

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILMAR OLIVEIRA MOURA**

Nº Sinistro: **3180537670**

Vítima: **GILMAR OLIVEIRA MOURA**

Data do Acidente: **17/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180537670**.

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 13605067



Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180537670

Vítima: GILMAR OLIVEIRA MOURA

Data do Acidente: 17/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GILMAR OLIVEIRA MOURA

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

DUT

Sendo assim, favor entrar em contado com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13605271



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima <u>066.214.364-75</u>	Nome completo da vítima <u>Gilmar Oliveira Moura</u>
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Gilmar Oliveira Moura</u>		CPF titular da conta <u>066.214.364-75</u>	Profissão <u>Desenho</u>
Endereço <u>Romário A toride de Oliveira</u>		Número <u>33</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Do Campo</u>	Cidade <u>Mamanguape</u>	Estado <u>P.B</u>	CEP <u>58280000</u>
Email		Telefone (DDD) <u>83.9992.9283</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 1.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. <u>2849</u> (Informar dígito se existir)		D/V <u>5</u>		CONTA NRO. <u>27382</u> (Informar dígito se existir)		D/V <u>4</u>	
BANCO Nome <u>VAR 51</u>				CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO NRO. <u>VAR 51</u>			
AGÊNCIA NRO. <u>2849</u> (Informar dígito se existir)				D/V <u>5</u>			

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.

João Lima 13 de novembro de 2018
Local e Data

Gilmar Oliveira Moura
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Acidente nº 18041851B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 51,7 - Decrescente

Município: SANTA RITA/PB

Data: 17/07/2018

Hora: 20:25

Policial responsável pelo atendimento: LUCINALDO, matrícula 1069826

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto


Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta | Active

Localidade urbanizada: 

Acostamento: 

Canteiro central: 

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

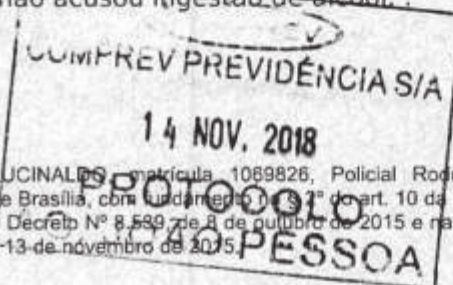
NARRATIVA

No dia 17/07/2018, por volta das 20h25min, no km 51,7 da BR101/PB, em Santa Rita/PB, ocorreu um acidente, do tipo COLISÃO TRASEIRA, com 1 vítima (LESÕES GRAVES). O Sr. GILMAR OLIVEIRA MOURA; CPF 066.214.364-75 Os veículos envolvidos foram: a motocicleta HONDA/NXR 125 BROS ES(V1) e o conjunto veicular SCANIA/T112 HS 4X2/SR RANDON (V2).. Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que a colisão ocorreu na faixa direita de trânsito do sentido Santa Rita-PB / Mamanguape-PB, pela qual ambos veículos trafegavam, conforme constatação de marcas de frenagem e arrastamento de V1 (6,3 e 4,4 metros de extensão, respectivamente) e de fragmentos desprendidos dos veículos. Após o impacto, V1 tombou sobre a pista de rolamento e o condutor caiu do veículo, ficando ferido ao solo. Após a colisão, V2 seguiu em direção ao acostamento onde parou, aguardando a chegada da PRF. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a não manutenção de distância de segurança frontal entre veículos pelo condutor de V1. Observações: O local do acidente se encontrava parcialmente desfeito, pois o V1 foi retirado de sua posição de repouso. Era sinalizado pela equipe do SAMU de Mamanguape-PB. O local apresentava sinalização horizontal e vertical em perfeita ordem. O condutor de V1 foi socorrido pelo SAMU de Mamanguape-PB. Em razão da gravidade dos ferimentos, foi encaminhado do local para uma unidade hospitalar, em João Pessoa-PB. O veículo V1 devido aos danos de monta, ficou sem condições de trafegar e, em razão da ausência de condutor/responsável, foi encaminhado ao pátio da empresa prestadora do serviço de recolhimento da 14ª SRPRF/PB O veículo V2 foi entregue no local para o próprio condutor envolvido. O condutor de V2 realizou teste de etilômetro, cujo resultado não acusou ingestão de álcool.



