE, TRAFEGAVA NA FAIXA CENTRAL DA RODOVIA BR 101, QUANDO UM PEDESTRE AO TENTAR REALIZAR A TRAVESSIA TRANSVERSAL DA RODOVIA, SENTIDO DA DIREITA PARA A ESQUERDA, FOI ATROPELADO PELO V1 QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR. OBS1: O CONDUTOR DO V1, FERNANDO LEITE NETO, PERMANECERAM NO LOCAL DA OCORRÊNCIA ATÉ A CHEGADA DA POLÍCIA, SENDO O MESMO CONDUZIDO POSTERIORMENTE POR UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS ATÉ A DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA/PE PARA PRESTAR ESCLARECIMENTOS ACERCA DO FATO. OBS2: O CONDUTOR DO V1 INFORMOU QUE, APÓS O ATROPELAMENTO DO PEDESTRE, O MESMO CAIU SOBRE A RODOVIA E, ATO CONTÍNUO, UM VEÍCULO DE CARGA TERIA ATROPELADO NOVAMENTE O PEDESTRE. O SUPOSTO VEÍCULO DE CARGA NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO, COMO TAMBÉM, NÃO FOI POSSÍVEL A SUA IDENTIFICAÇÃO PELA POLÍCIA. OBS3: APÓS O ATROPELAMENTO DO PEDESTRE, O V1 PROSSEGUIU POR ALGUNS METROS VINDO A ATINGIR A POSIÇÃO DE REPOUSO NA PÁTIO DE UM POSTO DE COMBUSTÍVEIS (POSTO SERTÃ). DESTARTE, PELA NÃO PRESERVAÇÃO DO SÍTIO DO LOCAL DO ACIDENTE, NÃO FOI REALIZADA AMARRAÇÃO.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: ADELINO NETO/1069464		DATA/HORA: 13/01/2018 09:30
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: IGARASSU/PE		
BR: 101	KM: 43.3	SENTIDO: Decrescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Sol	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Múltipla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Não	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

Polícia Civil

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA - COMISSÁRIO WENDELL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

CONFORME INFORMAÇÕES DA POLÍCIA CIVIL, COMPARECEU AO LOCAL DO ACIDENTE O PERITO ANDRÉ BEZERRA DO AMARAL, MATRÍCULA: 212335-5.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO, MATRÍCULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/01/2018 17:47

NÚMERO DE CONTROLE: 8B917F2B68CF0F555F8FDBADF3EB22

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

REALIZADO TESTE Nº 4854 NO ETILÔMETRO SN: 086724.

ENVOLVIDO INFORMOU O SEGUINTE ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA RUBENS MARTINS BERTA, 30, CAMPINA DA FEIRA, IGARASSU/PE.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:
		Pedestre
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
SEVERINO ALVES DA SILVA	166.009.164-00	20/12/1935
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
		Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
	MARIA FELICIA DA CONCEICAO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:
Morto	
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

Encaminhamento

MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:
Outros	IML ou DML
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:	
ENVOLVIDO REMOVIDO PELO IML APÓS PERÍCIA REALIZADA PELO PERITO ANDRÉ AMARAL, MATRÍCULA: 212335-5.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PCK1234 / VW/GOLF

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ADELINO NETO/1069464

NÚMERO DO BAT:

18003063B01

DATA/HORA:

13/01/2018 09:30

Item	Descrição do Item	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	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO, MATRÍCULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/01/2018 17:47

NÚMERO DE CONTROLE: 8B917F2B68CF0F555F8FDBADF3EB22

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 8



DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
J-2266/17



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



SD PM - TÁRRE
MATEIRA - 115222-9
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Rodovia	PE-017	Km	
Ponto de Referência	TREVO DE ACESSO	Data	30/12/2017		
Dia da Semana	SABADO	HORA/OCORRÊNCIA	11:00	Hora/Cheg./Pr	11:20

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal ☒	Frontal	Poste, Árvore	Tombamento
Animal	Transversal	Traseira	Muro, Casa	Saída da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS	FERIDOS	X
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	-	IDENT.	02	NÃO IDENT	TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO	CONDIÇÕES/VIA	CONDIÇÕES/TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMÁFORO
Longo da Via ☒	Seca ☒	Bom ☒	Manhã ☒	S/Defeito
Cruzamento	Molhada	Chuva	Tarde	C/Defeito
Outros	Enlameada	Neblina	Noite	Desligado
	Oleada	Garoa	Madrugada	N/Existe ☒

