



Número: **0800055-32.2018.8.15.0441**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Conde**

Última distribuição : **01/02/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
A. K. F. P. (AUTOR)		maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES (REPRESENTANTE)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30310649	01/05/2020 11:10	2715652_CONTESTACAO_Anexo_022	Outros Documentos



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RG nº 4.420.955, data de expedição 08/04/2016,
Órgão SSP/SP, CPF nº 133.980.444-17, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>SIN</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>LOTEAMENTO NOSSA SENHORA DAS NEVES</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58322-000</u>
Telefone de contato	
E-mail	

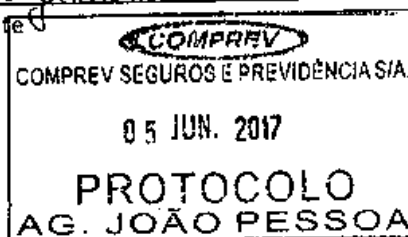
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 12/05/2017.

X Gabrielle Filgueira Pereira

X Maria de Fátima Santos Filgueira

Assinatura do Declarante



REMETENTE 057029

INSS

AG. DAT. SOCIAL JOAO PESSOA-CENTRO

R. BARAO DO ABLAI

CENTRO

JOAO PESSOA PB

58013-080

MUDOUSE

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM

EM

RESPONSÁVEL

Impresso pela Dataprev

COMPREV
 COMPREV RECURSOS E PREVIDENCIA S/A.
 05 JUN. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOAO PESSOA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

RG nº 3345876, data de expedição 28/07/05 Órgão SSP/PB

CPF nº 078.926.954-09; venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Comprovante de residência

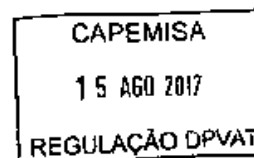
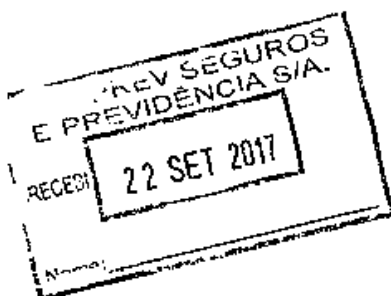


Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Domingos Maranhão</u>
Número	<u>657</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARATIBA</u>
CEP	<u>58.322-00</u>
Telefone de Contato	<u>(083) 99314-0676</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA, 31 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: Ana Cristina Felix Rodrigues



SELEÇÃO 1108 0041 7 4 15/08/2017 11:33 - 00002912



JOSEMARCO ALVES PEREIRA
RUA DOMINGOS MARANHÃO, 657 - CENTRO
COND. F.B.C.P. 5932900 (AG-1)

Cidade/Subs. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO R-230, Km 25 - Cnd. Refer. João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Roteiro 3 - 21 - 405 - 320 Retire no: Jun / 2016
SP medidor 00009170115 Emissão: 07/06/2016

Energisa
ENERGISA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ nº 055 193 0001 40 - Ins. Est. 16.015.023-0
Nota Fiscal de Conta de Energia ENEPA Nº 0000 257 775
Código para Dúvidas Atendimento: 00912861792

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1386279-2

Jun / 2016

Apresentação

07/06/2016

Data prevista da próxima leitura

08/07/2016

CPF/CNPJ/RANI

778833405
Ins. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Unid.
Data: 05/05/16	Data: 07/06/16		55	32
L: 4310	L: 4871			

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 02/06/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	55	0,41817	22,99
ICMS			8,35
PIS			0,37
COPIS			1,70
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTROLEÇÃO LCV PÚBLICA			8,05
MURDOS DE MORA 05/2016			0,51
MULTA 05/01/16			1,70
PARCELAMENTO DE DÉBITO DITE			40,37

Histórico de Consumo
(kWh)

Ma/16 70
Ab/16 0
Ma/16 0
Fe/16 0
Ja/16 0
Ma/16 0
Ju/16 0
Ju/16 0
Ju/16 0
Ju/16 0
Ju/16 0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	22,91	25,00	8,35
PIS	22,91	1,5000	0,37
COPIS	22,91	5,1000	1,70

VENCIMENTO

14/06/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 84,13

Média dos últimos meses
78 kWh

RESERVADO AO FISCO

b380.6cfe.ed4b.d84f.f2e9.e4f1.f9fe.8abe.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	0,00	720
DC TRIMESTRAL	0,00	202
DC ANUAL	0,00	221
DC MENSAL	0,00	
DC TRIMESTRAL	0,00	
DC ANUAL	0,00	
DC MENSAL	0,00	
DC TRIMESTRAL	0,00	
DC ANUAL	0,00	

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Transmissão	8,50	10,09
Compras de Energia	11,33	13,23
Serviços de Distribuição	0,87	0,80
Encargos Sociais	2,89	3,20
Impostos, Dívidas e Encargos	20,77	24,59
Dívidas Serviços	40,37	47,89
Total	84,13	100,00

Valor de US\$0 (R\$ 4/2016) R\$ 0,00

ATENÇÃO

Faturas Anteriores Parceladas conforme contrato em vigor.
Leitura confirmada.

RECEB. SEGUR. E PREVIDENCIA S/A

22 SET 2017

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

SEGURO DE VIDA Nº 1.816.002/2017 11:35 - 0000029118

CAPEMISA
15 AGO 2017
REGULAÇÃO DPVAT





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(aquos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima OSMARINO ALVES PEREIRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 22/05/2016, faleceu em 23/05/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>Gabriele Filgueira Pereira</u>	<u>Filha</u>	<u>4.420.955</u>	<u>133.980.444-77</u>
2. <u>Anne Karolyne Felix Pereira</u>	<u>Filha</u>		
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima Não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firmam(s) e presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responderem perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Cond/JPB-08/05/2017
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

X Gabriele Filgueira Pereira
ASSINATURA DO DECLARANTE

X Maria do Estima Santos Filgueira
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

X _____
ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIROS LEGAIS MENORES DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			X
2.			X

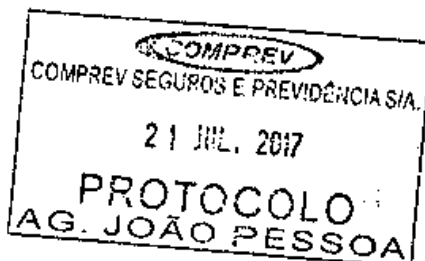
DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>RODRIGO A. DA LOUREIRO FILHO</u>	<u>2452016</u>	<u>059.145.764-40</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Marilene Soares Filgueira</u>	<u>2608.754-2</u>	<u>077.242.214-06</u>	<u>[Assinatura]</u>

(O) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o representante legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possuir entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar compulsoriamente no campo Assinatura do Declarante, o o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (a).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT - SAC DPVAT 0800 072 1204 - www.dcpvatasg.com.br/declaracao-herdeiros



Declaração de únicos herdeiros



DECLARAÇÃO DE ÚNICO(S) HERDEIRO(S)

Declaro(mos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOSEMILTON AUGUSTO PEREIRA, nascido em 23/05/1966, faleceu em 23/05/2016, no estado civil de SOLTEIRO, (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	RG	CPF
Gabriel F. Figueira Pereira	23/05/1966	4.420.955	138.490.494

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima Declaro(mos), ainda que a vítima ☒ não deixou companheiro(a) ou () deixou companheiro(a) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade do declarante(s), o(s) declarante(s) firmam(s) a presente, juntamente com (idoneos) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto no esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante Juízo Herdeiros/Beneficiários, além dos Informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Cond. 1PB 08/05/2017
LOCAL E DATA

Gabriel F. Figueira Pereira
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

X ASSINATURA DO DECLARANTE

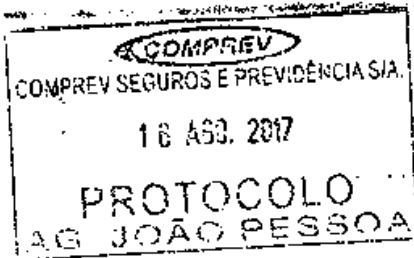
DADOS E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE			
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS			
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
RODOLFO A. DA SILVA	2442016	089.145.769-90	<u>Rodolfo A. da Silva</u>
JOSEMILTON AUGUSTO PEREIRA	23/05/1966	4.420.955	<u>João Pessoa</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese de herdeiro legal ter até 16 ANOS INCOMPLETOS, o representante legal deverá assinar pelo menor;
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar juntamente com o representante legal do Declarante, e o representante legal ou assistente deverá preencher a assinatura no sistema.

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora DPVAT - SAC DPVAT 0800 032 1234 - www.dpvatsegurodpv.com.br



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(amos) conhecimento de que a vítima JOSIMARCO ALVES PEREIRA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 31/05/2016, faleceu em 31/05/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES	COMPANHEIRA	3345.846	048.926.904-09
2. ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA	FILHA	4.267.299	127.737.474-02
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

JOÃO PESSOA

LOCAL E DATA

JOÃO PESSOA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

X Ana Cristina Felix Rodrigues

ASSINATURA DO DECLARANTE

X Ana Cristina Felix Rodrigues

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

1	DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)			
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.	ANA CRISTINA F. RODRIGUES	3.345.846	048.926.904-09	Ana Cristina Felix Rodrigues
2.				

DADOS DAS TESTEMUNHAS				
2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	1. <u>Barcelita Barbosa de Oliveira</u>	<u>2.952.444</u>	<u>069.864.752-97</u>	<u>Barcelita B. de Oliveira</u>
	2. <u>M^{te} Cristina Silva de Oliveira</u>	<u>338.933</u>	<u>335.117.117-02</u>	<u>Maria Cristina S. de Oliveira</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

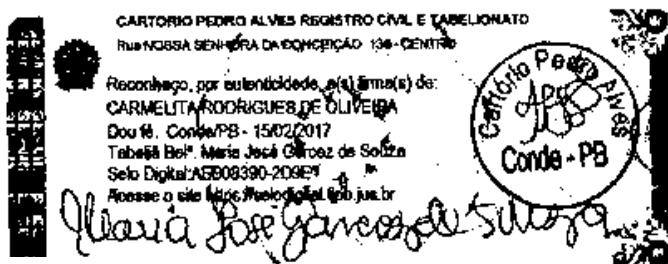
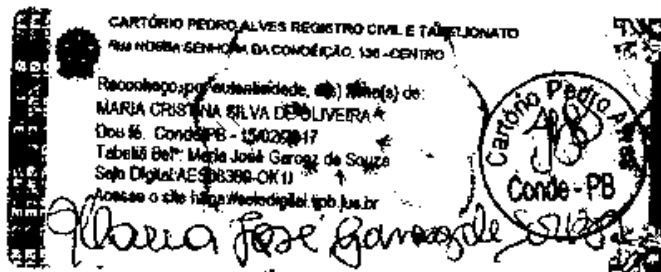
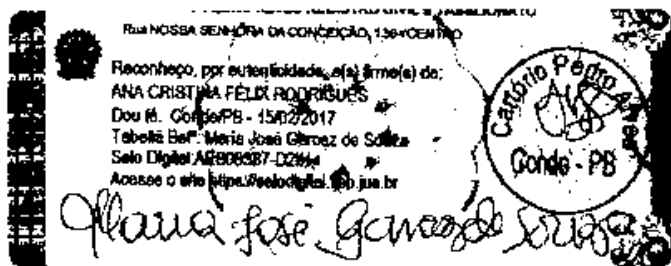
- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (INCOMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar na quadra III V SEGUROS

Declaração emitida em nome da Superadora S/A de DPVAT SAC DPVAT 0800 022 01204 www.dpvatsegurodotransito.com.br

RECEBI

22 SET 2017

Assinado:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-10

Assinatura do Titular: *Josimarco Alves Pereira*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2 055 4 50 DATA DE EMISSÃO 11 ABR 1984

NOME JOSIMARCO ALVES PEREIRA

FILIAÇÃO José Pereira da Silva
Veronice Alves de Souza

JOÃO PESSOA-PB. 12/11/1979

Cert. Nasc. N. 3.334. Fls. 162-S. Liv. A-4

Cart. de Conde-PB.

Assinatura do Titular: *Josimarco Alves Pereira*

VB VILTON BRAGA

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhambra-PB 11/07/2016 09:40:38

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto

[2016-003633] ENCL: R\$ 2,12 FAREM: R\$ 0,25 FEPI: R\$ 0,42 ISS: R\$ 0

SELO DIGITAL: ADE87342-K98Y

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga

Mário do Socorro F. Braga
Tabela



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Nº de Inscrição: 027888334-95

Data de Inscrição: 12/11/79

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em 27/04/98

Assinatura do Titular: *Josimarco Alves Pereira*

VB VILTON BRAGA

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhambra-PB 11/07/2016 09:40:38

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto

[2016-003634] ENCL: R\$ 2,12 FAREM: R\$ 0,25 FEPI: R\$ 0,42 ISS: R\$ 0

SELO DIGITAL: ADE87343-00MV

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga

Mário do Socorro F. Braga
Tabela

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



[illegible]

15-00000-0

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.420.955

DATA DE
EXPIRACÃO

08/04/2016

NOME

GABRIELE FILIZUEIRA PEREIRA

FILIAÇÃO

JOSIMARCO ALVES PEREIRA

MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILIZUEIRA

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC. ORIGIN.

