



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.596.968	DATA DE EXPEDIÇÃO	03/02/17
NOME	EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA		
FILIAÇÃO	MARIA DO AMPARO ABREU FRANCISCO RIBEIRO DE ABREU		
NATURALIDADE	TERESINA-PI	DATA DE NASCIMENTO	02/08/1976
DOC. ORDEM	CERT. NASC. 10918 L 7A F 168V		
CPF	636.247.963-72	EXP. TERESINA-PI	23/02/94
1195955	ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 88.250/83			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
19 FEV 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Celso de Rezende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.092-470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - LOJA DE DEUS MARINIS

*Edivan Abreu de Oliveira*  
1195955  
ASSINATURA DO TITULAR  
CARTeira DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação  
-0012-

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
19 FEV 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Norte - CEP: 64.089-078

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS  
CARTeira DE IDENTIDADE  
PRIMEIRO  
ASSINATURA DO DETENTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 374.671 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/01/15

NOME ADEMAR DOMINGOS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIA MOREIRA DE OLIVEIRA  
FRANCISCO DOMINGOS DE OLIVEIRA

NATURALIDADE PARAMBU-CE DATA DE NASCIMENTO 23/03/1959

DOO, ORIGEM CERT. CASAM. 9404 L 32 F 195  
EXP. TERESINA-PI 30/04/14

TERESINA - PI 184.331.543-20 ASSINATURA DO DETENTADOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/03 - DECRETO Nº 69.280/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PI NR 013029899550  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
0120170518126

VIA 1 COD. RENAVAM 00257924620 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME  
EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF / CNPJ 63624796372 PLACA NIQ-4006

PLACA ANT. / UF CHASSI 9BWAA05WXP032288

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMOVEL/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO VW/GOL 1.0 GIV ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2011

CAP. POT. QIL 005P/071CV CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRATA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS  
1º IPVA  
2º PAGO  
3º PAGO

FAIXA I.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES  
A/FID. BV FINANCEIRA S/A-CFI  
2 EIXO

LOCAL TERESINA DATA 02/08/2017

MAIO MARTINS DO REGO LOPES  
DIRETOR GERAL DETRAN - PI

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE  
TRANSPORTADAS C



PI Nº 013029899550 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 02/08/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 63624796372 PLACA NIQ-4006

RENAVAM 00257924620 MARCA / MODELO VW/GOL 1.0 GIV

ANO FAB. 2010 COTAS 01 Nº CHASSI 9BWAA05WXP032288

PRÊMIO TARIFÁRIO  
000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 (R\$) 068,10 (R\$)

PAGAMENTO  
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 02/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
19 FEV 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Getúlio de Regêncio, 405 Loja C  
Centro, Norte GER: 84.889478



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180091363 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 16/08/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 06/03/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** Escoriações múltiplas

**Resultados terapêuticos:** Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Segundo a documentação médica válida disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE:

NOME: Edivan Abreu de Oliveira  
 NACIONALIDADE: Brasileiro  
 ESTADO CIVIL: solteiro  
 IDENTIDADE: 1.596.968 SSP - PI  
 CPF: 636.247.963 - 72  
 PROFISSÃO: Segurancista  
 ENDEREÇO: Rua prof. Alceu Brandão N: 2820 B: Monte-Castelo  
 CEP: 64016-740  
 TELEFONE: (11) 869 8810-2713 ( )

OUTORGADO:

NOME: ADEMAR DOMINGOS DE OLIVEIRA  
 NACIONALIDADE: BRASILEIRO  
 ESTADO CIVIL: CASADO  
 IDENTIDADE: 374.671  
 CPF: 184.331.543-20  
 PROFISSÃO: AUTONOMO  
 ENDEREÇO: RUA: ANTONIO GUIMARÃES N° 1923 BAIRRO: PARQUE PIAUI  
 CEP: 65636-230  
 TELEFONES: 86-98868 9367 86-98810 2713 99-3212 7499

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgante acima qualificado, a quem acredito poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, poderes para substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO DPVAT para a

vitima: Edivan Abreu de Oliveira

para a RECEBIMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTENIDO NÃO VERIFICADO  
19 FEV 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 499 Loja C  
 Centro - Nado CEP: 64.002.470

Timon - MA 17 Janeiro 2018  
 (local e data)

3º OFICIO

Edivan Abreu de Oliveira  
 reconhecer firma pro autenticidade ou verdadeiro

SELO DE AUTENTICIDADE  
 Poder Judiciário  
 Tribunal de Justiça  
 do Maranhão  
 000029932060

CARTÓRIO 3º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL - TIMON-MA  
 Av. Presidente Médici, 689 - Parque Piauí - CEP 65631-150  
 FONE: (99) 3226-8090  
 RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A(S) FIRMA(S) DE: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA. DOU FE.  
 EM TEST. DA VERDADE. Timon-MA, 17/01/2018.  
Josiane Gomes  
 JOCIANE GOMES-ESCREVENTE (ALINE)

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180091363**

Vitima: **EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **16/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ADEMAR DOMINGOS DE OLIVEIRA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180091363**.