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "Dê a Pref."	Única	Faixa Contínua
F. Retenção	Não há Placas	Dupla ☒	Canteiro Central
			Blocos
			Outros ☒

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local	Permaneceu no local ☒
Enc. Para Exame	Socorrido ☒
Não foi Realizado	Evadiu-se

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	25 FEV 2018

2002 matrícula go 10R9S

VIII - VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO - VI/V2		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI/V2	Passageiro	VI/V2	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	VI/V2
De tração animal		Misto		Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO - 01

Marca	HYUNDAI	Modelo	HB 20S	Ano	2013	Renavam	571404073	Placa	PGT-1314
Município	JABOATAO	Nº do Chassis							
Carregado		Apreendido				Liberado	X	Veículo de Carga nº de Eixo	
Proprietário								Evadiu - se	
Residência									
Município	JABOATAO	Rg.	906557	Org. Exp.	SDS PE	CPF		Bairro	PRAZERES
Condutor									095.066.324-72
Residência									
Município	JABOATAO	Rg.	906557	Org. Exp.	SDS PE	CPF		Bairro	PRAZERES
CNH/Pront./ N°	02783504806	Categoria	B	Validade	05/03/2018	Hora/Dir.			20 MIN

VEÍCULO - 02

Marca	HONDA	Modelo	NXR 150	Ano	2013	Renavam	551073861	Placa	KGE-6161
Município	JABOATAO	Nº do Chassis	9C2KD054DR140072						
Carregado		Apreendido				Liberado	X	Veículo de Carga nº de Eixo	
Proprietário								Evadiu - se	
Residência									
Município	JABOATAO	Rg.		Org. Exp.		CPF		Bairro	
Condutor									
Residência									
Município	JABOATAO	Rg.	2037301	Org. Exp.	SDS PE	CPF		Bairro	JARDIM MURIBECA
CNH/Pront./ N°	05951834884	Categoria	AB	Validade	03/07/2018	Hora/Dir.			

TESTEMUNHA - 01

Nome	LUIZ JOSE DAS CANDEIAS FILHO	Idade	24	Sexo	M	Profissão	DESEMPREGADO
Residência	SITIO CARPINA	Bairro					
Município	JABOATAO	U.F.	PE	Rg.		Org. Exp.	
						FONE	9 8651-8087

TESTEMUNHA - 02

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência		Bairro					
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.	
						CPF	

VÍTIMA - 01

Nome	SILVINO LAERCIO DA SILVA	Natureza dos Ferimentos	Leve	X	Graves		Mortais	
Estado Civil	CASADO	Idade		Motorista	X	Passageiro		Pedestre
Profissão	PEDREIRO	Residência		Nacionalidade	BRA			Naturalidade
Município	JABOATAO	UF	PE	Rg.	2037301	Org. Exp.	SDS PE	Bairro
Socorrido								JD MURIBECA
Dados Fornecidos Por								041.328.604-21
Residência								
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		Bairro
								CPF

VÍTIMA - 02

Nome	KAUANE NERES DA SILVA	Natureza dos Ferimentos	Leve	X	Graves		Mortais	
Estado Civil	SOLTEIRA	Idade	13	Sexo	FEM	Passageiro	X	Pedestre
Profissão	ESTUDANTE	Residência		Nacionalidade	BRA			Naturalidade
Município	JABOATAO	UF	PE	Rg.		Org. Exp.	CPF	Bairro
Socorrido								JD MURIBECA
Dados Fornecidos Por								
Residência								
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		Bairro
								CPF

26 FEV 2019

PROTECOLO



SD PM - VIALLE
PATRULHA - 115222-8
BATALHÃO DE POLÍCIA ROBOVÂNCIA

XII – INFRACÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform.s\ acid. (Art. 176 V CTB)	
Conduzir Veic. ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic. s\ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C\ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influen. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S\ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C\ Placa Ileg. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P\ Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV – AVARIAS APARENTES

VEÍCULO – 01

EM ANEXO

VEÍCULO – 02

EM ANEXO

XVI – DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular		Não Efetuado		
2. Comunicado à Delegacia de						Hora	
Nome do Recebedor da Ocorrência						Matricula	
XVII – Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SD PM	Matricula	106717-6	NOME	PETRUCIO	
XVIII – Digitador da SSTA		SD PM YHALLE		Of. Chefe da SSTA		CAP PM NEGROMONTE	

Confere com o original que me foi apresentado.