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	V2 V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	17/07/2018 20:40	17/07/2018 20:55

IMAGENS PANORÂMICAS



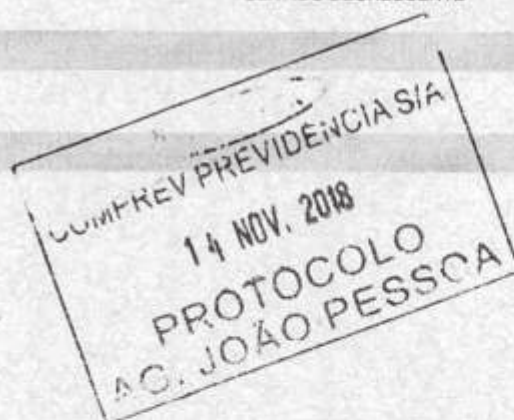
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18041851B01



PRF

V1



CONDUTOR

GILMAR OLIVEIRA MOURA

Placa do veículo: MNO1849

Marca/modelo: HONDA/NXR125 BROS ES

Envolvimento: Condutor

Nome: GILMAR OLIVEIRA MOURA

CPF: 066.214.364-75

Data de nascimento: 06/09/1986

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 09/01/2008

Nº Registro: 04272139196

UF: PB

Data de vencimento da habilitação: 05/10/2021

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA DAS TRINCHEIRAS, 747 - CASA, CENTRO, JOAO PESSOA/PB

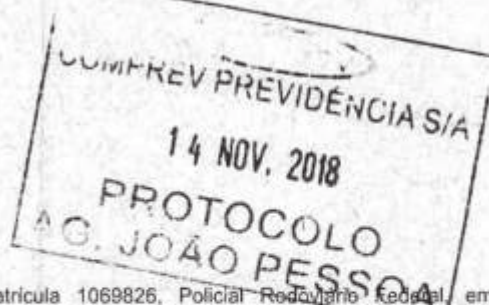
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: CONDUTOR DE V1, SOCORRIDO PARA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUMBERTO LUCENA, JOÃO PESSOA



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18041851B01



PRF

V2 
CONDUTOR

JOSE LINDOMAR COSTA

Placa do veículo: HQG3789

Marca/modelo: SCANIA/T112 HS 4X2

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: JOSE LINDOMAR COSTA

CPF: 023.354.374-02

Data de nascimento: 02/06/1975

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AE

Data primeira habilitação: 13/10/1998

Nº Registro: 00970699753

UF: RN

Data de vencimento da habilitação: 18/05/2021

Motorista Profissional: Sim

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Resultado: 0

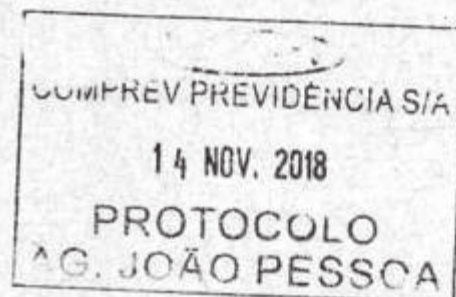
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: SITIO PADRE PEDRO, 2 - E, ZONA RURAL, UPANEMA/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2673728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

V2



TRACIONADOR

HQG3789

CRONOTACÓGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Sim

Disco diagrama foi recolhido: Sim

V2



REBOCADO

GNA4657

Placa: GNA4657 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SR/RANDON/1985

Renavam: 00260929921

Chassi: 64006

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: VERGALHÕES DE FERRO - SEM DANOS À CARGA

PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE LINDOMAR COSTA

CPF/CNPJ: 023.354.374-02

Endereço: R SEBASTIAO C FRANCA, 4, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Polícia Rodoviária Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 8.559, 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/revista-autenticar>, informando o protocolo 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18041851B01