MASC. N. 10616 FTS. 102 LIV. A-11

CARCORIO COME+PB

4pc

133.980.444-1

DATA DE NASCIMENTO

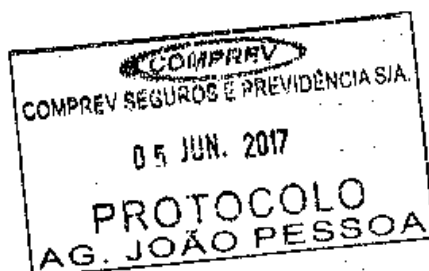
01/04/2000

15-00000-0

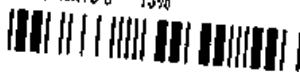
LEIN 7 116 DE 2900003

2016-04-08

15-00000-0

[illegible]

DOCUMENTO 3 "T3%"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.02

Maria de Fátima Santos Filgueira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2384024 DATA DE EXPEDIÇÃO 21 NOV. 1998

NOME MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA

FILIAÇÃO Jose Felix Filgueira

Maria de Fatima dos Santos

João Pessoa-PB. 24.06.1979

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.Nasc.nº2428.Fls.154v.Liv.A-3

DOC ORDEM

Cart.do Conde-PB

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA

Nº de inscrição
030485924-00

Data do Nascimento
24/06/79

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



Este documento é o comprovante de inscrição no cadastro de pessoas físicas - CPF, emitido a pedido do contribuinte, sendo não cabível provida sua legislação vigente.	<i>Assinatura</i> SIMÃO ALVES PEREIRA
7.1) IDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. Emitido em : 27/04/99	

RECEIVED 22 SET 2017

VALIDADE DO TÍTULO DE REGISTRO NACIONAL

20650

JOSILACIO ALVES PEREIRA

José Pereira da Silva
Veronice Alves de Souza

Rua Jussara-PB.

Cert. Masc.N.3.334.Fle.162-S.Ilv.A-4

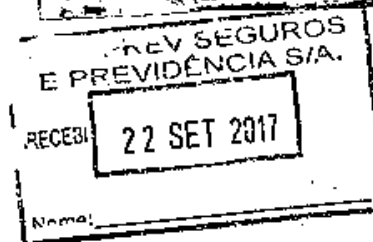
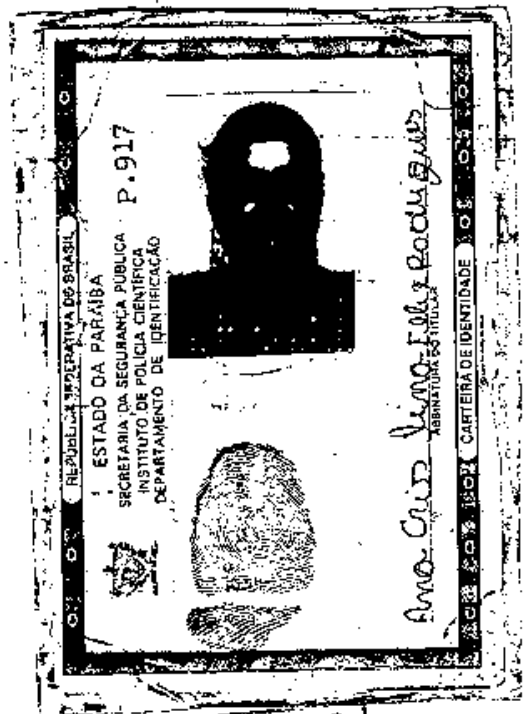
Cert. de Conde-PB.

12/11/1978

BRASIL - BRASILIA - DF

SECRETARIA DE INTERIORES





Documentos de Identificacao



SEBASTIAN TONER PAGE 7 & 16-19 2017 11:33 - (0000005972)

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.267.299 DATA DE EMISSÃO 18/07/2014

NOME ANNE KAROLINE FÉLIX PEREIRA

RACIA GOSIMARCO ALVES PEREIRA
ANA CRISTINA FÉLIX RODRIGUES

DATA DE NASCIMENTO 21/01/2004

ESTADO DO NASCIMENTO PB

CPF 127.737.474-02

ASSINATURA

LEI Nº 7.116 DE 2006

Documentos de identificação



REGULAÇÃO DPVAT

15 AGO 2017

CAPEMISA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - 11/07/2017 11:24 - 0000025722

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)

Conde/PB-02/02/2017

Selo Digital: AEP09816-2B5E

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Cardeiro Pedro A. V. de A.

SEGUROS

EVIDÊNCIA S/A.

22 SET 2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura Karoline Félix Pereira

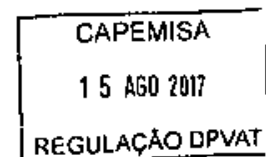
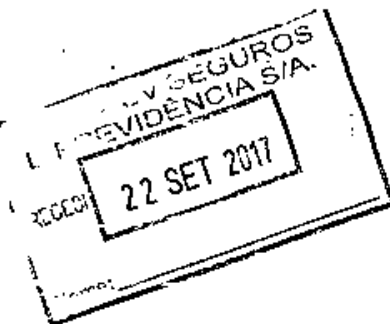
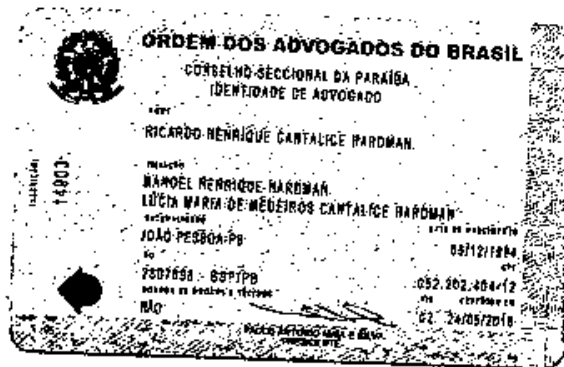
Assinatura Identificação

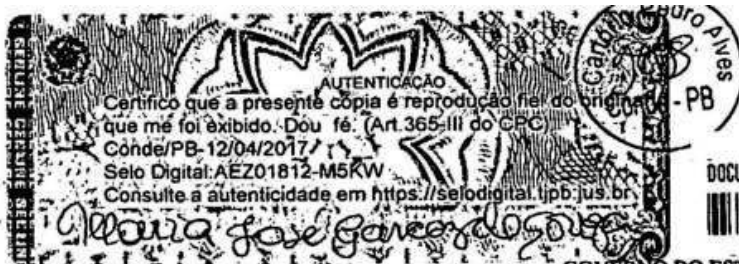
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



SEGUNDA LÍNEA DIA 7 E 14/08/2017 11:30 - 00000074





Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

DOCUMENTO 6 *76%*



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL
C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 468/2016 datada de: 31/05/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nps/foi apresentado como sendo de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro, 40 anos, Natural de: João Pessoa/PB, Sexo: Masculino, Raça/cor: Pardo. Filho de: José Pereira da Silva e Veronice Alves de Souza, Residente na rua Domingo Maranhão, Centro, Conde/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Que, hoje (31/05/2016), por volta das 11:30, o examinado foi vítima de acidente de trânsito, onde uma camioneta Hilux atravessou o canteiro central da BR 101 (sentido Recife/João Pessoa), e colidiu na moto em que a vítima estava em frente à Fábrica CoteMinas, em João Pessoa; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa e chegou a falecer no dia de hoje (31/05/2016) às 14:15.

Exame realizado em: 01/06/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 165cm de estatura, de complexão física normolínea, aparentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e apresenta ferimento de bordas afastadas, ± 10 cm, sangrante, em região parietal direita posteriormente. Pálpebras cerradas (equimose periorbital direita), globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, narinas e boca não surge secreção. Face: com escoriação de arrastão em região zigomática direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax com escoriações à nível de clavícula esquerda. Abdômen com escoriações lineares. Genitália externa masculina. Membros superiores: escoriações em placa no ombro esquerdo. Membros inferiores: pequenos ferimentos em terço distal da coxa, joelho e terço proximal da perna esquerdos. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoídea, rebatido, constatado: infiltrado hemorrágico à nível parieto temporal direito. Abóbada craniana com fratura em temporal direito. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, a perita constatou: edema e infiltrado hemorrágico. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares superior e médio direitos. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos da parede tóraco abdominal. Removido o plastrão

05 JUN. 2017

PROTOCOLO

[Assinatura]

1/2



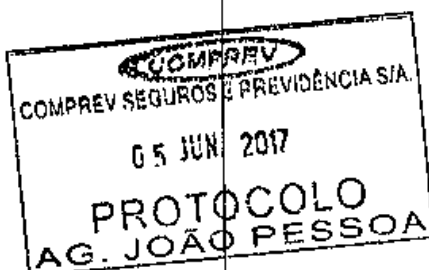
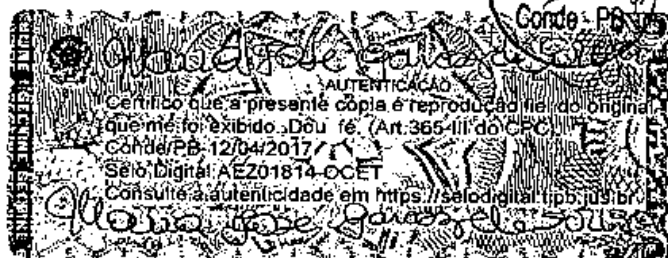
Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: laceração esplênica. Exames complementares: Enviado sangue para alcoolemia. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa a perita a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

Ana Flávia Franco
Dr(a) Ana Flávia M. Franca
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO FORENSE DA 1ª SRIPC
LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DE JOÃO PESSOA

LAUDO PERICIAL Nº 02.01.31.062016.1925
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO

Autoridade Solicitante: Fábio de Almeida Gomes
Memorando: 433/2016 – NUMOL-João Pessoa/PB

1) HISTÓRICO:

Data de recebimento do Material biológico, do Memorando e Requisição de Exame: 08 de junho de 2016
NULF-JP: 08 de junho de 2016
Registro no LATOX: 378/16
Perito Oficial Médico-Legal solicitante: Ana Flávia Franca
Tipo de Exame complementar solicitado: Alcoolemia
Tipo da amostra biológica coletada: Sangue
Amostra biológica colhida do cadáver de: LOSIMARCO ALVES PEREIRA
Data da necropsia: 01/06/16
Laudo Cadavérico: 03.01.01.062016.04255

2) MATERIAL RECEBIDO PARA ANÁLISE:

Foi recebido neste Laboratório de Análises Toxicológicas 01 (um) tubo de vidro, de tampa cinza, identificado com o nome do cadáver e número do laudo cadavérico supracitados. No interior do tubo havia sangue, de acordo com o memorando supra, congelado e com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método "headspace" de análise. Utilizou-se uma coluna capilar com fase estacionária SOL-GEL-WAX para a separação dos analitos, de acordo com metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

Através da técnica utilizada **NÃO FOI DETECTADA** a presença de **ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO)** na amostra analisada.

Para fins de eventual nova perícia, amostra do material pesquisado ficará armazenado neste Laboratório de Análises Toxicológicas sob congelamento por um prazo de 90 (noventa) dias a partir da data da coleta que consta no memorando supracitado, sendo então descartada devido as suas peculiaridades, não havendo manifestação contrária.

Nada mais havendo a fazer-se, foi encerrado o presente Laudo, com verso em branco, vai pelos peritos abaixo assinado, ficando dele cópia de igual teor arquivada e assinada neste Núcleo de Laboratório Forense.

Laboratório de Análises Toxicológicas em 27 de junho de 2016.