Data: 10 / 01 / 2018

[Assinatura]



COMPRE / SEGUROS

26 FEV 2018

PROTOCOLO

IV – SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII – CROQUI

EM ANEXO



SD PM - VIALLE
PATRICKIA - 115222-8
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA





POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
BOAT nº J-924/2017



ANEXO IV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- A motocicleta foi entregue ao sr. Flaviano Ferreira da Silva (conduzido) de cart. nº 05391149647/RE de cat. "A" e F.F.S.
- A vítima "01" foi socorrida pela AR-636, com CB BM Levy de mat. 710099-0 e levada para UPA do Curato;
- A vítima "02" foi socorrida pela AR-660, com CB BM L. Silva de mat. 710.348-4 e levada para HDHC.

COMPREV SEGUROS E

26 FEV 2018

PROT. 620

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO
GRAB/MAT/NOME

[A long, thin, curved line, possibly a signature or a mark.]

CONTEI REGISTRO 67
26 FEV 2019
PROTOCOLO





BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº 1002 / 2017).

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

ESTAVA EM PARADA JABOTÃO NA PR 17
LIGUEI A SETA PARA DIREITA FOI PARA A LANÇADA
PASOU DOIS CARROS LIGUEI A SETA PARA A ESQUERDA
O MOTO MIM BATEU NO LADO DIREITO DA OUTRA -
FAIXA BATEU NA DIREITA DO CARRO

26 FEV 2018



Veículo: HB-20-S

Nome do Condutor: EDUARDO CUSTODIO DE LIMA

RG: 906557

Órgão Expedidor: SSP-PR CPF: 085.066.329-72

Placa do Veículo: PET 1314

Data: 20/12/2017 Hora: : :

Assinatura: Edualdo Custodio de Lima

986006418

Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



COMANDO EM CHEFE

26 FEV 2019

PROV. LOLO



DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
PMPE - DGO - CPE - EPRV
Batalhão Cel. Manoel de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir s/ CNH (Art. 167, I, CTB)
Conduzir veíc. s/ doc. Port obrig (Art. 232 CTB)
Conduzir veíc. s/ doc. Parte obrig (Art. 232 CTB)
Dirigir sob influência álcool (Art. 165 CTB)
Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176, CTB)
Deixar de adotar prov. P/ evitar perigo trans (Art. 176, CTB)
Deixar de prestar local de acil. (Art. 176 III CTB)
Deixar de remover veíc. Qdo Deixar (Art. 176, IV CTB)

VI V2

Deixar de prestar inform. s/ (Art. 176, v. CTB)
Desob. Obedien do Agente Trans (Art. 195 CTB)
Conduzir veíc. s/ lacre violado (Art. 230, I CTB)
Conduzir veíc. s/ placa (Art. 230, IV, CTB)
Conduzir veíc. s/ placa ileg. (Art. 230, VI, CTB)
Conduzir veíc. Alter De caract. (Art. 230, VII, CTB)
Conduzir veíc. Defeito equip. obrig. (Art. 230, IX)
Outras:

XIII - CROQUI

• Obs.: Veículos retratos do local por transeuntes.

XIV - SIMBOLOGIA

Automóvel e outro veículos de 4 rodas
 Ônibus, Caminhão e Trator
 Trem
 Veículo de 2 ou 3 Rodas
 Pedestre
 Animal
 Objeto Fixo

Incêndio
 Marcha à Frente.
 Marcha à Ré
 Derrogação
 Capotamento ou Tombamento
 Local da Colisão
 Depois da colisão

XV - AVARIAS APARENTES

fone: 98405-1523

VEÍCULO - 1

Quebramento: Para-choque dianteiro;
Amassamento: Capô do motor, para-lamas
dianteiro lado esquerdo, porta dianteira
lado esquerdo, barra superior lateral do
para-brisa lado esquerdo.

VEÍCULO - 02

Quebramento: Retrovisor direito;
Empenamento: Arco dianteiro;
Arranhões na carenagem, para-lama
dianteiro e painel frontal.