PRF

V2



TRACIONADOR

V2



REBOCADO

HQG3789

GNA4657



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



PREF



Informações Gerais

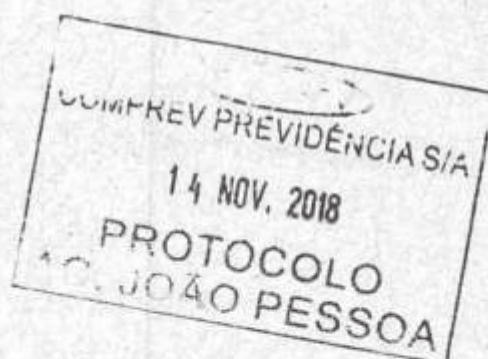


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

V1 - Traccionador - HONDA/NXR125 BROS ES - MNO1849



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



V2 - Traccionador - SCANIA/T112 HS 4X2 - HQG3789

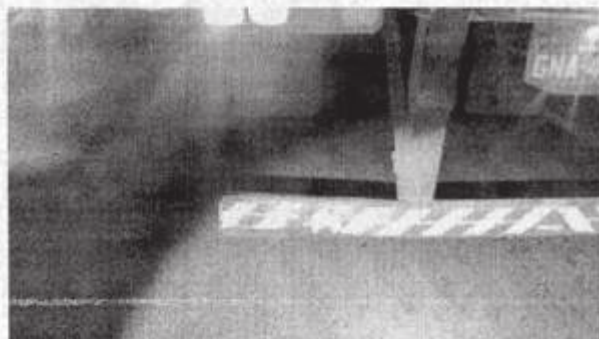


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

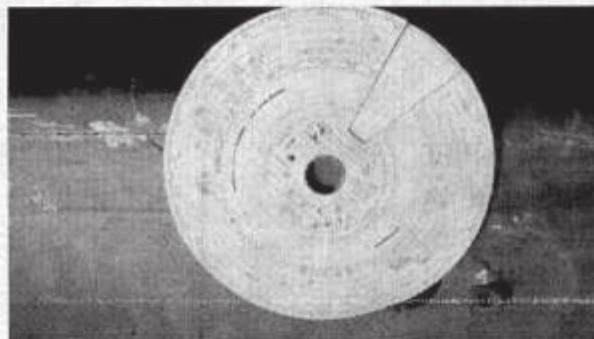


IMAGEM CRONOTACÓGRAFO



Asynura

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

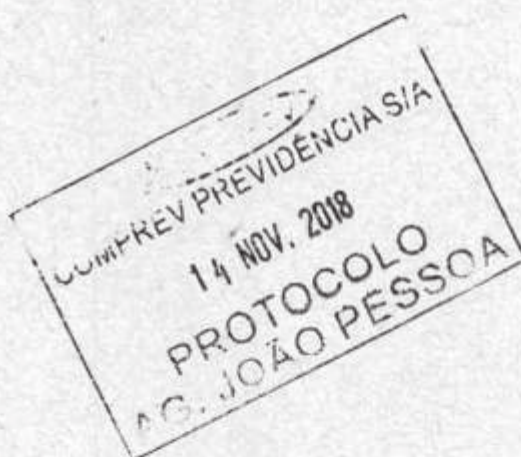
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF



Imagens Complementares



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01

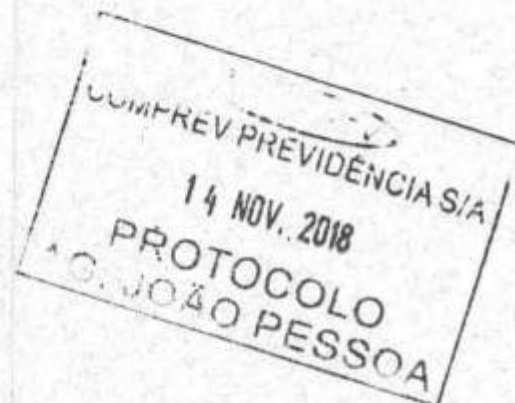


PRF

V1



MNO1849



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18041851B01



PRF

V2



TRACIONADOR

HQG3789

Placa: HQG3789 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SCANIA/T112 HS 4X2/1989

Renavam: 00131515497

Chassi: 9BSTH4X2ZK3235019

Tipo de Veículo: Caminhão-trator.

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento.

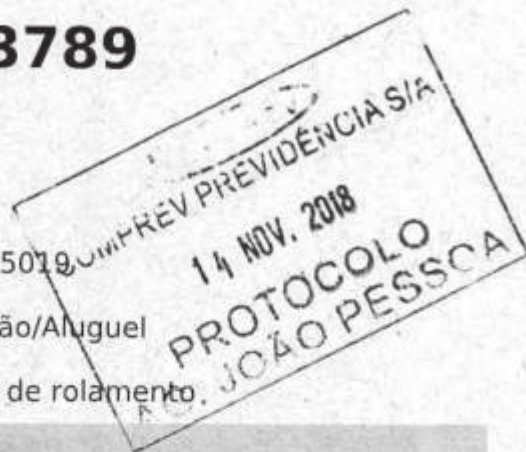
PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE LINDOMAR COSTA

CPF/CNPJ: 023.354.374-02

Endereço: SÍTIO PADRE PEDRO, 2, ZONA RURAL, UPANEMA/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