Valéria Lopes
Perito Oficial Químico
Matrícula: 160

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

05 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365, III do CPC)
Cidade/PB: 12/04/2017
Selo Digital: AE2D1815-3E06
Consulte a autenticidade em: <https://selo.digital.tpb.jus.br>

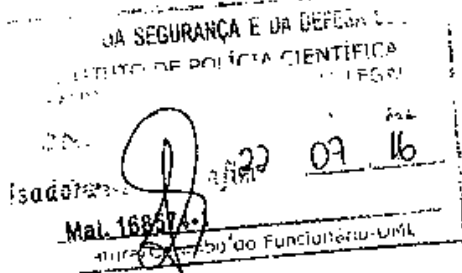
Carilho Pedro Alves
Conde - PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 366416



LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Laudo de IML - Necropsia

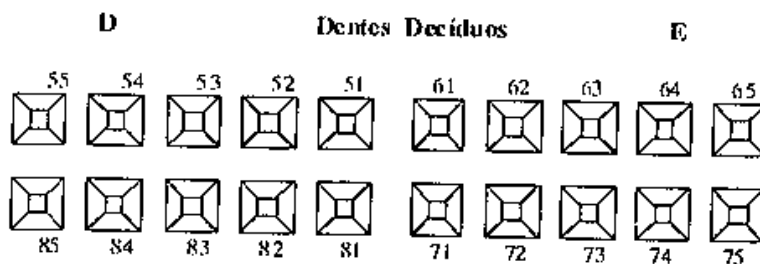
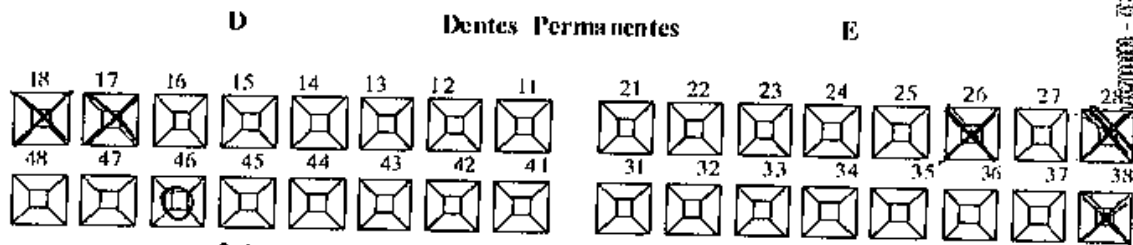


Data do exame: 01/06/2016 Hora do exame: 08:00

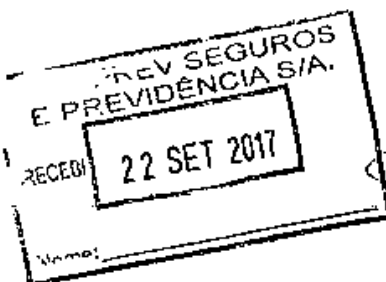
Órgão Requisitante: 12ª DDC. Nº da Solicitação: 468/2016. Autoridade Solicitante: Andrea Melo de Lima. Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, 40 anos, Filho de: José Pereira da Silva e Verônica Alves de Souza. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Ignorado.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

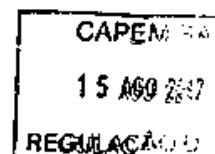
Rosto: quadrado. Sobrancelhas: semi-retas. Pálpebras: fechadas. Íris: castanhos. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: brilhantes. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Arco senil: não tem. Barba: não tem. Bigode: não tem. Sinais Particulares: não tem.



- Códigos**
- - Restauração
 - O - Círculo
 - X - Extração
 - RR - Resto radicular
 - A - Ausente
 - H - Hígido



Jr. Pedro Aurélio de Lora FVC.
Perito Odonto - Legista
Matr. 70.721-0
CRO PB-00



1/2



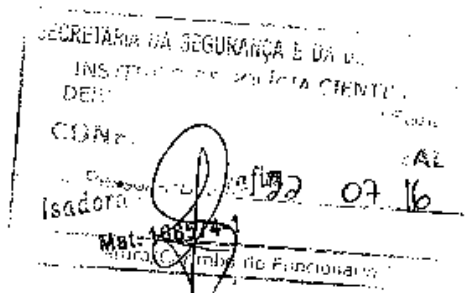
Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: laceração esplênica. Exames complementares: Enviado sangue para alcoolemia. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa a perita a responder aos quesitos:

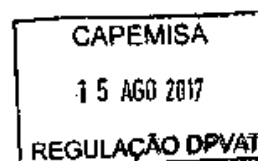
RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

Ana Flávia M. Branco
Dr(a) Ana Flávia M. Branco
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB



SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA - INSTITUTO DE PERICIA CIENTÍFICA



2/2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 468/2016 datada de: 31/05/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro, 40 anos, Natural de: João Pessoa/PB, Sexo: Masculino, Raça/cor: Pardo. Filho de: José Pereira da Silva e Veronice Alves de Souza, Residente na rua Domingo Maranhão, Centro, Conde/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Que, hoje (31/05/2016), por volta das 11:30, o examinado foi vítima de acidente de trânsito, onde uma camioneta Hilux atravessou o canteiro central da BR 101 (sentido Recife/João Pessoa), e colidiu na moto em que a vítima estava em frente à Fábrica CoteMinas, em João Pessoa; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa e chegou a falecer no dia de hoje (31/05/2016) às 14:15.

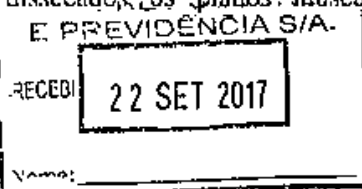
Exame realizado em: 01/06/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

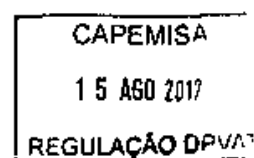
Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 165cm de estatura, de complexão física normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e apresenta ferimento de bordas afastadas, $\pm$ 10 cm, sangrante, em região parietal direita posteriormente. Pálpebras cerradas (equimose periorbital direita), globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, narinas e boca não surge secreção. Face: com escoriação de arrastão em região zigomática direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax com escoriações à nível de clavícula esquerda. Abdômen com escoriações lineares. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações em placa no ombro esquerdo. Membros inferiores: pequenos ferimentos em terço distal da coxa, joelho e terço proximal da perna esquerdos. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico à nível parieto temporal direito. Abóbada craniana com fratura em temporal direito. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, a perita constatou: edema e infiltrado hemorrágico. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares superior e médio direitos. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos Profundus-cutâneos da parede tóraco abdominal. Removido o plastrão



Assinado



1/2



1) FRONTAL	7) ZIGOMÁTICA
2) ORBITÁRIA	8) MASSETERINA
3) NASAL	9) BUCINADORA
4) GENIANA	10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR
5) LABIAL	11) PRÉ-AURICULAR
6) MENTONIANA	

Dr(a). Pedro Aurélio de Luna Freire
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:070.721-4 CRO 886/PB

~~Caro Lúcio da Luna Freire~~
Perito Odonto - Legista
Metr. 70.721-0
CRO 226 - VB

Isadora E. B. Perafim 22 07 16
Mat. 163474-1
Assinatura Carrobo do Funcionário

[illegible]

CAPEMISA
15 AGO 2017
REGULAÇÃO DPVAT

2/2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO 12/11/75
NOME DA MÃE VERONICE ALVES DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 923.971
Nº PRONTUÁRIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTIPLAS ENVOLVENDO
REGIÃO DA FACE + COSTELAS + FEMUR E
CID 10 T 06.8 + T 02.8

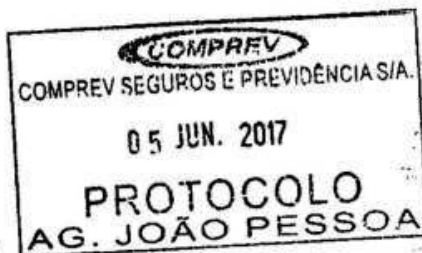
AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), trazido pelo SAMU, apresentando TCE grave, trauma do tórax e do abdome, além de fratura do membro inferior E. Entubado, sedado e sob ventilação mecânica. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
TC da coluna cervical
TC do abdome
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do joelho E - AP e P
RX da perna E - AP e P
RX do pé E - AP e P

DOCUMENTO 7 *T7*



TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas envolvendo várias regiões do corpo às TC's e aos RX. Pneumotórax D à TC do tórax e abdome. Realizado internamento para tratamentos cirúrgicos. Apresentou parada cardíaco-respiratória nos exames, tendo feito ressuscitação sem resposta, chegando à óbito.

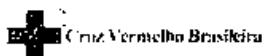
ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 **ÓBITO às 14:15 hs**
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C.R.M. 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, sp - - CNE5: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 923971



GOVERNO
DA PARAIBA



Identificação do paciente					
ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA			Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 6 meses 18 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário	
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA				Pai JOSE PEREIRA DA SILVA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988815980	DDD Fixo		Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2055460	Nº Cns 898004507882333			
Local de procedência BR 101	Tipo BAIRRO		UF PB		
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R			
Endereço					
CEP 58322000	Município da residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO		
Número 647	Complemento		Bairro CENTRO		
Admissão					
Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732		Convênio SUS		
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco			Origem do paciente RODOVIA		
Garêtil de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO			
Indicadores e Transporte					
Caso potencial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Sim	Trauma Não		
Meio de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO				
Sinais Vitais					
PA	x mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares					
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos					
Diagnóstico					
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO					
Tempo 03 min 07 seg					

31/05/2016 12:35



VERMELHA
CASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

1200004202732
PACIENTE NÃO IDENTIFICADO (HARCO)
DT. INSC.: 01/01/1979
NOME:
END.: DOMINGOS MARANHÃO
N.º 447 - CENTRO
CONDIÇÃO:
PONTOS: ()
CELULAR: (83) 988615880
IDADE: 49
DT. ENTRADA:

HEETSBL

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

ADDS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidente por trauma de acidente de
motorizado (carro/pista), com
trauma de crânio, trauma de
torso e de membros, fratura de
HTE. Externo, pelo SNUV
na + 15 minutos da chegada
ao hospital, idoso 55'.

AME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Pervias () Obstruídas

AÉREAS ☒ Sim () Não

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade

() Com dificuldade

☒ VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTO: () Presente e normal

() Rude

☒ Diminuído

() Ausente

HTE: ☒ Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

2- RUIDOS

() sim

☒ Não

HTO: Roncos

Sibilos

Estertores

HTE: Roncos

Sibilos

Estertores

FR: _____ imp

SpO₂ 99 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal () Pálida () Cianótica

() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

() Normal () Quente () Fria

PULSO

() Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO

() Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

() Normatonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

() Presente () Ausente

BE OU B4

☒ Sim () Não

FC: _____ bmp

PA: 80 x 18

mmHg

T: _____ °C

ECG:

ABDOMEN:

Superfície abdominal
plena, flácida

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fofórrreagente

() Paralisadas

() Isocóricas

() Anisocóricas

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

3 (oligo 3)

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Esontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolado	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritável (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1		2	Flexão anormal (deceção)	3
			1	Extensão Anormal (deceção)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)
Conde/PB-23/11/2016
Selo Digital: AEG14504-9882
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CONPRO
PROTEÇÃO
5 JUN 2017
MELHOR RESPOSTA MOTORA
SEGURANÇA E PREVENÇÃO

F(NG).CC.001-1



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUĂR

B.E. PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____ SEXO: () MASCULINO () FEMININO
CELEFONE: (03) 908616000
CÓDIGO DE BARRAS: _____
DT. ENTRADA: _____

PROCEDÊNCIA: () Domicílio () Ambulância de resgate () Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: () Moto () Automóvel () Ônibus () Bicicleta
() Envenenamento () Incêndio () Explosão () Arma de Fogo () Arma branca

TIPO DE LESÃO: () Fratura fechada () Ferimento aberto () Esmagamento () Laceração () Queimadura
() Mordedura () Objeto encastrado () Ferimento contínuo () Amputação membro () Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: () Membros sup. () Membros inf. () Tronco () Cabeça e pescoço () Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: ____ / ____ / ____

AME FÍSICO PA: ____ / ____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Tax: ____

Sistema Neurológico:
Nível de Consciência: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado
Avaliação das pupilas: Simetria: () Isocóricas () Anisocóricas Tamanho: () Midríase () Miose

Sistema Respiratório: () Ventilação invasiva () Ventilação espontânea () Vias aéreas pervias
() Traqueostomia () Respiração rápida () Obstrução parcial das vias aéreas
() Respiração ruidosa () Suporte ventilatório não invasivo () Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatorio: () Pulso ausente () Pele fria e úmida () Perfusão tissular satisfatória
() Taquicardia () Bradicardia () Perfusão tissular comprometida
() Palidez () Outros: _____

Sistema Digestório: () HDA () Uso de SNG () Vômitos () Dor à palpação superficial
() HDB () Corpo estranho () Dor à palpação profunda
Outros: _____ () Rigidez abdominal () Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário: () Disúria () Hematúria () Oligúria () Polúria () SVD () Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: () Hipertensão () Diabetes () Câncer () Alergias () Cirurgias
() Internações () Outros: _____ Especificar: _____

USO DE MEDICAÇÃO? () Sim () Não Especificar: _____

HORARIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO: _____

IMUNIZADO CONTRA O TETANO? () Sim () Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
Lesão na pele pelo vidro, ferimento profundo no antebraço direito, fratura da humerus e do ulna, e de fêmur, perfuração da bexiga urinária de sangue e urina. Deu entrada em R.R. no hospital municipal de R.A., porém sem sucesso.