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Hora:

Nome do receptor da ocorrência:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRICULA.

NOME: Petrônio

3d

106717-6

ASS.: [Assinatura]

XVIII - Datilógrafo SSTA:

Of. Chefe SSTA:





A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

COPIA DESTACADA

26 FEV 2019

PROTOCOLO



BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES – (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° J-22CS / 2017)

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

• Condutor socorrido.

20 FEB 2018

20 FEB 2018



Veículo: _____

Nome do Condutor: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Placa do Veículo: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

Assinatura: _____

Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



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

KAUANY NERES DA SILVA

CPF da Vítima

Data do Acidente

30/12/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

SILVINO LAERCIO DA SILVA

CPF do Representante legal

041 32860421

Email

Telefone (DDD)

8198405-1529

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.

COMPREV SEGUROS E P

26 FEV 2018

PROTOCOLO

JABOATÃO, 19 de FEVEREIRO de 2018

Local e Data

SILVINO LAERCIO DA SILVA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBECA DOS GUARARAPES

NASCIMENTO Nº 25.314

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Jozinar Oliveira de Souza

Substituta

Rua Paes Leme, 54 - CEP.: 54.315-441 - Fone: 3461.1048 - Porta Larga - Prazeres - PE

CERTIFICO, QUE ÀS FOLHAS 298 DO LIVRO Nº 114 DO REGISTRO DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE KENNEDY SOUZA DA SILVA

NASCID AOS 25 DE MARÇO DE 2004

ÀS 07 HORAS 52 minutos

EM Hospital e Policlínica de Jaboatão dos Guararapes PE

TO SEXO Masculino

NATURAL desta cidade

E DE DONA Maria da Conceição da Silva

NATURAL desta cidade

SÃO ANOS PATERNOS 45 anos

E DONA 45 anos

SÃO AVÓS MATERNOS 80 anos

E DONA 80 anos

FOI DECLARANTE 100 anos

E SERVIRAM DE TESTEMUNHAS 100 anos

OBSERVAÇÕES

Válido somente com selo de autenticidade e localização

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

PRAZERES, 26 DE ABRIL DE 2004

Oficial do Registro Civil

CARTORE SE

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil e Tabelião do 1º Tabelião

2ª via gratuita



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

KAUANY NERIS DA SILVA

CPF

SEM INFORMAÇÃO

MATRÍCULA:

077180 01 55 2004 1 00175 248 0205976 85

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Cinco de março de dois mil e quatro.

DIA

05

MÊS

03

ANO

2004

HORA DE NASCIMENTO

07h50min

NATURALIDADE

Jaboatão dos Guararapes-PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Jaboatão dos Guararapes - ESTADO DE PERNAMBUCO

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres,
Jaboatão dos Guararapes-PE, Jaboatão dos
Guararapes-PE

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

SILVINO LAERCIO DA SILVA e MAGNA MARIA BARBOSA NERES

AVÓS

LAERCIO SEVERINO DA SILVA e JOSEFA MARIA DA SILVA (paternos) e LUIZ FELIPE NERES e MARIA DUCILENE BARBOSA NERES (maternos)

GÊMEOS

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Seis de abril de dois mil e quatro.

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

Não informado.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no livro A-175, às folhas 248v, sob o nº 205976. Data do registro: 6 de abril de 2004. Data de nascimento da registrada: 5 de março de 2004. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do oficial

Cartório do Registro Civil e Tabelionato de Notas do 2º distrito - Prazeres

Oficial registrador

Angela da Cunha e Souza

Município/UF

Jaboatão dos Guararapes/PE

Endereço

Rua Professor Paes Leme, 54

SELODIGITAL nº 0077180.DFX06201803.00095

Emolumentos R\$ 0,00 Ferc R\$ 0,00 Taxa R\$ 0,00 Ise R\$ 0,00 Total R\$ 0,00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jaboatão dos Guararapes, 8 de junho de 2018.