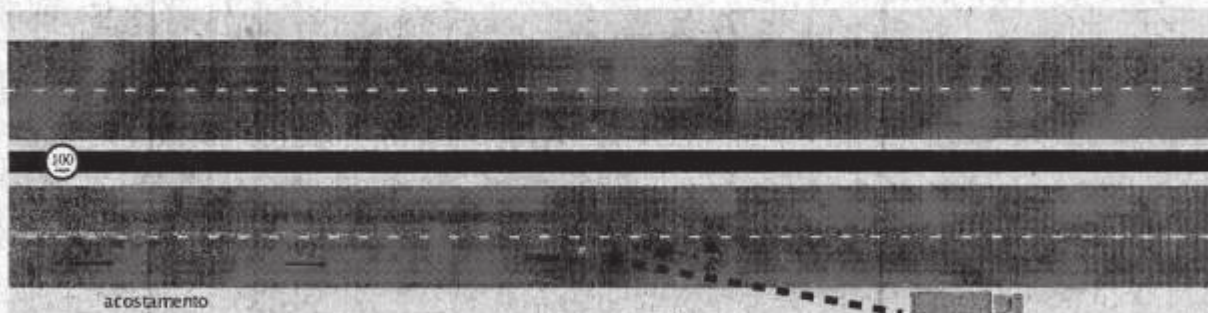


Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



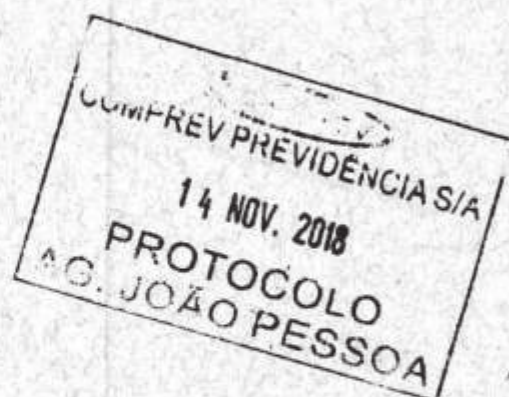
PRF

Local parcialmente preservado



← SANTA RITA/PB

NAMANGUAPE/PB →



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18041851B01



PRF

V1



MNO1849

Placa: MNO1849 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/NXR125 BRÓS ES/2003

Renavam: 00818840480

Chassi: 9C2JD20204R011834

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

CPF/CNPJ: 078.470.524-07

Endereço: RUA MARCOS BARBOSA, 337 - CASA, CAMPO, MAMANGUAPE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: veículo encaminhado ao pátio da TRANSGUARD, empresa credenciada ao recolhimento da 14ª SRPRF/PB



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR125 BROS ES

Placa: MNO1849

Nome do agente: LUCINALDO

Nº BOAT: 18041851B01

Matrícula do agente: 1069826

Data: 17/07/2018

Item	Descrição do Item	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 (triciclos)		X	

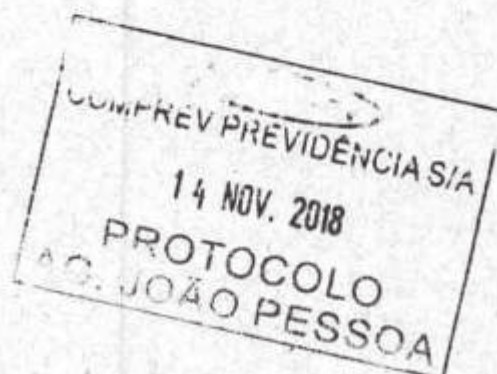
Total geral (SIM + NA): 2

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SCANIA/T112 HS 4X2

Placa: HQG3789

Nome do agente: LUCINALDO

Nº BOAT: 18041851B01

Matrícula do agente: 1069826

Data: 17/07/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: Rebocado (V2) / SR/RANDON

Placa: GNA4657

Nome do agente: LUCINALDO

Nº BOAT: 18041851B01

Matrícula do agente: 1069826

Data: 17/07/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18041851B01



PRF

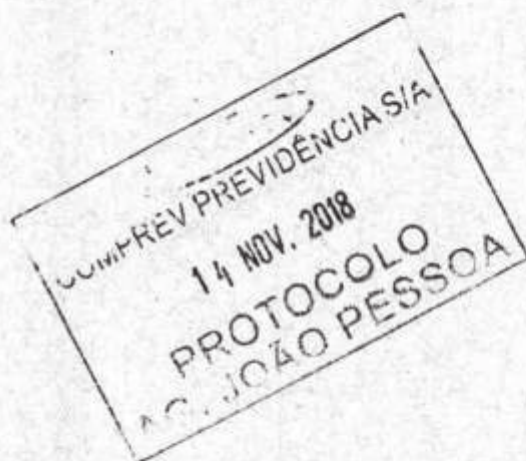
Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por LUCINALDO, matrícula 1069826, Policial Rodoviário Federal, em 20/07/2018, às 23:11, 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 18041851B01 e o número de controle DFD419349498CCBF2073728D127104

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

Gilmar Oliveira Moura

CPF da Vítima

066 214 364-75

Data do Acidente

17/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

066 214 364-75

Telefone (DDD)

83-99921-9283

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

João Pessoa, *13* de *novembro* de *2018*

Local e Data

Gilmar Oliveira Moura

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILMAR OLIVEIRA MOURA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02849-5

CONTA: 000010027382-3

Nr. da Autenticação B7E1457B70A593E3



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1095222

PACIENTE: GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

DATA DE NASCIMENTO: 06.09.86

Data e Hora do Atendimento: 17.07.18

Horário: 22:34 h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma na região maxilofacial, ferimento transfixante no lábio superior direito, contusão no ombro e braço direito e na perna direita. Atendido pelo Dr. Elivaldo Tôledo CRM 1873, Dr. Igor Batista Camargo CRM 4632.