DESTINO: _____ **ENFERMEIRO:** José da S. Silva **COREN:** _____
Assinatura: _____
Data: 05 JUN. 2017

PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN. 2017

USP

F(MG)ENP.022-1

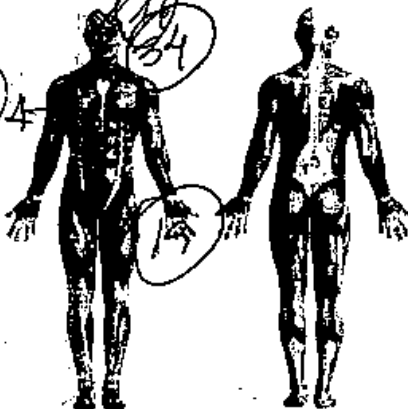


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA: () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS: _____

QUEIMADURA

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☒ Radiografias () Lavado peritoneal
☒ Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
☒ Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atendimento		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

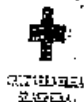
Solicitó parecer da Neurologia às _____ do dia _____
 Solicito parecer da Neurocirurgia às _____ do dia _____
 DESTINO DO PACIENTE () Centro cirúrgico () Transferência (unidade de saúde)
 DATA 31/05/16 () Internado (setor) _____
 SAÍDA 14:15h () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A revalia
 HORAS: 14:15h () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () Desistência

ASSINATURA/CARIMBO

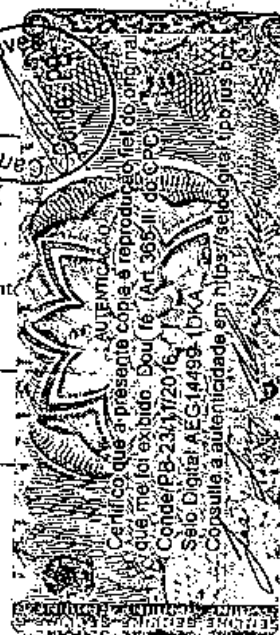
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

[PNG]CC.001.1





Guia de Remoção de Cadáveres



2.3.2 () Trabalho 2.3.3 () Em domicílio 2.3.4 () Outros 2.3.5 ()

Condições, Agente ou Fonte da Morte Violenta

Tipo / Instrumento: () Arma de Fogo () Arma Branca () Enforcamento () Afogamento
() Queimaduras () Choque Elétrico () Espancamento () Queda de Nível

Uso de Droga, Qual _____ Outros, Qual _____

Modo: () Agressão Física () Assalto () Ação Policial () Agressão Sexual

Outros, Qual COLÍSSO CARO / MOTO

V- Informações do Serviço Médico

() Chegou sem vida ao serviço (☒) Faleceu ao receber os primeiros socorros

() Faleceu durante do Internamento: _____ Dias

Faleceu no (☒) Pré Operatório () Trans-Operatório () Pós Operatório

Ado Apresentado ao chegar no hospital: COMA, BGL 500 W 3

Lesões apresentadas em regiões do corpo: ferimento esternal e como glúteo
existente oritório, fratura de humero, fratura de fêmur
fratura de pé, fratura de costela, fratura de costela
projétil foi retirado durante o ato cirúrgico () Sim () Não

Síntese da história clínica: paciente trazido pelo SAMU com politrauma
matismo, entorpecido, Glasgow 3, fraturas
múltiplas (torax, costela, fêmur, pé, costela, costela)
sem pulso, sem resposta, pupilas midriáticas, re-

Atendimento realizado no hospital:

(☒) Clínico. Medicação utilizada: Adrenalina

() Cirúrgica, tipo de cirurgia:

Retirada de corpo estranho: () Sim () Não (se retirado enviar ao IML)

Exames complementares de relevância: Rx de torax e fêmur, fêmur
de pé e costela

Hipóteses Diagnósticas formuladas: TCE grave, fraturas múltiplas
de fêmur, costela, costela

Outras informações que julgar necessário: paciente teve parada cardíaca, reapi-
ratada durante o atendimento

Exames complementares de relevância: laboratório durante atendimento, exames
completo de exames de rotina sem resposta

João Pessoa 3-11-20

Nome:

CRM-PB:

Gilberto Carneiro Leal
Cirurgia Geral - CRM 2489

FING).APC.039.2





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **M**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Josimarco Alves Pereira 1911111973
DATA DO ACIDENTE 31/05/2016 CPF DA VÍTIMA 027.688.334-85
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Maria de Fátima Santos Filgueira
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Provetada,
Nº 511 COMPLEMENTO Alameda das Neves BAIRRO _____
CIDADE Camde UF PB CEP 58322-000
E-MAIL _____ TELEFONE (83) 99395-8158

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO: • MORTE = R\$ 13.500,00 • INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00 • DESPESAS MÉDICAS (DAMV) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (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)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO 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)
- ☒ CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO CADAVERAL (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: SE O CÔNJUGUE FOR O BENEFICIÁRIO, É OBRIGADO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, SEM O CÔNJUGUE DEIXANDO O MARIDO OU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHIERIA (A)
- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU DE RECONHECIMENTO DE APRESENTAR UM DESSSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL, QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE CÔNJUGUE DE ACÓRDOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO COMPANHIERISMO E CÔNJUGUE
- () PROVA DE COMPANHIERISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO A RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSSES DOCUMENTOS, O AVALIA JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL, QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHIERIA(E) E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
- ☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Á) DA VÍTIMA
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 01/05/2017

IDENTIDADE 4.480.955

ASSINATURA Maria de Fátima Santos Filgueira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____



SINISTR N.º:

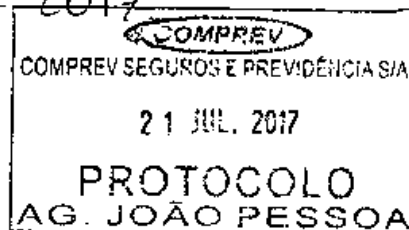
Outros



Eu, MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA, PORTADORA DA RG Nº 23 84024 e CPF Nº 030465924-00, GENITORA E REPRESENTANTE LEGAL DE GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA, PORTADOR DO RG Nº 4420955 e CPF Nº 133980444-17, FILHA DE JOSIMARCO ALVES PEREIRA, FALECIDO EM 31/05/2016, VENHO DECLARAR QUE NÃO TEMOS NENHUM CONTATO E, TAMBÉM, NÃO SABEMOS O PARADEIRO DA OUTRA FILHA DE JOSIMARCO ALVES PEREIRA. FICANDO ASSIM, IMPOSSÍVEL DE SE CONSEGUIR OS DOCUMENTOS REQUISITADOS. PORTANTO, PEDIMOS A CONTINUIDADE DO PROCESSO E A LIBERAÇÃO DOS SOF.

DECLARAMOS ESTAR CIENTES DAS PENALIDADES PENAIS DECORRENTES DA VERACIDADE, OU NÃO, DAS DECLARAÇÕES ACIMA.

João Pessoa, 21 DE JULHO DE 2017



Maria de Fátima Santos Filgueira





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

Outros



INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO 12/11/75
NOME DA MÃE VERONICE ALVES DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 923.971
Nº PRONTUÁRIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTIPLAS ENVOLVENDO
REGIÃO DA FACE + COSTELAS + FEMUR E
CID 10 T 06.8 + T 02.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), trazido pelo SAMU, apresentando TCE grave, trauma do tórax e do abdome, além de fratura do membro inferior E. Entubado, sedado e sob ventilação mecânica. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
TC da coluna cervical
TC do abdome
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do joelho E - AP e P
RX da perna E - AP e P
RX do pé E - AP e P



TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas envolvendo várias regiões do corpo às TC's e aos RX. Pneumotórax D à TC do tórax e abdome. Realizado internamento para tratamentos cirúrgicos. Apresentou parada cardíaco-respiratória nos exames, tendo feito ressuscitação sem resposta, chegando à óbito.

ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 ÓBITO às 14:15 hs
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO EMERGENCIA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

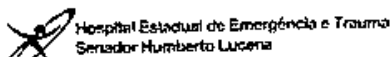
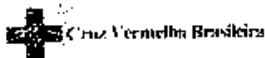
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

CAPÊMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT





ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 923971



Identificação do paciente			
ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 5 meses 19 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NÃO INFORMADA
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA	Pai JOSE PEREIRA DA SILVA		Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998615980	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2055450	Nº Cns 658004607092333	
Local de procedência BR 101	Tipo BARRO		UF PB
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58222000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO
Número 547	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732	Convênio SUS	
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica CLÍNICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento URGENCIA	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 Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou NÃO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
REC. SEGUROS DE PREVIDÊNCIA S/A. RECESB 22 SET 2017 exame/Face/ent. Abel 31 05 16			
Diagnóstico	CID		
Atendimento por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO	Tempo 03min 07seg		

Imprimir

CAPEMISA
15 AGO 2017
REGULAÇÃO DPVAT

31/05/2016 12:25



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST)
☒ Tomografia computadorizada

- ☐ Lavado peritonial
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

1	1º atendimento		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia _____Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)

DATA

DA

SAÍDA

HORAS:

- ☐ Internado (setor)

- ☐ Alta hospitalar

- ☐ Nóbite

- ☐ Decisão médica

- ☐ Após 48 hs.

- ☐ A pedido

- ☐ A reavalia

- ☐ Desistência

- ☐ SVO

RECEBI

22 SET 2017

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

[PNG].CC.001-1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135

Número do documento: 20050111101919400000029125135

[illegible]

3216-5738 / 3216-5775		DATA DE NASCIMENTO
PACIENTE	IDADE	12/11/1975
JOSIMARCO ALVES PEREIRA	40a 6m 19d	CRM
MÉDICO		9522/PB
POLYANNA NASCIMENTO		
UNIDADE	DATA DO PEDIDO	DATA DA COLETA
LABORATORIO	31/05/2016	31/05/2016
SETOR DE ORIGEM	CONVENIO	DATA PREV. ENTREGA
EXAMES		31/05/2016
		BE
		923971

MATERIAL - SINGLE - METHOD: XOD

Exams

Resultado

Valores Referencia(s)

HEMATOCRITO DETERMINACAO

HEMATOCRITO DETERMINAÇÃO

33.02 %

35% & 47% %

HEMOGLOBINA

HEMAGLOBINA

11.0 g/dl

12.0 to 15.0 g/dl g/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

12:50h

FLC: [REDACTED]
CPBM: 4942

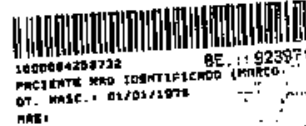
2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

REV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A.
RECEBI
22 SET 2017
Valor:

REGULAÇÃO DPVAT

21/05/2016 12:45





AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

END.: DOMÍNIO REBRANHO
Nº. 647 - CENTRO
CONDE
CONE: (1)
IDADE: CELULAR: (82) 999418843
TOMOS: 40
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:		DATA:
PROCEDÊNCIA:	☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia	
TIPO DE ACIDENTE:	☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento ☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:	
TIPO DE LESÃO:	☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Estagnamento ☐ Laceração ☐ Queimadura ☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:	
LOCAL DA LESÃO:	☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:	
DADOS CLÍNICOS (sintomas)		
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /		

IDADE FÍSICO	PA: / / mmHg	P: bpm	SpO2: %	Tax: /min
Sistema Neurológico:				
Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado				
Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Anisocóricas ☐ Miose				
Sistema Respiratório:				
☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias ☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas ☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas				
Sistema Circulatório:				
☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida ☐ Palidez ☐ Outros:				
Sistema Digestório:				
☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial ☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal				
Sistema Genito-urinário:				
☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros:				

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:		☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias
☐ Internações ☐ Outros:		Especificar:
USO DE MEDICAÇÃO?	☐ Sim ☐ Não	Especificar:
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:		
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	☐ Sim ☐ Não	

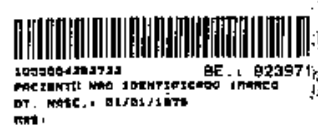
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Acidente ocorrido pela DMU, sábado, TCE grave, fratura de fêmur e do tornozelo e de pelve, realizada cirurgia de urgência de fêmur e tornozelo. Des. entrada em R.R. realizada no Hospital de R.C. de São Paulo, SP.