Oficial

Cartório Registro Civil
2º Distrito de Jaboatão
Angela da Cunha e Souza
2018.06

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

19 JUN 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

504810



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000106 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). SILVINO LAERCIO DA SILVA, 41 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 2037301, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 041.528.604-21, residente à RUA VERBENA, nº 140, JARDIM MURIBECA, JABOATAO DOS GUARARAPES-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/12/2017, por volta das 11:05 hs, no endereço: PE 17, S/N, MURIBECA JABOATÃO DOS GUARARAPES-S/N, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, KGE6161-PE; AUTOMÓVEL HB20 S, BRANCO, PGT1314-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) KAUANE NERES DA SILVA, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral °, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710348-4 L. SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER. Registrado(a) com o prontuário nº 101116. Ficou aos cuidados do médico REINALDO, registro 14861. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 02/02/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000106

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: 28/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILVINO LAERCIO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03015

CONTA: 000000013959-0

Nr. da Autenticação BC9D595D2905961F

HiperCard

0004467



CTC RECIFE PE PLS

PC -07

SILVINO LAERCIO DA SILVA

R VERBENIA 140 CS

PX AO MERCADO

MURIBECA

54352-320

JABOATAO DOS GU PE



Postagem: 03/08/2016

Vencimento: 17/08/2016

Emissão: 01/08/2016

321101423010575000004407410 030816

Fechamento próxima fatura: 12/09/2016

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	234,81
② Pagamentos efetuados	0,00
⑤ Saldo financiado	234,81
⑥ Encargos (financiamento + moratório)	40,88
① Lançamentos atuais	- 0,53
③ Total desta fatura	275,16

Titular **SILVINO LAERCIO DA SILVA**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.8895**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

17/08/2016

pagamento total R\$

275,16

pgto. mínimo R\$

53,34

parcelamento R\$
sem seguro

Não Disponível

parcelamento R\$
com seguro

Não Disponível

Vide folha explicativa



Facilite sua vida.

Deixe de acumular papel.
Mude já! Cadastre-se na
Fatura Digital pelo 3003-3030
e receba alertas
via e-mail e SMS.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	280,00
Limite utilizado no mês	245,99
Limite de crédito parcelado	420,00
Retirada de recursos País(saque)	50,00

Lançamentos: compras e saques

SILVINO L SILVA (final 8895)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
30/04	FERREIRA COSTA 04/08	40,21
08/07	FARMACIA ESPERANCA 01/02	23,25

Lançamentos no cartão (final 8895) 63,46

Lançamentos: produtos e serviços

DATA	PRODUTOS/ SERVIÇOS	VALOR EM R\$
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85

Continua...



Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal intransferível.



Banco Itaú S.A. 341-7

Número do Documento

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

Endereço do Beneficiário

34191.75363 77490.242045 00173.090002 7 000

00136774902/0180587

SILVINO LAERCIO DA SILVA - 041.528.604-21

HiperCard Banco Itaú S.A. - 01.012.230/0001-40

Av. Paulista, 251, 1º a. G. J. Recife - PE

Número

Valor do documento

Vencimento

recibo do pagador

175/36774903-4

R\$ 275,16

17/08/2016

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE

26 FEV 2016

PROV. 110

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, SILVINO LAERCIO DA SILVA,

RG nº 2037301, data de expedição / / ,

Órgão , portador do CPF nº 042.328.604-21, com domicílio na cidade de JABOATÃO, no Estado de PE,

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA VERBENIA, nº 40,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima KATLYN NERES DA SILVA, cujo o condutor era SILVINO LAERCIO DA SILVA.

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA NXR 150
Ano: 2013
Placa: KGE 6161
Chassi: 9C2KD054DR L40072
Data do Acidente: 30/12/2017
Local e Data: JABOATÃO 15/02/2018

2º OFÍCIO

Silvino Laercio da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º CARTÓRIO DE NOTAS
E PROTESTOS

864 NELSON CALVÃO FILHO - Tórculo em exercício
Rua Aarão Lima de Andrade, 280 - Pedreira
Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP 54400-200
Tel.: 071 3341-5353

Reconheço, por Autenticidade a firma de: SILVINO LAERCIO DA SILVA - Dou fé em 15/02/18 11:39:51 em testemunho da verdade. KATLYN EDUARDA COUTINHO DE MELLO - Escrevente
Emp: R\$ 3,99 TSNR R\$ 0,80 Total R\$ 4,79. Valor Digital: 0074914.DEB02201801.01932. Consulte autenticidade em: <http://tpe-jaboatão.pe.gov.br/autenticidade/>



COMPREV SECURIS E
26 FEV 2018
PROT. 010