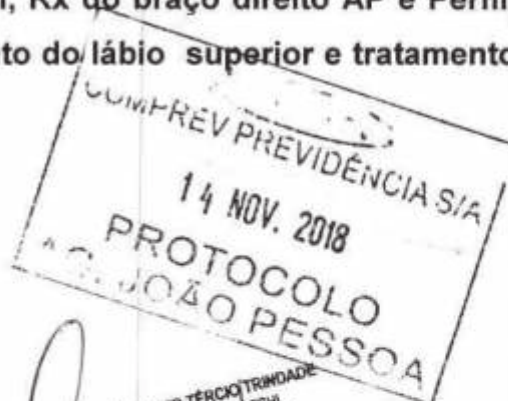
DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO + FERIMENTO DO LÁBIO E DA CAVIDADE ORAL CID 10 T 14 9 e S 01 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, Rx do ombro direito AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil, Rx da perna direita AP e Perfil, sutura do ferimento do lábio superior e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 18.07.18 às 1:26h

Data da Emissão: 11.10.18

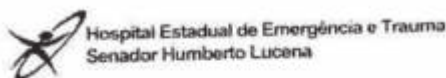
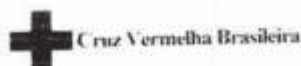
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM-3920



DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

05/00



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1095222



Identificação do paciente

ID 1307473	Nome GILMAR OLIVEIRA DE MOURA	Sexo Masculino
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31 anos 10 meses 11 dias	Estado civil
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA	Pai ANTONIO JOSE LUIZ	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987733418	DDD Fixo
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo
Local de procedência MAMANGUAPE	Nº Cns	Tipo MUNICIPIO
Email	Naturalidade	UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58280000	Município de residência MAMANGUAPE	UF PB	Logradouro RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA
Número 39	Complemento		Bairro CENTRO

Admissão

Data e Hora 17/07/2018 22:34:31	Número da pulseira 1000006095191	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

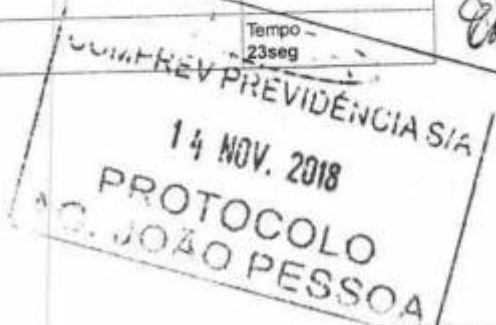
Dados clínicos

Paciente vítima de trauma, (Moto) apresentando
gesso costal transfixante em labiós superior
digo: entusão em ombro e braço

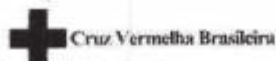
Diagnóstico

Atendido por
JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA

Imprimir



17/07/2018 22:35

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

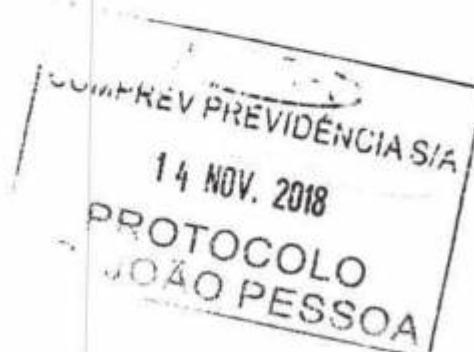
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GILMAR OLIVEIRA DE MOURA	BAE 1095222	Data/Hora Entrada 17/07/2018 22:34:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 987733418
Endereço RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA, 39	Bairro CENTRO	Município MAMANGUAPE	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WANDEBERG GOMES DE ALBUQUERQUE	Nº Cons. Regional 3374/PB
Data/Hora Classificação 17/07/2018 22:34:31		Data/Hora Prescrição 17/07/2018 22:54:29	
Anamnese ACID TRANSITO (COLISÃO) RELATO DE INGESTA ALCOOLICA (SIC) AGUARDANDO EX DE IMAGEM			
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL			
Conduta Em observação			

GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

WANDEBERG GOMES DE ALBUQUERQUE
(3374/PB)

ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GILMAR OLIVEIRA DE MOURA		BAE 1095222	Data/Hora Entrada 17/07/2018 22:34:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987733418
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA				Prontuário
Endereço RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA, 39		Bairro CENTRO	Município MAMANGUAPE	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ELIVALDO SALES DE TOLEDO	Nº Cons. Regional 1873/PB	
Data/Hora Classificação 17/07/2018 22:34:31			Data/Hora Prescrição 17/07/2018 22:55:48	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, LEVANDO A CONTUSÃO NO OMBRO E BRAÇO DIREITO, PERNA DIREITA.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0 (MGSM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: ADICIONAR 10ML DE AD)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO


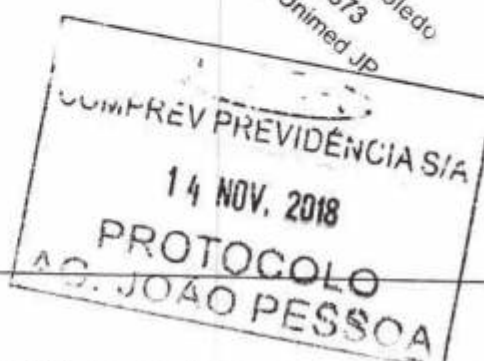
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