DESTINO:	ENFERMEIRO:	COREN:
	Josiane de S. Silva Enfermeira Rég. EP 287.228	15 A60 2017
		REGULAÇÃO DPVAT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
31/05/18	14:18	# 40426610 TORCULUS
05/16		VENDO AVALIAR PACIENTE - CHAMADO TELEFÔNICO ÀS 14:03 - DE PARTE VÍTIMA DE POLÍTRAMA ACIDENTE C/DEPOTAMENTO. AO CHEGAR, PCTE 3A HAVIA ENTRADO EM CADA CANTADA, SEMOS SÃO LIGADOS CILLO DE REGIMINADO.
		A TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, OBSERVAMOS PNEUMOTÓRAX A D/PELA, SEM OBSERVAÇÃO DE MEDASTINOS RUG AUMENTADAS. REGRESSO HEMODINÂMICA.
		Daniel Pires Pessoa Especialista Torácico CRM-PB 7445
31/05/16	14:25	#BMF#
		Paciente apresentando TCE grave, sem condições de avaliação BMF
		Roberto Rangel Travassos Especialista em Neurologia CRM-PB 7445
31/05/16	15:30	Serviço Social
		Estamos aguardando o preenchimento da requisição de exame cadastral familiar aguarda no acolhimento familiar.
		CAPEMISA - 15 AGO 2017 REGULAÇÃO DPVAT





CT

João Pessoa, 09 de AGOSTO 2017.

MEMO Nº : 0513/2017
ORIGEM : SUCURSAL JOÃO PESSOA
DESTINO : REGULAÇÃO DE DPVAT
ASSUNTO : DPVAT MORTE

*cap-206
n é projeto-*

Encaminhamos em anexo, documentos do(s)
participante(s) abaixo relacionado(s), para as providências cabíveis:

DPVAT MORTE
VÍTIMA: JOSIMARCO ALVES PEREIRA



Atenciosamente,


Denise de Oliveira Lima
Atendente
Sucursal João Pessoa

SEMPRE LÍBR 1001 14/08/2017 11:31 - 0000000000

CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A
CNPJ: 08.602.745/0001-32





Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2017,

REGULAÇÃO DPVAT

Para: SEGURADORA LIDER

Estamos devolvendo os complementos abaixo para devidas providencias o mesmo não foi localizado nas dependências da Capemisa.

Luiz Audenon de Moraes – 3170/346588
Josimarco Alves Pereira - COMPREV

SEGURADORA LIDER (PARI 74 16/08/2017 11:31) - 0000075482

Atenciosamente,
Capemisa Seguradora

CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A | CNPJ 08.602.745/0001-32
Central de Relacionamento CAPEMISA: 4000 1130 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 723 30 30 (demais localidades)
SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 940 11 30 | 0800 723 40 30 (atendimento exclusivo para deficientes auditivos e de fala)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0215452/17
Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
CPF: 027.688.334-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 31/05/2016
Titular do CPF: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES : 078.926.904-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA : 127.737.474-02

Autorização de pagamento
Documentos de identificação

RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN : 052.202.404-12

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/09/2017
Nome: RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN
CPF: 052.202.404-12

RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/09/2017
Nome: CARSON ALVES CARVALHO
CPF: 900.361.157-20

CARSON ALVES CARVALHO





LACERDA SANTANA
ADVOCACIA
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Procuração



OUTORGANTE:

Anne Karolyne Félix Pereira, brasileiro, menor, RG nº 4.267.299 55DS/PB, CPF nº 127.437.474-02, neste ato representada por sua quitadora na qualidade de requerente e representante, Anna Cristina Félix Rodrigues, brasileira, viúva, doméstica, RG nº 3.345.876, CPF nº 048.926.904-09, ambas residentes na Rua Domingos Maranhão, 657, Lourdes/PB

OUTORGADAS: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, BRASILEIRA, CASADA, ADVOGADA, INSCRITA NA OAB/PB 11.662-8, RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, BRASILEIRO, SOLTEIRO, INSCRITO NA OAB-PB SOB O Nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, INSCRITA NA OAB/PB SOB O Nº 16.105, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA AV. DOM. PEDRO II, Nº 705, CENTRO, JOÃO PESSOA/PB, TELEFONE (83) 3241-6957.

PODERES: OS DA CLÁUSULA "AD JUDICIA ET EXTRA" PERANTE QUALQUER JUÍZO, INSTÂNCIA OU TRIBUNAL, ATÉ DECISÃO FINAL, USANDO TODOS OS MEIOS E RECURSOS LEGAIS EM REPRESENTAÇÃO DO (A) OUTORGANTE, TAMBÉM, EM QUALQUER ÓRGÃO, EMPRESAS PRIVADAS OU PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, ETC., CONFERINDO-LHES AINDA PODERES ESPECIAIS PARA: CONFESSAR, DESISTIR, TRANSIGIR, FIRMAR ACORDOS, RECEBER IMPORTÂNCIAS E VALORES, DAR QUITAÇÃO, REQUERER A EXPEDIÇÃO E RECEBER ALVARÁ, LEVANTAR VALORES ATRAVÉS DESSE, RECEBER CHEQUES DECORRENTE DE CONDENAÇÃO JUDICIAL, PRESTAR DECLARAÇÃO PARA IMPOSTO DE RENDA, AGINDO EM CONJUNTO OU SEPARADAMENTE, RECEBER CITAÇÃO, INTIMAÇÃO, NOTIFICAÇÃO, ETC., SUBSTABELECER, COM OU SEM RESERVAS DE PODERES, SEM PREJUÍZO IMEDIATO DE HONORÁRIOS A QUE SE FIZER JUS (NOS MOLDES DO PARÁGRAFO 3º, ALÍNEAS "A", "B" E "C" DO ART. 20 DO CÓDIGO PROCESSUAL CIVIL PÁTRIO), ENFIM, PRATICAR TODOS OS ATOS PREVISTOS NO ART. 38 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, COM REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 8.952, DE 13/12/94 E ART. 5º, §2º, DA LEI 8.906 DE 04/07/94 (ESTATUTO DA ADVOCACIA E DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL) PARA O FIEL CUMPRIMENTO DOS PODERES OUTORGADOS NESTE INSTRUMENTO.

SELEÇÃO LIDER 00017 1 16/08/2017 11:34 - 000000000

João Pessoa 31 de julho de 2017

Anna Cristina Félix Rodrigues

OUTORGANTE

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

SEGUROS
EVIDÊNCIA S/A.

(83) 3241-6957 22 SET 2017

Av. Dom Pedro II, 705 - Centro - CEP 58013-420 - João Pessoa - PB
Fica: Osíris Fernandes - 63 - sala 110 - Mei Shopping - Sãoé - PB



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11138812

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

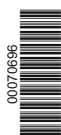
Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros faltando
página

Pag. 01391/01392 - carta_03



Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11141022

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vitima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01661/01662 - carta_01



Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2017

Carta nº: 11543416

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00991/00992 - carta_03



00060496



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11718274

A/C: ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Pag. 01363/01364 - carta_03



Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11722573

A/C: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170317065 ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Data Acidente: 31/05/2016

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01385/01386 - carta_03



00070683



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA**

Nº Sinistro: **3170317065**
Vitima: **JOSIMARCO ALVES PEREIRA**
Data do Acidente: **31/05/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170317065**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12570113

Pag. 00531/00532 - carta_16 - MORTE



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ANA CRISTINA FELIX RODRIGUES**

Nº Sinistro: **3170317065**
Vitima: **JOSIMARCO ALVES PEREIRA**
Data do Acidente: **31/05/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170317065**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12570408

Pag. 00533/00534 - carta_16 - MORTE

00020267



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 *1%*



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, GABRIELE FILOVEIRA PEREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.420.955

EXPEDIDO POR SSPS - PB

EM 08/09/2016

CPF (133880444-11) /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECUSOU-SE

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU-SE NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO AVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suscep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23678-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITAÇÃO A REFERIDA INDENIZAÇÃO.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

05 JUN. 2017

João Pessoa, 08 de Maio de 2017

LOCAL E DATA

X Gabriela Filgueira Pereira
AG. JOÃO PESSOA

X Maria de Fátima Santos Filgueira



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.2017/0043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B8DEF22CC

037286865 090517

10,00C GABRIE

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

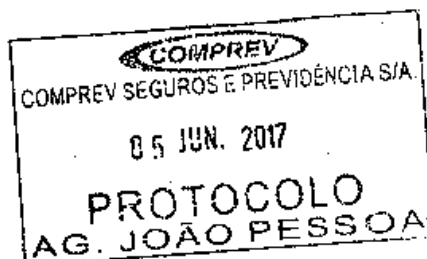
CICLO : 09.05.2017/0043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B8DEF22CC

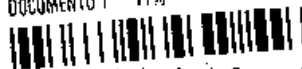
037286865 090517

10,00C GABRIE



Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 *T10%



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA
PORTADOR(A) DO RG Nº 9.420.955 EXPEDIDO POR SSPS - PB EM 08/04/2016
CPF 133380944-17 /CNPJ _____, PROFISSÃO RECUSOU-S
E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU-S NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO AVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23678-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa, 08 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN 2017
SIGNATURA DO BENEFICIÁRIO
X Maria da Glória Pereira Filgueira
AC. JOÃO PESSOA

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54.

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B80EE22CC

ITAU0056 037286865 090517

10,00C GABRIE

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO

RECIBO DE DEPOSITO 0372.23678-6/500
FAVORECIDO: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

DEPOSITO EM DINHEIRO:

CICLO : 09.05.20170043410037210000173
REALIZADO EM: 09/05/2017 as 11:50:54

AUTENTICACAO

099931E053CF87731A4090522BDC442B80EE22CC

ITAU0056 037286865 090517

10,00C GABRIE





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ANA CRISTINA FEUX RODRIGUES

PORTADOR(A) DO RG Nº 3345846 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 28/07/05

CPF 078926904-09 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO DESEMPREGADA

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSIMARCO ALVES PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (MICROEMPRESA) ou EPP (EMPRESA DE PEQUENO PORTE);
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1635-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 171 290 304 34

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

JOÃO PESSOA 31 de Julho de 2017

LOCAL E DATA

Ana Cristina Feux Rodrigues
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, **ANNE KAROLYNE FELIX PEREIRA**

PORTADOR(A) DO RG Nº **4.264.299** EXPEDIDO POR **SSDS/PB** EM **18/07/14**

CPF **129433444-02** / CNPJ **00000000-0000-00**, PROFISSÃO **MENOR**

E RENDA MENSAL DE R\$ **0,00** (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **JOSIMARCO A. PEREIRA**, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal; RECEBI
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTES: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO **001** Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) **1635-7** Nº da CONTA (com dígito, se existir) **141.290.304-4**

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO **001** Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) **1635-7** Nº da CONTA (com dígito, se existir) **141.290.304-4**

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

João Pessoa 31 de **Julho** de **2017** x **Ana Cruz Lima Felix Rodrigues**

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de **invalidade permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2239927 - JODSON ARAUJO DAS NEVES Data/Hora do Acidente (hora local): 31/05/2016 11:20 BR: 101 KM: 82,0
Município/UF: ALHANDRA/PA Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Sol
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio do torcedor? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2
Possui defesa? Conservada Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de Inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Não existe Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio
Carça: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 04
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 24 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Pista dupla, mão única em ambas as pistas. Considera-se a pista 01 a que se encontra no sentido crescente, ou seja, a que a motocicleta V2 encontrava-se no momento da colisão.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

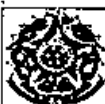
* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 60



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Local Parcialmente Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Capetagem
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa do Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marcha de Freio
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patagem ou Derrapagem
- Deposito da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA, PB, no km 92 sentido crescente da BR-101, constatamos no local, mesmo com o canteiro parcialmente desfeito, através dos vestígios nos veículos e no pavimento e, ainda, corroborado/confirmado por pessoas que transitavam no local, mas não quiseram prestar depoimento e, dinâmica do acidente no croqui em anexo, que: o veículo V1 TOYOTA HILUX CD4X4 SRV, placas OGC-1294, supostamente conduzido pelo Sr. ANTONIO SANTINO DA SILVA, CPF nº 447.362.584-20 (O QUAL NÃO FOI ENCONTRADO NO LOCAL DO ACIDENTE), cujo mesmo é habilitado na categoria B, deslocava-se pela rodovia, na faixa da direita, sentido Conde x João Pessoa quando, provavelmente, de acordo com as marcas de frenagem na pista e marcas nas estruturas físicas, perdeu o controle do veículo atravessando a faixa da esquerda, subiu o canteiro central, adentrou a pista em sentido contrário, até colidir frontalmente com uma motocicleta que seguia o fluxo normal da via. Este veículo trata-se de V2 - HONDA/NXR 150 BROS de placas MNL-5611, sendo conduzido pelo Sr. GENILDO JOSE DA SILVA, CPF nº 840.915.844-20, o qual é habilitado na categoria AD, que tinha como passageiro a Sr. JOSIMARCOS ALVES PEREIRA, CPF nº 027.688.334-85. Estes últimos ocupantes da motocicleta foram socorridos por equipes médicas do serviço móvel de urgência - SAMU, pois encontravam-se em estado muito grave. O condutor de V1 só foi identificado devido aos seus documentos estarem dentro do veículo e, ainda corroborado pelo passageiro MANOEL SOUSA DA SILVA. O filho do condutor, Sr. JOSAFÁ MONTEIRO DA SILVA CPF nº 028.274.554-80 também corroborou com a última informação.