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 12443693



---

Rio de Janeiro, 06 de Março de 2018

Aos Cuidados de: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180091363  
Vitima: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA  
Data do Acidente: 16/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador ADEMAR DOMINGOS DE OLIVEIRA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180091363**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/08/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. 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

636.247.963-72

Nome completo da vítima

Edivan Abreu de Oliveira

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo

Edivan Abreu de Oliveira

CPF titular da conta

636.247.963-72

Profissão

Autônomo

Endereço

Rua: prof: Alceu - Brandaão

Número

2820

Complemento

Bairro

Monte - Castelo

Cidade

Terezina

Estado

Piauí

CEP

64016-740

Email

Telefone (DDD)

(26) 9 8810-2713

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)

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

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

1606

D/V

CONTA

Nº

83886

D/V

0

(Informar dígito se existir)

(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.

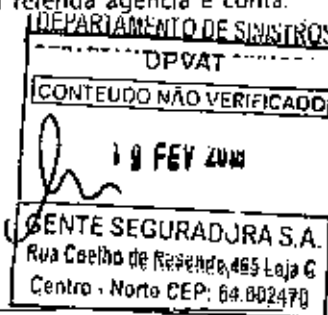
Terezina PI de 05 fevereiro de 2018

Local e Data

Edivan Abreu de Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----  
0015739 PAD IDEAL CIDADE N 17/01/2018  
CAIXA  
08:58:30 (Horário de Brasília)  
\*\*\*\*\*1317\*\*\*\*\*

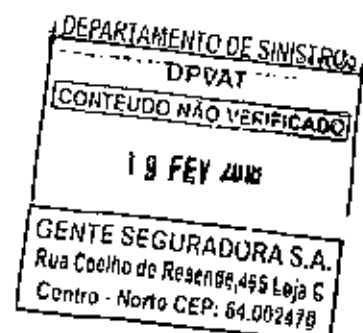
Saldo N. 93020001-7653

AGENCIA : 1606 - BARAO DE GURGUEIA, PI  
CONTA : 013 00083886-0  
CLIENTE : EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA

SALDO ATE A DATA DE: 17/01/2018  
DISPONIVEL.....  
BLOQUEADO.....  
TOTAL.....

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br  
Impressão em papel termossensível com  
vida útil de 3 anos. Evite contato com  
plásticos, produtos químicos, exposição  
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.





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



PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

4237A7

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:  
LUCAS IBIAPINA/1717532

DATA/HORA:  
16/08/2017 13:30

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:  
TERESINA/PI



BR:  
316

KM:  
23.0

SENTIDO:  
Decrescente

DESCRIÇÃO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Sol

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Simples

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

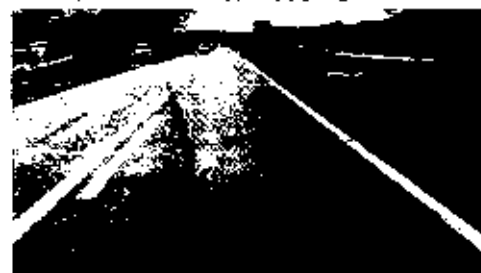
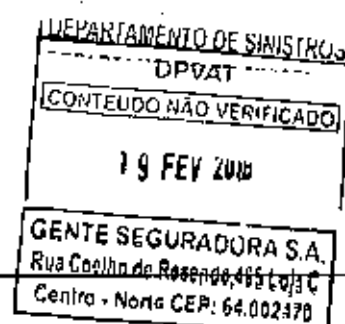


IMAGEM DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:



BO CONFERIDO NO SITE DA PRFGM 19.02.18.  
ALGUMAS DIVERGÊNCIAS NAS PÁGS 7 e 9,  
IMPRESSAS DO SITE E ANEXADAS A ESTE B.O.



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

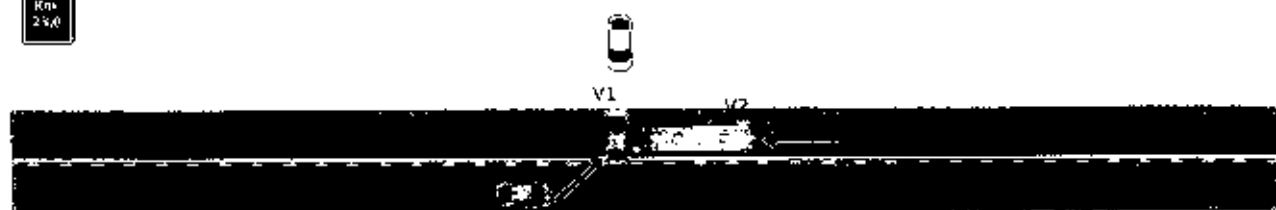
**STATUS:**  
Encerrado

**DINÂMICA**

**Eventos Sucessivos**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

**Croqui**



← TERESINA

DEMerval LOBÃO →

**Narrativa**

De acordo com vestígios coletados no local do acidente, Br 316, km 23, sentido decrescente, povoado Chapadinha, v2, ônibus placa LVG-9471/PI seguia o fluxo decrescente, quando v1, VW GOL placa NIQ-4006/PI, que transitava no sentido oposto, sentido crescente, diminuiu a marcha e realizou uma operação de retorno sem a devida atenção. Com isso, V2, colidiu com sua frente na lateral direita e parte traseira de v1.



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**DINÂMICA**

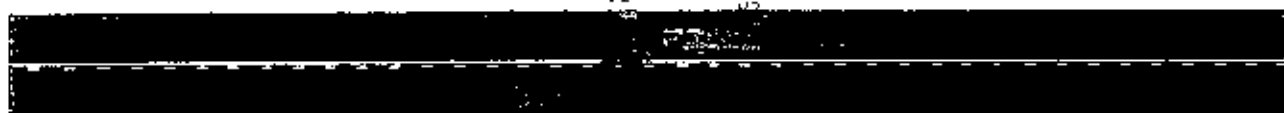
**Eventos Sucessivos**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

**Croqui**



V1

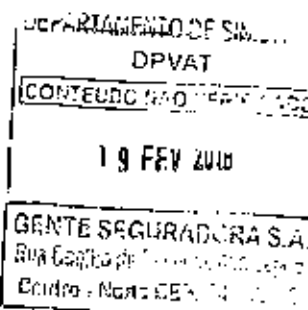


← TERESINA

DE Merval Lobão →

**Narrativa**

De acordo com vestígios coletados no local do acidente, Br 316, km 23, sentido decrescente, povoado Tapadinha, v2, ônibus placa LVG-9471/PI seguia o fluxo decrescente, quando v1, VW GOL placa NIQ-4006/PI, que transitava no sentido oposto, sentido crescente, diminuiu a marcha e realizou uma operação de retorno sem a devida atenção. Com isso, V2, colidiu com sua frente na lateral direita e parte traseira de v1.



Documento assinado digitalmente pelo PRF Lucas Ibiapina, Matrícula 1717532

Data/Hora de Encerramento da Ocorrência: 20/08/2017 10:46

Número de Controle: 07EF565E242CDC6FECF32A49650197

Verificação de Autenticidade na Internet: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 2 de 15



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NIQ4006	MARCA/MODELO: VW/GOL-1.0-GIV	ANO FABRICAÇÃO: 2010
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BWAA05WXBP032288	RENAVAM: 00257924620	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Realizando retorno regular	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

NOME DO PROPRIETÁRIO: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA	CPF/CNPJ: 636.247.963-72
---	-----------------------------

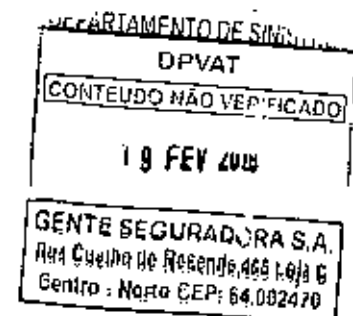
**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: TERESINA/PI	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Carga**

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**IMAGEM COMPLEMENTAR**





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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V2	PLACA: LVG9471	MARCA/MODELO: M.BENZ/OF 1620	ANO FABRICAÇÃO: 1996
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Ônibus	
CHASSI: 9BM384087TB084501	RENAVAM: 00653215061	PAIS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

NOME DO PROPRIETÁRIO: EDITUR EMPRESA DE TRANSPORTES LTDA	CPF/CNPJ: 23.643.853/0001-94
---	---------------------------------

**Dados de Endereço**

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

**Dados da Carga**

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**Cronotacógrafo**

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESENÇA DO EQUIPAMENTO: Sim	ATENDE À LEGISLAÇÃO: Não
TEMPOS DE PARADA ATENDEM À LEGISLAÇÃO: Não	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	



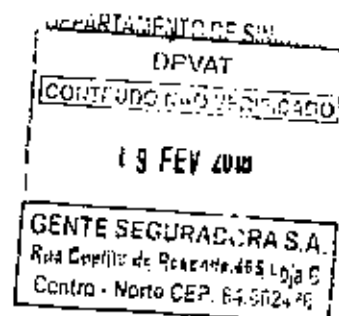
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

INICIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
	LVG9471	M.BENZ/OF 1620	1996
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEÍCULO:	
Tracionador		Ônibus	
CHASSI:	RENAVAM:	PAIS:	
9BM384087TB084501	00653215061	BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRAS NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
Passageiro	Aluguel	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO:		CPF/CNPJ:	
EDITUR EMPRESA DE TRANSPORTES LTDA		23.643.653/0001-94	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:			
TERESINA/PI			
TELEFONE:		EMAIL:	
da Carga			
OCORRÊNCIA E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Cronotacógrafo			
OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO:		PRESEÇA DO EQUIPAMENTO:	ATENDE A LEGISLAÇÃO:
Sim		Sim	Não
TEMPOS DE PARADA ATENDEM A LEGISLAÇÃO:		DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO:	
Não		Não	







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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

DEPARTAMENTO DE SIA
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
19 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Cesário de Azevedo, 455 Loja C Centro - Niterói - RJ 24.090-000



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA	CPF: 636.247.963-72	DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1976
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO ABREU	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: RUA PROF ALCEU BRANDAO	NÚMERO: 2820
COMPLEMENTO:	BAIRRO: MONTE CASTELO
MUNICÍPIO/UF: TERESINA/PI	
TELEFONE: 86-99563-9451	EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 05656072798	UF: PI
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/12/2012	VALIDADE DA CNH: 15/02/2022	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: teste de etilômetro realizado: 0.00 mg/l		

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**  
17064806B01**STATUS:**  
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA	CPF: 636.247.963-72	DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1976
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO ABREU	
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: RUA PROF. ALCEU BRANDAO		NÚMERO: 2820
CEP: 61.000-000		BAIRRO: MONTE CASTELO
MUNICÍPIO/UF: TERESINA/PI		
TELEFONE: 86-99563-9451	EMAIL:	
<b>Dados da Habilitação</b>		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 05656072798	UF: PI
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/12/2012		VALIDADE DA CNH: 15/02/2022
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:	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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: teste de etilômetro realizado: 0.00 mg/l		

DEPARTAMENTO DE SIMULADO  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
19 FEV 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Copinho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Niterói CEP: 64.002-978



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

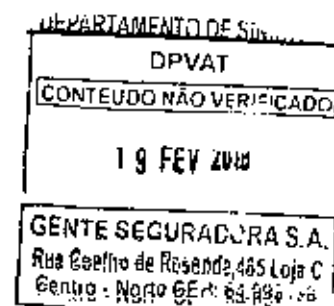


**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: ALBETIZA DA SILVA RIBEIRO	CPF: 003.295.323-24	DATA DE NASCIMENTO: 13/08/1975
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA DA SILVA RIBEIRO	
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: SETE DE SETEMBRO		NÚMERO: 77
COMPLEMENTO:		BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: LUZILANDIA/PI		
TELEFONE:	EMAIL:	
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		





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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: MARIA JOSE DA SILVA RIBEIRO	CPF: 025.309.213-26	DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1987
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA DA SILVA RIBEIRO	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: E	NUMERO: 1317
COMPLEMENTO:	BAIRRO: PARQUE SOLEDADE
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE	
TELEFONE: 008586665346	EMAIL:

**Circunstâncias**

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



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

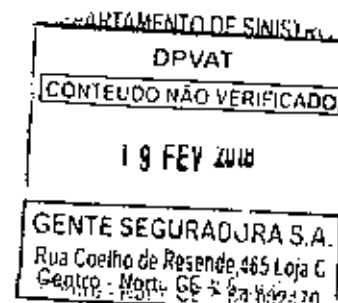


PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:
V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		Passageiro
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
TICIANE RIBEIRO ARAUJO DA SILVA	073.464.103-60	27/03/1998
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO:
		Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
	ALBETIZA DA SILVA RIBEIRO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NÚMERO:
DOMINGOS MONTEIRO		2920
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
		MONTE CASTELO
MUNICÍPIO/UF:		
TERESINA/PI		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	
Ileso	Sim	
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	
NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/03/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49850197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 7 de 15



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: 4 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Passageiro
CPF: 025.309.213-26		DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1987
NOME DA PESSOA: MARIA JOSE DA SILVA RIBEIRO		SEXO: Feminino
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		ORGÃO EXPEDIDOR:
ESTADO CIVIL:		NOME DA MÃE: MARIA DA SILVA RIBEIRO
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: E		NÚMERO: 1317
COMPLEMENTO:		BAIRRO: PARQUE SOLEDADE
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE		
TELEFONE: 008586665346	EMAIL:	
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

ACERTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
19 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Maracá - CE - 62102-470



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



PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: TICIANE RIBEIRO ARAUJO DA SILVA	CPF: 073.464.103-60	DATA DE NASCIMENTO: 27/03/1998
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ALBETIZA DA SILVA RIBEIRO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: DOMINGOS MONTEIRO	NUMERO: 2920
COMPLEMENTO:	BAIRRO: MONTE CASTELO
MUNICIPIO/UF: TERESINA/PI	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA.	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

19 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Cidade - Norte - CE - 61.000





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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LVG9471 / M.BENZ/OF 1620		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: RAY DE ALENCAR MUNIZ	CPF: 025.050.223-21	DATA DE NASCIMENTO: 11/01/1990
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: SELENE VIEIRA DE ALENCAR	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: RUA FRANCISCO DE C MELO FILHO	NUMERO: 316
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: DEMERVAL LOBAO/PI	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AE
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04989784395	UF: PI
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 21/07/2010	VALIDADE DA CNH: 27/09/2021	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 131115		

**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	RÉSTULO 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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: TESTE DE ETILÔMETRO REALIZADO: 0.00MG/L		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novoba/autenticar](http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar)

Página 10 de 15



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

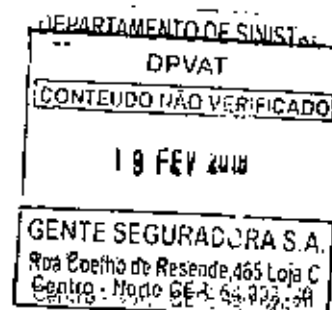


PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:
V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV		Passageiro
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
ALBETIZA DA SILVA RIBEIRO	003.295.323-24	13/08/1975
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
		Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
	MARIA DA SILVA RIBEIRO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NÚMERO:	
SETE DE SETEMBRO	77	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
	CENTRO	
MUNICÍPIO/UF:		
LUZILANDIA/PI		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	
Lesões Leves	Sim	
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	
NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRICULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 9 de 15



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



PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2/LVG94711/M.BENZ/OF-1620		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: RAY DE ALENCAR MUNIZ	CPF: 025.050.223-21	DATA DE NASCIMENTO: 11/01/1990
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: SELENE VIEIRA DE ALENCAR	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA FRANCISCO DE C MELO FILHO		NÚMERO: 316
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO/UF: ERVAL LOBAO/PI		
CONE:	EMAIL:	

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AE
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04989784395	UF: PI
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 21/07/2010	VALIDADE DA CNH: 27/09/2021	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 131115		

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:		

SINAIS DE EMBRIAGUEZ: NÃO APLICÁVEL	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: TESTE DE ETILÔMETRO REALIZADO: 0,00MG/L	

CONTENIDO NÃO VERIFICADO

19 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 403 Loja C  
Centro - Niterói - RJ 24090-000

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS BIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 10 de 15



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

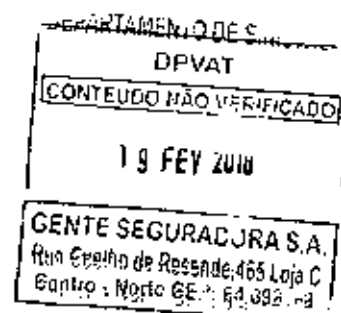


**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LVG9471 / M.BENZ/OF 1620		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: FELICIANO RODRIGUES DE SOUSA	CPF: 284.603.698-54	DATA DE NASCIMENTO: 21/12/1979
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: FRANCICA DAS CHAGAS SOUSA E SILVA	
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: ALVAROS GUIMARAES		NUMERO: 1404
COMPLEMENTO:		BAIRRO: JD CALUX
MUNICÍPIO/UF: SAO BERNARDO DO CAMPO/SP		
TELEFONE: 86-98132-9238	EMAIL:	
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		





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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

LUCAS IBIAPINA/1717532

NÚMERO DO BAT:

17064806B01

DATA/HORA:

16/08/2017 13:30

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):

7

DIMENSÃO DA MONTA:

Grande

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 15



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AValiação de Danos**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:  
V1 / NIQ4006 / VW/GOL 1.0 GIV

NUMERO DO BAT:  
17064806B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:  
LUCAS IBIAPINA/1717532

DATA/HORA:  
16/08/2017 13:30

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):

7

DIMENSÃO DA MONTA:

Grande

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 FEV 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Capão do Norte, 103 - Loja 2  
Centro - Niterói - RJ CEP: 24024-770

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49550197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 15



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



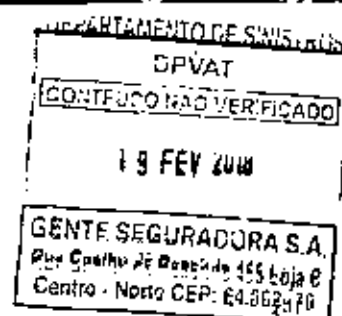
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LVG9471 / M.BENZ/OF 1620	NÚMERO DO BAT: 17064806B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: LUCAS IBIAPINA/1717532	DATA/HORA: 16/08/2017 13:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M		X	
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

DIMENSÃO DA MONTA:  
Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:45

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FECF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 14 de 15





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



PROTOCOLO:  
17064806B01

STATUS:  
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / LVG9471 / M.BENZ/OF 1620

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

LUCAS IBIAPINA/1717532

NÚMERO DO BAT:

17064806B01

DATA/HORA:

16/08/2017 13:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avárias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Comendador Passos, 655 Loja C  
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.082-178

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCAS IBIAPINA, MATRÍCULA 1717532

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 20/08/2017 10:46

NÚMERO DE CONTROLE: 07EF565E242CD06FE0CF32A49650197

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 14 de 15



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



**PROTOCOLO:**  
17064806B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



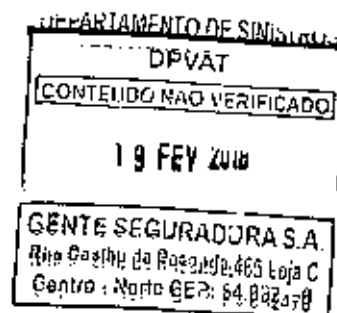
IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

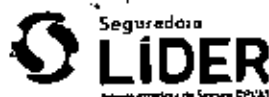


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

Edivan Abreu de Oliveira

CPF da Vítima

636.247.963-72

Data do Acidente

20/08/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

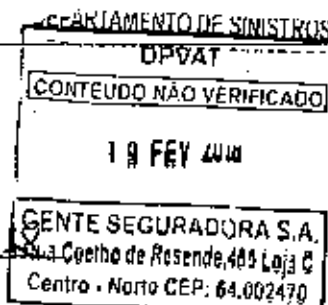
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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



Teresina PI de 05 fevereiro de 2018

Local e Data

Edivan Abreu de Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

**REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU  
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município/UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Tipo da Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>		
Exame Físico	23 Glasgow =	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	1 - Abertura ocular 2 - Espontânea 3 - À voz 4 - À dor 5 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma 26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não 29 Dor 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/corta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> 32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado 34 Óbito 1 - Sim 2 - Não 35 Suspeito <input type="checkbox"/> 36 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/> 37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/> 37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/>				
Hospital de Destino	35 Suspeito <input type="checkbox"/> 36 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/> 37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/>				
	37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/>				
Observações Interdisciplinar	37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/>				
	37 Certeza de morte <input type="checkbox"/> 38 Suspeito <input type="checkbox"/> 39 Conteúdo do saco <input type="checkbox"/>				
<p>Pot condutor de carro de passeio sofreu colisão lateral com ônibus, resultando em ferimentos na cabeça e no tórax. Pot estava no banco do motorista, orientado, porém com lesões ainda não avaliadas.</p>					
<p>Responsável pela recepção: _____</p> <p>Socorristas: Médico _____, Enfermeiro _____, Condutor _____</p>					

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 840095

**MARIA DO AMPARO ABREU**

R. PROF. ALGEU BRANDAO, 2820

MONTE CASTELO

64016740 TERESINA

PI



\*0016\*

<b>CÓDIGO ÚNICO</b> 243299	<b>MÊS</b> 01/2018	<b>PERÍODO DE CONSUMO</b> 20/12/2017 a 18/01/2018
<b>CONSUMO (kWh)</b> 120	<b>VENCIMENTO</b> 26/01/2018	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 86,17

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

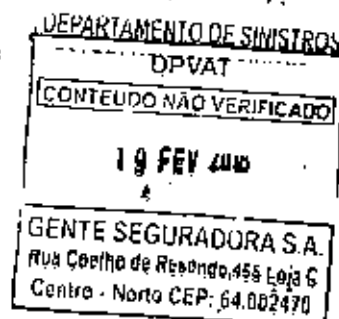
AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

<b>CÓDIGO ÚNICO</b> 243299	<b>MÊS</b> 01/2018	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 86,17
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836000000007.861700170009.000000000240.329901180052



BANCO DO BRASIL  
AV. FRANCISCO CARLOS JANSEN, 840  
PQ. PIAUI  
TIMON  
65631-240

MA



**Atenção:**  
Se esta correspondência  
apresentar qualquer sinal  
de violação, ligue  
imediatamente para a  
Central de Atendimento BB.



ADEMAR DOMINGOS DE OLIVEIRA  
RUA ANTONIO GUIMARAES 1923 SC  
PARQUE PIAUI  
TIMON  
65636-450

000037

MA

JK 415568757 ER



## Parabéns. Você acaba de receber seu Ourocard com chip,

um cartão prático, moderno e seguro, que lhe permite realizar compras a débito e a crédito no Brasil e no exterior, bem como movimentar a sua conta corrente.

### Sorteios, prêmios e milhas aéreas\*

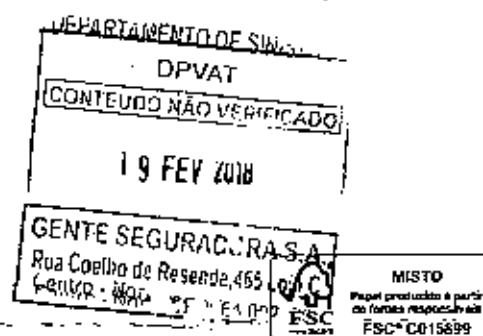
Ao utilizar seu cartão, você ganha pontos no "Ponto pra Você", que podem ser trocados por prêmios no catálogo Dotz, milhas aéreas ou cupons para concorrer a sorteios. Lembramos que você pode solicitar adesão automática ao catálogo Dotz e acelerar suas premiações.

### Mensagens via celular\*

Você pode receber mensagens de aviso a cada compra realizada com seu cartão com valor igual ou superior a R\$ 30,00, basta solicitar adesão ao serviço de SMS. É mais segurança para você.

### Pagamento de contas\*

Concentre o pagamento de suas contas na fatura do seu cartão e ganhe até 40 dias para pagar e pontos no Programa de Recompensas "Ponto pra Você". Assim você evita atrasos e multas!



### Seu cartão segue bloqueado.

\* Consulte a tabela de tarifas, as condições e a disponibilidade dos serviços no portal [bb.com.br](http://bb.com.br) ou em qualquer agência do BB.

- Antes de utilizar seu cartão, assine no verso com caneta esferográfica azul ou preta.

- Em caso de furto, perda, roubo ou extravio, comunique imediatamente à Central de Atendimento BB.

- Caso seu cartão seja substituído, destrua o cartão anterior imediatamente após a liberação do novo.

- A sua senha é de uso pessoal e intransferível. Nunca a forneça a terceiros.

- Confira todos os dados do seu cartão. Caso haja algum dado incorreto, entre em contato com a Central de Atendimento BB.

Cartão emitido em substituição ao anterior.



ADEMAR DOMINGOS DE

Central de Atendimento BB 4004 0001 ou 0800 729 0001  
Serviço de Apoio ao Consumidor - SAC 0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678

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 IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

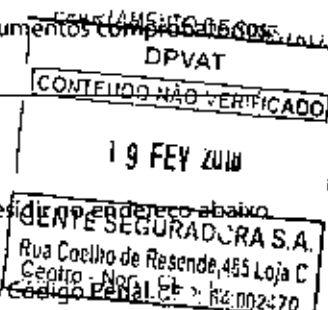
Pelo exposto, eu, Ademar Domingos de Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 184-331.543 / 20,  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edivan Abreu de Oliveira inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 636.247.963 / 72 do sinistro de DPVAT (cobertura Invalidez) da Vítima  
Edivan Abreu de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 636.247.963/72, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residindo no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

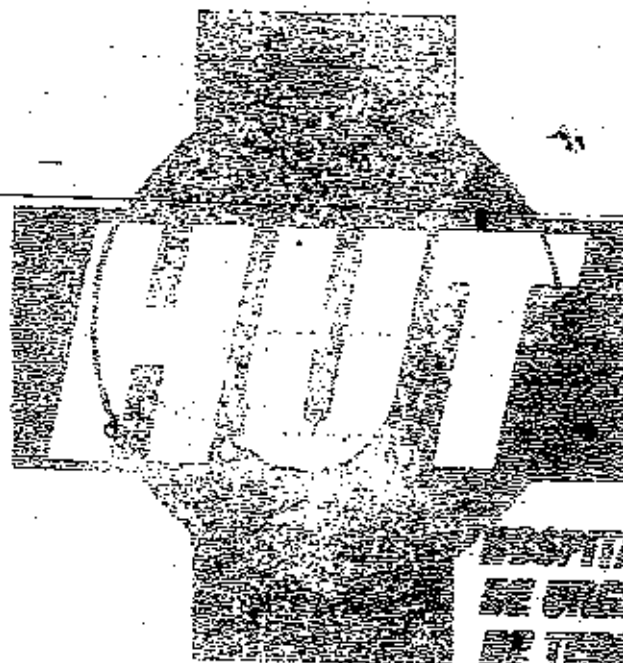
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço <u>Rua Antônio - Guimarães</u>		Número <u>1923</u>	Complemento
Bairro <u>Parque Piauí</u>	Cidade <u>Simão</u>	Estado <u>Maranhão</u>	CEP <u>65636-020</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
			<u>(86) 9 8810-2713</u>

Simão MA de Janerio de 2018  
Local e Data

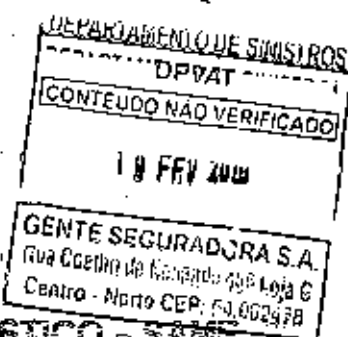
Ademar Domingos de Oliveira  
Assinatura do Declarante



HOSPITAL  
DE BRÁSILIA  
DE TERESIA

NOME DO PACIENTE: EDIVAN ROSELI DE OLIVEIRA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 451 624



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS  
À SUA NUTRIÇÃO.



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 98 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

**BOLETIM DE ENTRADA - BE****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA</b>		Prontuário: <b>451629</b>
Mãe: <b>MARIA DO AMPARO ABREU</b>	Pai: _____	
End. Resid.: <b>AV GIL MARTINS N 2726 - TRÊS ANDARES - TERESINA - PI - CEP: 64000-110</b>		
Nascimento: <b>02/08/1976</b>	Idade: <b>41a:0m:14d</b>	Sexo: <b>Masculino</b> Fone: <b>86-61347-267</b>
Responsável: <b>O MESMO</b>	CNS: <b>64607010036420</b>	
Profissão: <b>SEGURANÇA 1</b>	Documento: <b>CPF: 4.4.247.563-72</b>	
G. Instrução: <b>Não informado</b>	E. Civil: <b>Solteiro(a)</b>	
End. Local: _____		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

Código: <b>620738</b>	Data: <b>16/08/2017 14:43:52</b>	Condução: <b>Amplexo</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL</b>		Convênio: <b>S U S</b>
Acid. Trab.: <b>Não</b>	Acid. Trajeto: <b>Não</b>	Acid. Trab. Típico: <b>Não</b>
		CID Secundário: <b>V499</b>

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

Sinal/Sintoma: <b>TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO</b>	Evento Principal: <b>Mecanismo de trauma significativo</b>	Destino: <b>CIRURGIÃO GERAL</b>	Classificação: <b>Laranja</b>
Breve História: <b>PACIENTE CONDIUTOR DE AUTOMÓVEL SOFREU COLISÃO TRASEIRA COM ÔNIBUS EM SENTIDA DE FRENTE. ESCORREGOU NOS MEMBROS E QUEIXA DOR NO OMBRO DIREITO. NÃO...</b>		Profissional Clás. Risco: <b>JOSENEILSON SOUSA DE SOUSA</b> Especialidade: <b>CRM 286192</b> Em: <b>16/08/2017 14:58:40</b>	

**DADOS CLÍNICOS: (Hora: **15:30**)**

Paciente refere acidente carro-ônibus. DP e ABD. VDN. Exa-  
mação física constante em direção D. hematoma em  
hemiface. Refere dor em ombro D. Glasgow 15.  
Solicito Rx cervical torax e bacia.

Assim, encaminhado para tratamento  
Alto. Otopelvis. 4/1/2017

Assim, encaminhado para tratamento  
Alto. Otopelvis. 4/1/2017

PA: <b>X</b> <b>100/60</b>	Pulso: <b>70/54</b>	FC: <b>70</b> <b>bpm</b>	Temp.: <b>36,5</b>
Diagnóstico: <b>TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO</b>			CID: <b>V499</b>

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		DEPARTAMENTO DE SINISTROS UPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 19 FEV 2018 CENTE SEGURADORA S.A. Rua Chelton de Resende 455 Loja C Genio: <b>Não</b> <b>GER: 64.667.778</b>
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:		Procedimento: <b>1</b> CID: <b>V499</b>
DATA: <b>16/08/2017</b> HORA: <b>15:30</b>		

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 66 3229 4871

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA			Prontuário:	451629
Mãe:	MARIA DO AMPARO ABREU			Pai:	
End. Resid.:	AV GIL MARTINS N 2726 - TRES ANDARES - TERESINA - PI - CEP: 64000-100				
Nascimento:	02/08/1976	Idade:	41a:0m:14d	Sexo:	Masculino
Responsável:	O MESMO	CNS:	704607-77034400	Fone:	66-81347-267
Profissão:	SEGURANÇA	Documento:	CPS: 14.247.963-72	E. Civil:	Solteiro
G. Instrução:	Não informado				
End. Local.:					

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	620738	Data:	16/08/2017 14:43:52	Clas. Cor.:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL				Convênio:	S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	Cirurgia Geral
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente estável hemodinamicamente. Consciente, orientado. exame. Abdomine indolor à palpação; tórax estável, sem sinais de fratura. Realizado sutura em lobo auricular à direita. Sem conduta cirúrgica de urgência no momento. Alta da Cirurgia Geral			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	Dr. <i>Italo</i> <i>Sucupira</i> MEDICO CRM-PI 6428	Dr. <i>Pereira</i> Carimbo/Assinatura Solicitante
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	DPVAT
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
19 FEV 2018			
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 455 Loja C Gentim - Natal - RN - 55.002-100			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:		Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Zona: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA** (Prontuário: 451629)  
Endereço: AV GIL MARTINS, N 2726 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/08/1976 Idade: 41a:0m:20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 620738  
Requisição: 766700 Solicitação: 16/08/2017 Solicitante: MARIO HERMAN SANTOS MOURA PEDREIRA TAVARES  
Controle: 952834 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 16/08/2017

### TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA. Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 22/08/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói RJ CEP: 24020-000



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 84017-770 - CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág. 1 de 1

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA** (Prontuário: 454629)  
Endereço: AV GIL MARTINS N 2726 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/08/1976 Idade: 41a:0m:20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 620738  
Requisição: 766700 Solicitação: 16/08/2017 Solicitante: MARIO HERMAN SANTOS MOURA PEDREIRA TAVARES  
Controle: 952635 Convênio: SUS

Cod. SIA: 0204050111

### RELATÓRIO:

Data Exame: 16/08/2017

### PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS, SACRO ILÍACAS E SINPESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 22/08/2017

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SIN

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

19 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 485 Loja C  
Gentio - Niterói CEP: 24.092-470

Assinado digitalmente por Carlos Augusto Moura Fe  
CPF: 133.903.173-68  
Data: 22/08/2017  
Hora: 14:00:00  
Certificado: 133.903.173-68



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDIVAN ABREU DE OLIVEIRA** (Prontuário: 451829)  
Endereço: AV GIL MARTINS N 2726 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/08/1976 Idade: 41a:0m:20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 820738  
Requisição: 766700 Solicitação: 16/08/2017 Solicitante: MARIO HERMAN SANTOS MOURA PEDREIRA TAVARES  
Controle: 952636 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 16/08/2017

### COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisários sem alterações.

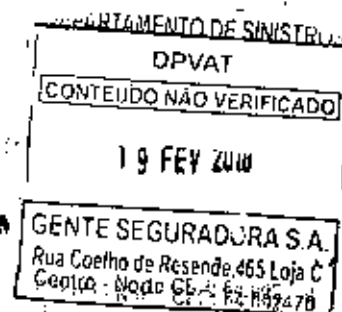
CONCLUSÃO: Exame normal.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 22/08/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341  
Profissional Responsável



Wanderley Alves da Silva  
Médico: 7075  
SABE-HUT  
Confira com Original