GILMAR OLIVEIRA DE MOURA
Dr. Elivaldo Sales de Toledo
03/09/2018
Elivaldo Sales de Toledo
1873
Unimed JP
UNIMED PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente GILMAR OLIVEIRA DE MOURA	BAE 1095222	Data/Hora Entrada 17/07/2018 22:34:31	Data Baixa
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 967733416
Endereço RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA, 39	Bairro CENTRO	Município MAMANGUAPE	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR BATISTA CAMARGO	Nº Cons. Regional 4632/PB
Data/Hora Classificação 17/07/2018 22:34:31		Data/Hora Prescrição 17/07/2018 22:44:58	

Anamnese

#BMF#

PACIENTE VISTO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO POLITRAUMATISMO. SINAIS DE EMBRIAGUEZ. TRAUMA EM REGIÃO MAXILO FACIAL COM CONSEQUENTE FERIMENTO TRANSFIXANTE EM VERMELHÃO DO LÁBIO SUPERIOR LADO DIREITO. HOVE FRATURA DOS BRACKETS DOS DENTES 11, 12 E 13. O BRACKET DO DENTE 13 NÃO FOI INICIALMENTE LOCALIZADO PODENDO ESTAR DENTRO DO FERIMENTO DEVENDO O MESMO SER EXPLORADO. ABERTURA BUCAL E MOVIMENTOS MANDIBULARES PRESERVADOS. SEM MOBILIDADES DENTÁRIAS OCLUSÃO DENTÁRIA ESTÁVEL. SEM SINAIS DE FRATURAS DOS OSSOS DO COMPLEXO MAXILO FACIAL.

CD.:

- 1 - AGUARDANDO RETORNO DO CDI PARA REALIZAR SUTURA DOS FERIMENTOS FACIAIS
- 2 - REAVALIAÇÃO BMF PARA SUTURA

CID10

Código	Descrição
S01.5	Ferimento do lábio e da cavidade oral

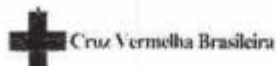
Conduta

Em observação

GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

IGOR BATISTA CAMARGO
(4632/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GILMAR OLIVEIRA DE MOURA		BAE 1095222	Data/Hora Entrada 17/07/2018 22:34:31	Data Baixa 2018-07-18 01:26:56.0
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987733418
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA				Prontuário
Endereço RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA, 39		Bairro CENTRO	Município MAMANGUAPE	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS		Nº Cons. Regional 3269/PB
Data/Hora Classificação 17/07/2018 22:34:31		Data/Hora Prescrição 18/07/2018 01:27:12		
Anamnese				
EM TEMPO FOI REALIZADO SUTURA NO LÁBIO SUPERIOR.				
CD: 01- ALTA BMF				
CID10				
Código	Descrição			
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça			
Conduta				
Alta médica				
Alta Hospitalar				
Usuário LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS			Data e Hora 18/07/2018 01:26:56	
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR			Observações	

GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS
(CRM: 3269/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente GILMAR OLIVEIRA DE MOURA	BAE 1095222	Data/Hora Entrada 17/07/2018 22:34:31	Data Saída 2018-07-17 23:58:28.0
Data de nascimento 06/09/1986	Idade 31a 10m 12d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 987733418
			Prontuário
Endereço RAMITO ARAIDE DE OLIVEIRA, 39	Bairro CENTRO	Município MAMANGUAPE	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS	Nº Cons. Regional 8618/PB
Data/Hora Classificação 17/07/2018 22:34:31		Data/Hora Prescrição 17/07/2018 23:58:29	

Anamnese

ORTOPEDIA

Paciente admitido no serviço com dor, edema e deformidade em perna D devido trauma por acidente de moto há aproximadamente 5 hrs , apresenta ferimento puntiforme ao nível do traço de fratura, glasgow =15 .

Raio x da perna D: Fratura da tibia

HD: Fratura exposta dos ossos da perna D

CD: Imobilização
Encaminhado ao Ortotrauma de Mangabeira conforme pactuação

PROCEDIMENTO

BOTA TALA

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Em observação

Alta Hospitalar

Usuário EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS	Data e Hora 17/07/2018 23:58:28
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA COM 5 HRS DE EXPOSIÇÃO , ENCAMINHO AO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO

GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS
(CRM: 8618/PB)





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

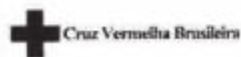
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	GILMAR OLIVEIRA DE MOURA	Data de	06/09/1986	Idade	31a 10m 12d	Sexo	MASCULINO	Nº	10
Motivo do Atendimento			Enfermaria / Leito				Validad		17/07/
Convenio	SUS		Matricula						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.
1 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	1000.0	ML		E.V.	
2 DÍPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML	Observação:ADICIONAR 10ML DE AD	E.V.	
3 PARECER ORTO	0.0				
4 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0				

ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: GILMAR OLIVEIRA DE MOURA

Idade 31

Data: 18/07/2018 00:07:00 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1095222

ORTOPEDIA

Paciente admitido no serviço com dor, edema e deformidade em perna D devido trauma por acidente de moto há aproximadamente 5 hrs, apresenta ferimento puntiforme ao nível do traço de fratura, glasgow = 15.