Obs1: Devido ao estado grave da vítima de V1 e, a não localização do condutor de V2, não foi possível a oportunidade do teste do alcoolômetro conforme preconiza o art. 277 do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

Obs 2: O Código de Trânsito Brasileiro é bem claro no preceito em seu art. 28 que, in verbis: O condutor deverá, a todo momento, ter domínio do seu veículo, dirigindo-o com atenção e cuidados indispensáveis à segurança do trânsito.

O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer às vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, adotar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.

Art. 176. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima: I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo; Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor; Art. 304. Deixar o condutor do veículo, na ocasião do acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, não podendo fazê-lo diretamente, por justa causa, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública; Art. 305. Abster-se o condutor do veículo do local do acidente, para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: GGC-1294 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 8AJFY29G1D8531342 Renavam: 00535054637
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX CD4X4 Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Caminhonete Empacamento: BAYEUX/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular
Proprietário: JOSEIA MONTEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 012.733.344-42
Endereço: Município/UF: Telefones: CEP:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Translava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Flessa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: CARGA PRESENTE IRRELEVANTE.

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Seguradora Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Devolução
Responsável pela Recepção: SANTA HELENA
Documento do Responsável: CPF 910.190.604-68
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SÃO JOSÉ. PREPOSTO HENRIQUE JUNIOR NASCIMENTO DE ALMEIDA CPF 047.542.284-68.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MRL-5811 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2KD03208R010822 Renavam: 00949303810
Marca/Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Motocicletas Empacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Passeiro Categoria: Particular
Proprietário: MARLY CORDEIRO ROCHA CPF/CNPJ: 160.441.004-30
Endereço: Município/UF: Telefones: CEP:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: ALHANDRA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 04/05/2016 12:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: PRF JODSON
Documento do Responsável: 2239927
Município/UF: ALHANDRA/PB Descrição do Encaminhamento: VEÍCULO REMOVIDO PORQUE ENVOLVIDO EM ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OGC-1294
Nome/Apelido: ANTONIO SANTINO DA SILVA
Data de Nascimento: 03/10/1953 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: JOSE SANTINO DA SILVA
Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEICAO
Endereço: R. PEDRO ULISSES, 58, SÃO VICENTE
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: 83 32221580 Celular: (83) 987257881 CEP: -
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: ALAGOA GRANDE/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 447.362.584-20 Documento de Identificação: 1133258 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino:
Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cint? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03798849948/PB Primeira Habilitação: 05/08/1985
Validade CNH: 18/01/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor não foi encontrado no local do acidente, entretanto seus documentos foram encontrados no interior do veículo. Portanto não foi possível a realização de teste de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: AUSENTE
Documento do Responsável: AUSENTE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Ausência
Descrição do: CONDUTOR NÃO ENCONTRADO NO LOCAL.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNL-5811
Nome/Apelido: CENILDO JOSE DA SILVA
Data de Nascimento: 24/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ANTONIA JOSEFA DA SILVA
Nome da Mãe:
Endereço: RUA RODRIGUES MARANHÃO Nº 604
Município/UF: CONDE/PB Telefones: Celular: (83) 991874228 CEP: -
Grau de Instrução:
Naturalidade: SAO VICENTE FERRER/PE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 840.915.844-20 Documento de Identificação: 2240180 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: CONDE/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cint? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

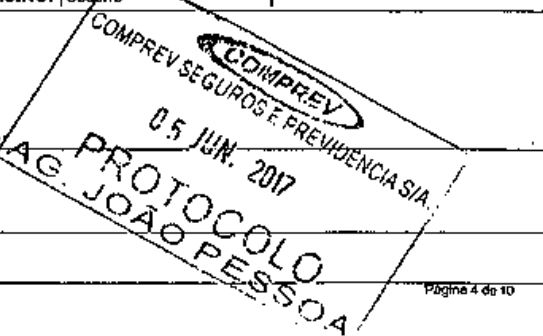
Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03918494833/PB Primeira Habilitação: 28/08/2006
Validade CNH: 04/12/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Condutor identificado a posteriori, pois encontrava-se em pronto atendimento pelas equipes de emergência - SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do: EQUIPE SAMU PLACAS OGD-7268.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☒ Passageiro ☐ Velocista ☐ VIAJANTE-1294 /
Nome/Apelido: MANOEL SOUSA DA SILVA Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de
Nome do Pai: SEVERINO SOUSA DA SILVA
Nome da Mãe: SEBASTIANA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO VICENTE Nº 801 CEP:
Município/UF: BAYEUX/PB Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor: Telefones
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: ☒ Ileso ☐ Socorrido pela PRF? ☒ Não ☐ Usava Cinto? ☒ Sim ☐ Usava Capacete? ☒ Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? ☒ Não ☐ Sim
Transcrição da Declaração:

Partes:

Informações Complementares:

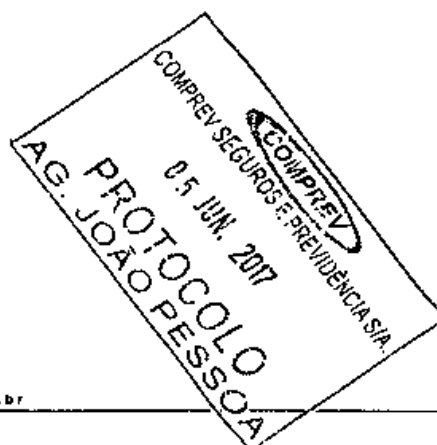
Passageiro não apresentou seus documentos, sendo sua qualificação realizada por vias indiretas, verbais.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: ☒ Terceiros ☐ Responsável pela Recepção: ILESO
Documento do Responsável: NÃO APRESENTOU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: ☒ Auxílio
Descrição do Encaminhamento: PASSAGEIRO ILESO PERMANECER NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☒ Veículo: V2/MNL-5611 /
Nome/Apelido: JOSIMARCOS ALVES PEREIRA Sexo: ☒ Masculino Data de: 21/11/1975
Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN CEP: _____
Município/UF: CONDE/PB Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL
CPF: 027.588.334-95 Documento de Identificação: 2055450 Órgão Expedidor: SSP/PB Telefones: _____
Estado Civil: ☒ Não Informado Grau de Instrução: ☒ Não Informado
Ocupação Principal: _____ Origem: _____ Destino: _____
Estado Físico: ☒ Lesões Graves ☐ Socorrido pela PRF? ☒ Não ☐ Usava Cinto? ☒ Não Aplicável ☐ Usava Capacete? ☒ Sim
Existe Declaração em Anexo? ☒ Não
Transcrição da Declaração: _____

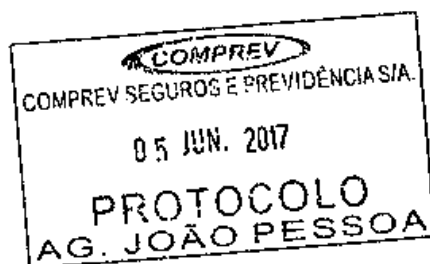
Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro identificado a posteriori, pois encontrava-se em atendimento médico de urgência pelas unidades do SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: ☒ SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: ☒ Socorro
Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8590.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Panela corta fogo	3		X		28	Assolho porta-malas / Assolho	1		X	
4	Panela dianteira	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assolho central esquerdo	3		X		41	Assolho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tempa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		3			
25	Panela Traseira / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			
Total da pontos "SIM" + "NA":								3			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista	X		55	Feróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

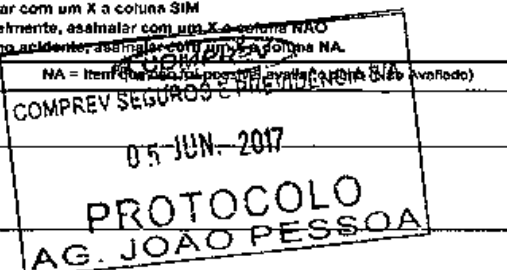
SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar se foi ou não danificado

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 66



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 8ROS CARGO Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (Inclusiva fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedala de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedores) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Montia: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Montia: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Montia: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório dos pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

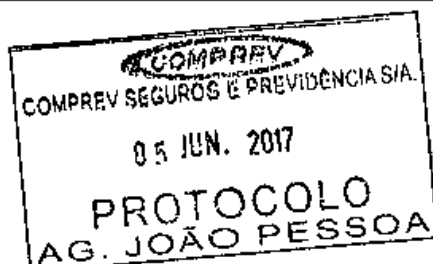
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29
NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 67



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV

Placa: OGC-1294

Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES

Nº BOAT: 83469460

Registro/Matrícula do Agente: 2239927

Data: 31/05/2016 11:20



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29

NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4ef08542

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 68



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO

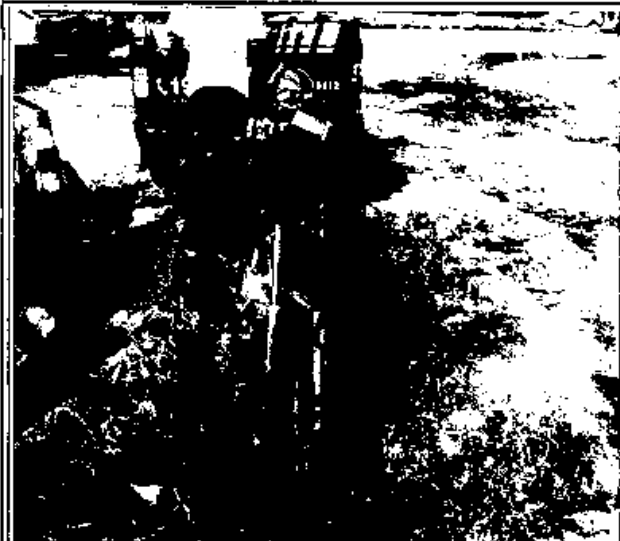
Placa: MNL-5611

Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES

Nº BOAT: 83469460

Registro/Matricula do Agente: 2239927

Data: 31/05/2016 11:20



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/05/2017 10:58:29

NÚMERO DE CONTROLE: 89e6849c4efb8542

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2239927 JODSON ARAUJO DAS NEVES Data/Hora do Acidente (hora local): 31/05/2016 11:20 BR: 101 KM: 92,0
Município/UF: ALHANDRA/PB Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Sol
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2

Possui defesa? Conservada Possui meio-fio? Conservada Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de Inclinação: Plano

Obstáculo ao Cruzamento: Não existe Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio

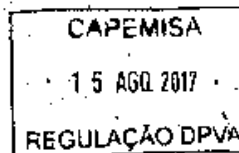
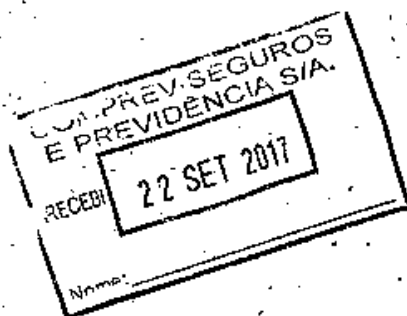
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 04

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Estr. al-vel Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 24 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Pista dupla, mão única em ambas as pistas. Considera-se a pista 01 a que se encontra no sentido crescente, ou seja, a que a motocicleta V2 encontrava-se no momento da colisão.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 092c3b83f1aaac04

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 10







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Local Parcialmente Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Tintor
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugar
- Objeto Flutuante
- Ponto A
- Ponto A'
- Antes da Colisão
- Marca de Freagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amortecimento
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Desempacagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

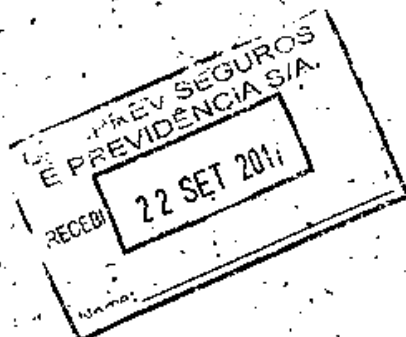
Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA - PB, no km 92, sentido crescente da BR-101, constatamos no local, mesmo com cena parcialmente desfeita, através dos vestígios nos veículos e no pavimento e, ainda, corroborada/confirmada por pessoas que transitavam no local, mas não quiseram prestar depoimento e, dinâmica do acidente no croqui em anexo, que o veículo V1 - TOYOTA HILUX CD4X4 SRV, placas OGC-1294, supostamente conduzido pelo Sr. ANTONIO SANTINO DA SILVA, CPF nº 447.362.584-20 (O QUAL NÃO FOI ENCONTRADO NO LOCAL DO ACIDENTE), cujo mesmo é habilitado na categoria B, deslocava-se pela rodovia, na faixa da direita, sentido Conde x João Pessoa quando provavelmente, de acordo com as marcas de frenagem na pista e marcas nas estruturas físicas, perdeu o controle do veículo atravessando a faixa da esquerda, subiu o canteiro central, adentrou a pista em sentido contrário, e, ao continuar, veio a colidir frontalmente com uma motocicleta que seguia o fluxo normal da via. Este veículo trata-se de V2 - HONDA NXR 150 BROS de placas MNL-5511, sendo conduzido pelo Sr. CENILDO JOSE DA SILVA, CPF nº 840.915.844-20, o qual é habilitado na categoria AD; que tinha como passageiro o Sr. JOSIMARCOS ALVES PEREIRA, CPF nº 027.685.334-95. Estes últimos ocupantes da motocicleta foram socorridos por equipes (médicas) do serviço móvel de urgência - SAMU, pois encontravam-se em estado muito grave. O condutor de V1 só foi identificado devido aos seus documentos estarem dentro do veículo e, ainda corroborado pelo passageiro MANOEL SOUSA DA SILVA. O filho do condutor, Sr. JOSAFAT MONTEIRO DA SILVA CPF nº 028.274.554-80 também corroborou com a última informação.

Obs1: Devido ao estado grave da vítima de V1 e, a não localização do condutor de V2, não foi possível e oportuno de teste de alcoolemia conforme preconiza o art. 277 do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

Obs 2: O Código de Trânsito Brasileiro é bem claro ao preceituar em seu art. 28 que, in verbis O condutor deverá, a todo momento, ter domínio de seu veículo, dirigindo-o com atenção e cuidados indispensáveis à segurança do trânsito.

O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer às vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, acionar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.

Art. 176. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima: I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo; Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor; Art. 304. Deixar o condutor do veículo, na ocasião do acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, não podendo fazê-lo diretamente, por justa causa, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública; Art. 305. Afastar-se o condutor do veículo do local do acidente, para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/08/2016 10:18:26
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1aaad4

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVA

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 10.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 72





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: 06C-1294 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: BAUFY29G1D8531342 Renavam: 00535054637
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX CD4X4 Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Carrocineta Enplacamento: BAYEUX/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular
Proprietário: JOSELIA MONTEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 012.733.344-42
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Translava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: CARGA PRESENTE IRRELEVANTE

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Seguradora Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Devolução
Responsável pela Recepção: SANTA HELENA
Documento do Responsável: CPF 910.190.604-88
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SÃO JOSÉ. PREPOSTO HENRIQUE JUNIOR NASCIMENTO DE ALMEIDA CPF 047.542.294-88.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa:>NNL-5611 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2KD03208R010822 Renavam: 00949303810
Marca/Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Motocicletas Enplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: MARLY CORDEIRO ROCHA CPF/CNPJ: 150.441.004-30
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: ALHANDRA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PR-001 Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: PRADO, JESON
Documento do Responsável: 233927
Município/UF: ALHANDRA/PB Descrição do Encaminhamento: VEÍCULO REMOVIDO POR ENVOLVIMENTO EM ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:36:25
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1a296d4

CAPEMISA.

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 74





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469480
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OGC-1294
Nome/Apelido: ANTONIO SANTINO DA SILVA
Data de Nascimento: 03/10/1953 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: JOSE SANTINO DA SILVA
Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEICAO
Endereço: R. PEDRO ULISSES, 58, SÃO VICENTE
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: (83) 32221600 Celular: (83) 987257981 CEP: -
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: ALAGOA GRANDE/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: -
CPF: 447.382.584-20 Documento de Identificação: 1133258 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: - Destino: -
Estado Físico: - Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração: -

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03798849648/PB Primeira Habilitação: 05/08/1985
Validade CNH: 19/01/2021 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: -
Informações Complementares: Condutor não foi encontrado no local do acidente, entretanto seus documentos foram encontrados no interior do veículo. Portanto não foi possível a realização da teste de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: AUSENTE
Documento do Responsável: AUSENTE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Motivo: Acidente
Descrição do: CONDUCTOR NÃO ENCONTRADO NO LOCAL

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNL-5611
Nome/Apelido: CENILDO JOSE DA SILVA
Data de Nascimento: 24/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ANTONIA JOSEFA DA SILVA
Nome da Mãe: -
Endereço: RUA RODRIGUES MARANHÃO N° 304
Município/UF: CONDE/PB Telefones: - Celular: (83) 991674228 CEP: -
Naturalidade: SÃO VICENTE FERRER/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: -
CPF: 840.915.844-20 Documento de Identificação: 2240180 Órgão Expedidor: SSP /PB
Origem: CONDE/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração: -

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03918494638/PB Primeira Habilitação: 29/08/2006
Validade CNH: 04/12/2018 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: -
Informações Complementares: Condutor identificado a posteriori, pois encontrava-se em pronto atendimento pelas equipes de emergência - SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do: EQUIPE SAMU PLACAS OCO 285

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dorf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/06/2016 10:10:45
NÚMERO DE CONTROLE: 0326318311313

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 10







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469480

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo: V1:OGC-1294 /
Nome/Apelido: MANOEL SOUSA DA SILVA Sexo: Masculino Data de
Nome do Pai: SEVERINO SOUSA DA SILVA
Nome da Mãe: SEBASTIANA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO VICENTE Nº 801 CEP:
Município/UF: BAYEUX/PB Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor: Telefones
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

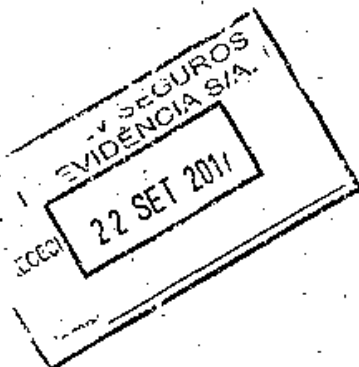
Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro não apresentou seus documentos, sendo sua qualificação realizada por vias indiretas, verbas

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: LESO
Documento do Responsável: NÃO APRESENTOU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Motivo: Auxílio
Descrição do Encaminhamento: PASSAGEIRO LESO PERMANECER NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.



SEÇÃO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO - DCT/PRF

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EMISSÃO: 29/06/2016 12:13:25

NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1a2a0d4

CAPEMISA

15 AGO 2017

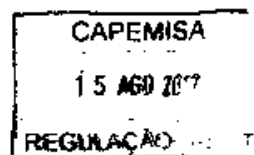
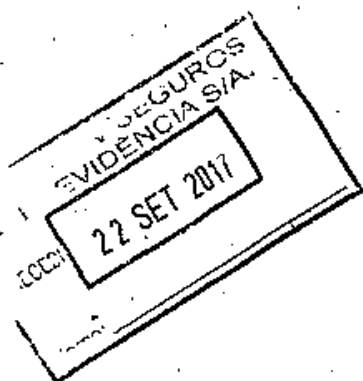
REGULAÇÃO DPVAT

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 10











MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo V2/MNL-5611 /
Nome/Apelido: JOSIMARCOS ALVES PEREIRA Sexo: ☐ Masculino ☐ Data de 21/11/1975
Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN CEP:
Município/UF: CONDE/PB Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL
CPF: 027.688.334-95 Documento de Identificação: 2055450 Órgão Expedidor: SSP/PB Telefones:
Estado Civil: Não informado Grau de Instrução: Não informado
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

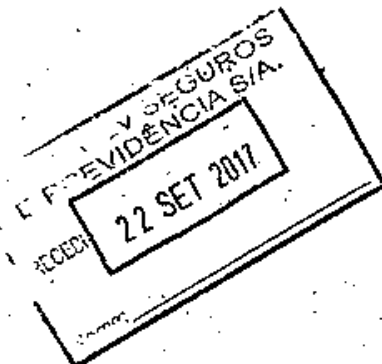
Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro identificado a posteriori, pois encontrava-se em atendimento médico de urgência pelas unidades do SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA
Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8890.



CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPV

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f1aaacd4

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 82





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460

Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV	Placa: OGC-1294
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927	Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	3			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
							Total de pontos "SIM" + "NA":	3			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS			
Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista	X	
50	Air Bag Passageiro	X	
51	Air Bag Lateral		X
52	Local gravação VIN		X
53	Pára-brisa	X	
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X
55	Faróis		X
56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
59	Rodas/pneus		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente. NÃO = Item não danificado ou não existente. NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado).

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

CAPEMISA

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/06/2016 13:18:25

15 AGO 2017

NÚMERO DE CONTROLE: 09263b83f1a2ac04

REGULAÇÃO DPVAT

Somente possuem valor legal as ocorrências com o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 10







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927 Data: 31/05/2016 11:20

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) trs. (inclusive fixação no chassis).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro.	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição - Componentes Estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiros	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente da soma total de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

RECIBO SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A.
22 SET 2017

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/05/2016 13:18:25
NÚMERO DE CONTROLE: d92c3b83f15aacd4

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

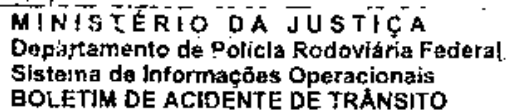
Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/05/2020 11:10:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050111101919400000029125135>
Número do documento: 20050111101919400000029125135

Num. 30310649 - Pág. 86





OCORRÊNCIA:	83469460
Comunicação:	C2018319
OCORRÊNCIA:	Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX CD4X4 SRV

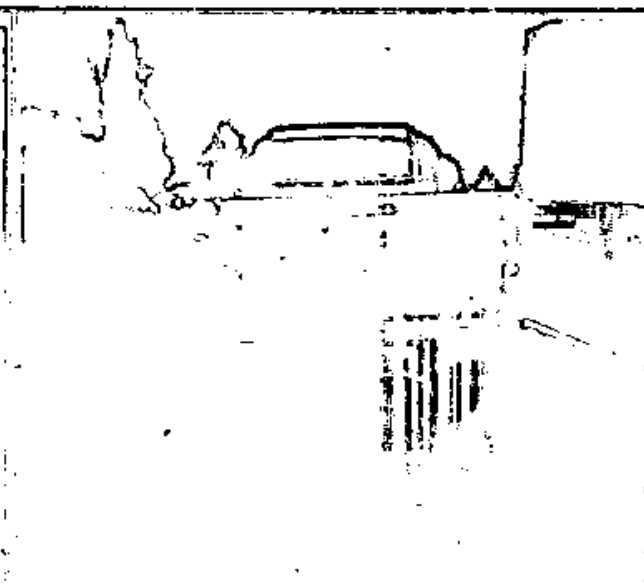
Placa: OGC-1294

Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES

N° BOAT: 83469460

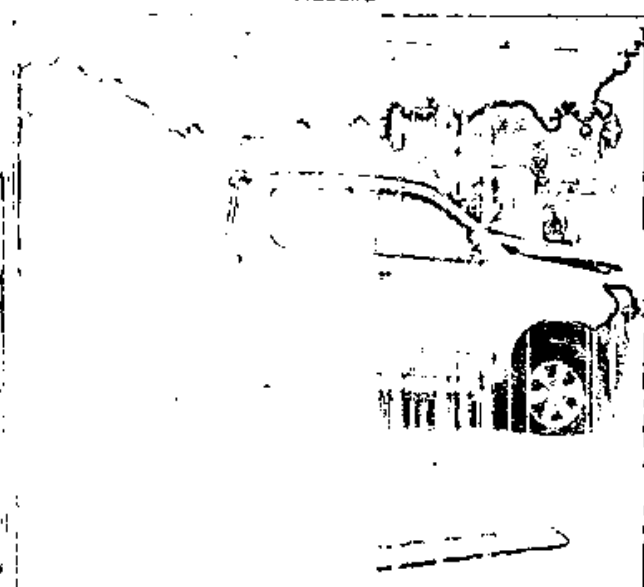
Registro/Matricula do Agente: 2239927

Data: 31/05/2016 11:20



— — —
Frente

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTÊNTICIDADE NA INTERNET

DATA/HORA DA EXPEDICÃO: 28/05/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 0920305311

22 SET 2017

CAPEMUSE

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DE

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o sistema de controle de acesso tenha sido utilizado.

Página 4 de 10





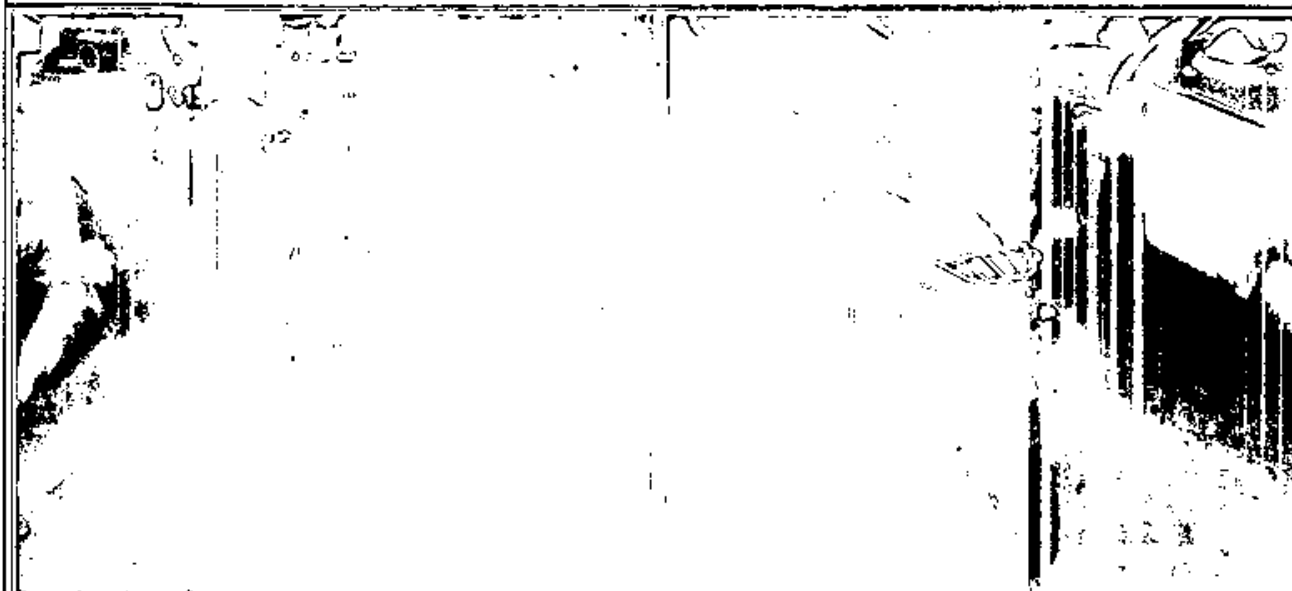


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO	Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula do Agente: 2239927	Data: 31/05/2016 11:20



Fronte

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 22/05/2016 13:18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 692-2b831-4

COMPANHIA DE SEGUROS
EVIDENCIA SIA
22 SET 2017

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULAÇÃO DPVAT

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 10





PÁGINA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

Estado/Território de Paraná
Comarca de João Pessoa - P.B.
Município de Conde - P.B.
Distrito de Conde - P.B.

CARTÓRIO "PEDRO ALVES"
Registro Civil com Atribuições de Ta-
belfeato
E. L. *Maria José Pereira de Sousa*
OFICIAL DO REGISTRO
CONDE - PARAIBA

NASCIMENTO N.º 3.334

CERTIFICO que às folhas 162-S do livro N.º A 04, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de Marimarco Alves Pereira.

nascido aos doze (12) de Novembro de mil novecentos e setenta e cinco (12-11-1975) às 10:00 horas e minutos, em uma paternidade Candida Vargas de João Pessoa PB do sexo masculino.

Filho de José Pereira da Silva

natural deste Estado - P.B.

e de Dona Alexonice Alves de Sousa

natural deste Estado P.B.

São avós paternos João Pereira da Silva - Ch

e Dona Vicência Martins da Silva CL

e avós maternos Maria Clara de Souza

e Dona

Foi declarante C. Amorim

e serviram de testemunhas Antonio José de Santana
e Elisa de Oliveira Silva

Observações: Feito nos termos do artigo 30.º
do artigo 4.º da Lei 6015 de 31 de Dezembro de 1964.
não contém rasuras.

~~COMPREV SEGUROS E INVESTIMENTOS~~

05 JUN. 2017

O referido é verdade e dou fé.

Ind. OC de

PROTOCOLLO

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

OFFICIAL



reprodução fiel do original que se foi
apresentado. A verdade é da verdade.
Além disso, há uma data: 11/12/2016 14:00:51
Vict - Hugo Ferreira Braga - Substituto
do Sr. JESUS - E-mail: 212@fmrh.org.br
SELO DIGITAL: 8.437.033.8400
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tst.jus.br> - Selo
Mandado de Habeas Corpus

cidade.
 substituído
 HERS, O. J. F. Bragg
 (assassinado) 1918
 Maria F. Bragg
 Tabella



ANOTAÇÃO

Certifico e dou fé que foi lavrado neste Cartório
A fls. 225 do Livro B.oux-2 sob nº 525
em data de 22/12/2005 o casamento dos
pais do registrado, passando sua genitora a adotar
o nome de Leopoldine Aluis de Souza Silva
Alhandra, 18/07/2016/09:40:56

VB VILTON BRAGA
SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTROS

Rua Presidente João
Araújo - 40 - Tel: (16) 3225-1111
Fone: (16) 3225-1111
Município de São João do Rio Preto - SP



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi
apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhandra-PB 11/07/2016/09:40:56

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003436] EMOL:R\$ 2,12 FAREN:R\$ 0,25 FCP:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: ADEB7345-EF77

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga
Município de São João do Rio Preto - SP
Rafaela

Recebi a importância total de

cinco mil e oitocentos e noventa e nove reais referente a(o)
registro e 1ª Cart.
do B. B. A.

Em, 06/01/2016

Leopoldine Aluis de Souza Silva
ESCRIVA



DOCUMENTO 2 "12%"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Pernambuco

COMARCA DE Ilhabela

MUNICÍPIO DE Conde

DISTRITO DE Conde

Oficial Ilana de Souza do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 10.616

CERTIFICO que, às 10h do 11 de Junho de 2017, de Registro de Nascimentos, foi feito hoje o assento de Gabriele Figueira Teixeira, nascida aos 03 de abril de 2017, às 19 horas e 54 minutos, em Latéropi-dade Cândida Vargas de São Pessoa - PB, filha de Posimares Alves Pereira, natural de Estado - PB, e de Dona Maria de Fátima Santos Figueira, natural de Estado - PB.

Sendo avós paternos José Pereira da Silva e Dona Jerônimo Alves de Souza, e avós maternos José Veloso Figueira e Dona Maria de Fátima dos Santos. Foi declarante O genitor, e serviram de testemunhas Genério Lucas Maranhão Figueira e Almira de Oliveira Silva. Observações: Feito nos termos da Lei em vigor.

O referido é verdade e dou fé.

Conde 16 de Junho de 2017

Ilana de Souza Oficial

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

05 JUN. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Para Presidente João Pessoa, RJ
Alameda - 11 - Tel: (83) 3233-1000
Cartório Marquês Costa - João Pessoa, PB
CNPJ nº 06.908.000/0001-01

DOCUMENTO 3 *T3*



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Alhanda-PB 11/07/2016 09:41:01

Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto

[2016-003637] EMDL:R\$ 2,12 FASEM:R\$ 0,25 FEPI:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00

SELO DIGITAL: ADE87346-87K

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Maria do Socorro F. Braga
Belia

Certidão de Óbito

NOME

* JOSIMARCO ALVES PEREIRA *

NATURALIDADE

072249 01 55 2016 4 00108 241 0044158 76

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parda	Solteiro, 40 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	OUTROS
João Pessoa, Paraíba	CPF/MF Nº 027.688.334-95, RG 2055450 SSP/PB	Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de JOSÉ PEREIRA DA SILVA e de VERONICE ALVES DE SOUZA. Residência do falecido: RUA DOMINGOS MARANHÃO nº 577, CENTRO, Conde, Paraíba

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
Trinta e um de maio de dois mil e dezesseis, às 14h15min.	31	05	2016

LOCAL DE FALECIMENTO
NO HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, CONFORME D O DE Nº24492857-6

CAUSA DA MORTE
POLITRAUMATISMO, (MORTE VIOLENTA)

SEPULTAMENTO / CRENÇA	DECLARANTE
NO CEMITÉRIO NOVO-CONDE-PB	LUIZ ALVES SOBRINHO, RG Nº 1.297.717 SSP/PB, CPF/MF Nº 691.117.314-00, profissão COMERCIANTE, estado civil casado, residente RUA MANOEL ALVES, 613, CENTRO, CONDE-PB, tio do falecido

Nome e Nº de Documento de Identificação do Assinante e do Intermediário
DRA ANA FLAVIA M FRANCA, CRM 4832

OBSERVAÇÕES / AVISOS
Ato registrado no livro C-108, às folhas 241 sob o nº 44158. Data do registro: 1 de junho de 2016. Data de nascimento do falecido: 12 de novembro de 1975. O FALECIDO ERA PEDREIRO, SOLTEIRO, DEIXA FILHOS, NÃO DEIXA BENS E ERA ELEITOR. LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE.

Nome do Ofício
Serviço Registral Marquês Costa - 11º Ofício
Oficial Registrador
Cláudia Cristina Lima Marques
Município/UF
João Pessoa-PB
Endereço
Av. Cruz das Armas, 3142, Sl. 02, Ed. Planalto Centro
Func. I, CEP: 58087-000 - Telefax: (83) 3233-5600
E-mail: cartoriomarquescosta@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 1 de junho de 2016.

Selo digital AAO89310-ALPW
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
05 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Elisângela de Oliveira Silva
CARTÓRIO MARQUES COSTA

11º Ofício
Elisângela de O. Silva Felix
CREVENTE



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 158577-B
DOCUMENTO ORIGINAL





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0001-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DOCUMENTO 4 "T46"



DECLARAÇÃO

ATO DECLARATORIO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 701/014, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1297172, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOSIMARCOS ALVES PEREIRA** idade 37 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão Carro x Moto)** no dia 31/05/2016, na BR-101 - KM 3,5, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 11:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

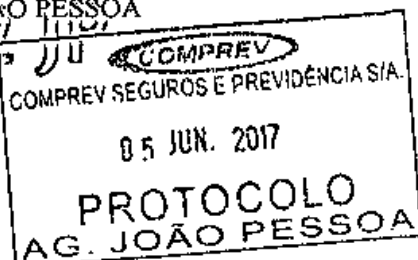
João Pessoa, 09 de Janeiro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREJS Regional: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME

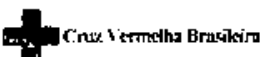
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

SAMU 192



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fonc SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



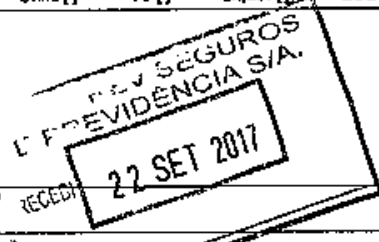
GOVERNO
DA PARAIBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - TEL:

Boletim de Atendimento: 923971

Comprovação de ato declaratório



Identificação do paciente						
ID 1043424	Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 12/11/1975	Idade 40 anos 6 meses 27 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA			
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA		Pai JOSE PEREIRA DA SILVA				
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988463632	DDD Fixo 83	Fone Fixo 993331583			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2055450	Nº Cns 898004507082333				
Local de procedência BR 101		Tipo BAIRRO	UF PB			
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 56322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO			
Número 511	Complemento	Bairro CENTRO				
Admissão						
Data e Hora 31/05/2016 12:24:49	Número da pulseira 1000004252732	Convênio SUS				
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL					
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA					
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Casó polícel Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não			
Modo de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO					
Sinais Vitais						
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
						
Diagnóstico						
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO						
Tempo 03min 07seg						

Importing

CAPEMISA

15 AGO 2017

REGULACAO DPVAT

08/06/2016 09:24





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RG nº 4.420.955, data de expedição 08/04/2016,
 Órgão SSP/PB, CPF nº 133.980.444-17, venho perante a este
 instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
 nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>SIN</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>LOTEAMENTO NOSSA SENHORA DAS NEVES</u>
Cidade	<u>CONDE</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58322-000</u>
Telefone de contato	
E-mail	

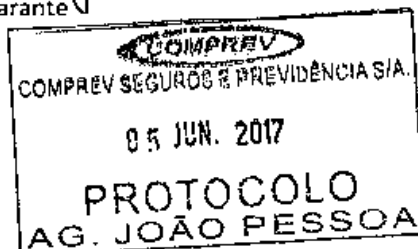
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa/PB, 12/05/2017.

X Gabrielle Filgueira Pereira

X Maria de Fátima Santos Filgueira

Assinatura do Declarante



REMETENTE

INSS

AG DA P SOCIAL JOAO PESSOA-CENTRO

R BARAO DO ABIAI,

CENTRO

JOAO PESSOA - PB

58013-080

057029

84

9102 170 9 0

☐ MUDOU-SE ☐ RECUSADO ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SINDICO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE ☐ NÃO PROCURADO

☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO ☐ AUSENTE

☐ DESCONHECIDO ☐ FALECIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM:

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CONS9A



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



FAC

091232808/2013-01/258

INSS

CORREIOS

056174



GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

RUA PROJETADA SN

LOT N 5 DAS NEVES

CONDE PB

58322-000



5013196987419350000005617430041016