Raio x da perna D: Fratura da tíbia

HD: Fratura exposta dos ossos da perna D

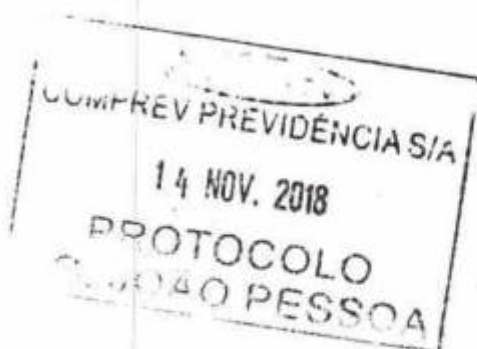
CD: Imobilização

Encaminhado ao Ortotrauma de Manguabeira conforme pactuação

Dr. Everton Vasconcelos
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CPF: 26.225.514-01 PB 8618

Dr. EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS
8618/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



CERTIDÃO

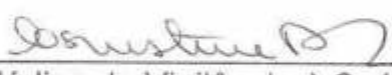
Nº. 1457/2018

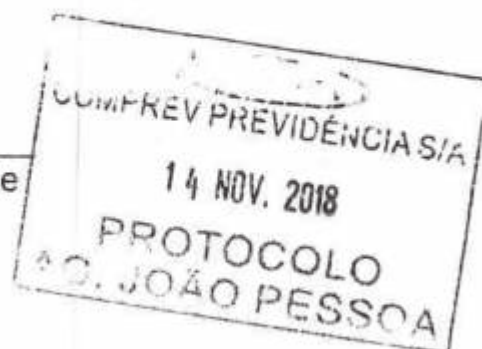
Atendendo solicitação de GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 145655 e Prontuário nº 2018.07.002274 pertencentes a **GILMAR OLIVEIRA MOURA** que foi atendido dia 18/07/2018 às 01H51min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna direita.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de tíbia direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 18/07/2018 com alta médica dia 20/07/2018.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de outubro de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
8056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 145655 Atd: Nao Regu
Data: 18/07/2018
Hora: 01:51:50
Recepcionista: HELENA MARIA HONORA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

GILMAR OLIVEIRA MOURA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.07.002274

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3178579 Fone: 987733418

Natural: ENTRE RIOS/BA Data Nasc.: 06/09/1986 Id: 31 ano(s)

End.: RUA RAMIRO ATAYDE DE OLIVEIRA, 89 ESPOSA/RAYANNE - 987117813

Bairro: CENTRO Cidade: MAMANGUAPE UF: PB

Mae: MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA

Pai: ANTONIO JOSE LUIS

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SEGURANCA

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: ENFERMEIRA/TRAUMA - CLEANE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Indicacao: HOSPITAL TRAUMA H. LUCENA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Causa de acidente por: COLISAO MOTO/CONDUTOR - BR. 101

Vitima de violencia por: PX. USINA MIRIRI

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vômito

Observacao

Sinais Principais

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Vítima de acidente de moto enfm.
Encaminhado do trauma com história
de fratura extensa Punção de tórax
Diagnostico | Conduta AO Bloco Cirurgico

Prescrição

Horario da medicacao

Dr. Aurélio de
CRM: 97431

PREV PREVIDENCIA S/A

14 NOV. 2018

PROTOCOLO

AQ. JOAO PESSOA

Onde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
------	--------------	------	---------	----------

Assinatura da Enfermagem

EXPERIMENTO REALIZADO

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Posição e Preparo:

DDH Soto rangu, ovete 7,5
Anel 12, e Anticel 27
Afrikan se coupo

Incisão:

Life insurance

Achados?

Refuge de b.p.s.

Conduta:

Lmc Com sf 2,9%

Droptri Samantas.

RAFI com placa DCL sfireita
08 FURUS, 04 Proximos e 06
ch. 28(06) e 30(02)

+ 2 chavantes p^{er} m^o plano

Curtis VO

Ry de controle

Fechamento:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

OBS:

Dr. Aurélio de Sá Pinto
CRM: 9743/PB.

Data:

18.07.18

MÉDICO/CRM

MÉDICO/CR

D^r OSMAR
CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.
(STAFF)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
GILMAR OLIVEIRA MOURA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
3178579 SSP PB

CPF
066.214.364-75

DATA NASCIMENTO
06/09/1986

PERMISAO
ANTONIO JOSE LUIZ
MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA

PERMISSAO
ACC
CAT. 04B
AB

AP. REGISTRO
04272139196

VALIDADE
05/10/2021

1ª HABILITACAO
09/01/2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1404040954

PROIBIDO PLASTIFICAR
1404040954

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Gilmar Oliveira Moura
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSAO
18/10/2016

Araké
ASSINATURA DO EMISOR

75455892651
PB033344418

JOAO PESSOA, PB (PARAIBA)

COMPREV PREVIDENCIA S/A
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AC. JOAO PESSOA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013221397258
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 VIA 0081884048-0 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
 AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

07847052407 CNPJ MNO1849/PB

NOVO/CA ANT / UF PB-9C2JD20204R011834

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/NXR125 BROS ES 2003AB 2004MOD

2-PT/124 /CI PARTIA AZUL PREDOMINANTE

COTA ÚNICA 00/00000000 VENC / COTAS

1º
 2º
 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0 PARCELAMENTO / COTAS 28/07/2017

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NACIONALIDADE TRANSFERENCIA 0

MAMANG 143 04/08/2017 DATA 884

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
 TRANSPORTADA, OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013221397258 BILHETE DE SEGURO DPVAT

AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 04/08/2017
 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

VIA CPF / CNPJ

RENAVAM MARCA / MODELO

07847052407 Nº CH MNO1849/PB

00818840480 HONDA/NXR125 BROS E

PRÊMIO TARIFÁRIO

2003 FNS (R\$) 9 9C2JD20204R011834 CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

884-0839493-20170804

CONFREV PREVIDÊNCIA S/A
 14 NOV. 2018
 PROTOCOLO
 AC. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

ACRE 00412096800

DETRAN - PB Nº 013221377258
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 0081884048-0 00/00000000 2017

AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

07847052407 CNPJ MNO1849/PB

NOVO PB 9C2JD20204R011834

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/NXR125 BROS ES 2003 AB 2004 MOD

2 P/124 /CI PARTIC AZUL PREDOMINANTE

COTA ÚNICA 00/00/00000 VENC / COTAS

1ª
2ª
3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) 28/07/2017

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

MAMANG

143



04/08/2017

884

PB Nº 013221377258 BILHETE DE SEGURO DPVAT

AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 04/08/2017
EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

AUGUSTO HENRIQUE DA SILVA NETO

07847052407 CNPJ MNO1849/PB

00818840480 HONDA/NXR125 BROS ES

PRÊMIO TARIFÁRIO

2003 FNS (R\$) 9 9C2JD20204R011834 CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.808/0001-04

884-0839493-20170804

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 DEZ 2018
PRUIUCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180537670 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILMAR OLIVEIRA MOURA **Data do acidente:** 17/07/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA REGIÃO MAXILOFACIAL,
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÍBIA COM DEBRIDAMENTO, LIMPEZA E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Gilmar Oliveira Moura
 DATA DO ACIDENTE 17-07-2018 DA VÍTIMA 066.214.364-75
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Gilmar Oliveira Moura
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Gilmar Oliveira Moura
 ENDEREÇO DO PORTADOR Ramiro Ataide de Oliveira
 Nº 39 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Do Campo
 CIDADE Mamanguap UF P.B. CEP 58280000
 E-MAIL _____ TELEFONE (83) 99921-9283

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA 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 CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA 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)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS -

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PE
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL D
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFO
- ☐ TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) D
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE
- ☐ SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME D
- ☐ (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO D
- ☐ CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS C

DOCUMENTOS COMPLEMEN

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENT
- ☐ DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALH
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVE
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME D
- ☐ DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE DAS LESÕES E DE
 - DESPESAS MÉDICAS VARIAM CONFORME

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 13-11-2018IDENTIDADE 31.785.79ASSINATURA X Gilmar Oliveira Moura

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180537670 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILMAR OLIVEIRA MOURA **Data do acidente:** 17/07/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIÃO MAXILOFACIAL,
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÍBIA COM DEBRIDAMENTO, LIMPEZA E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos

complementares:

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414627/18

Número do Sinistro: 3180537670

Vítima: GILMAR OLIVEIRA MOURA

CPF: 066.214.364-75

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 17/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILMAR OLIVEIRA MOURA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

DUT

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: 10/12/2018
Nome: GILMAR OLIVEIRA MOURA
CPF: 066.214.364-75

GILMAR OLIVEIRA MOURA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414627/18

Vítima: GILMAR OLIVEIRA MOURA

CPF: 066.214.364-75

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 17/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILMAR OLIVEIRA MOURA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

GILMAR OLIVEIRA MOURA : 066.214.364-75

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 14/11/2018
Nome: GILMAR OLIVEIRA MOURA
CPF: 066.214.364-75

GILMAR OLIVEIRA MOURA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA