


**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr (a) **Juliana Alves da Silva**, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período de dia 08/07/2017 a 09/07/2017, com registro Hospitalar: 301403. OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 11 de Julho de 2017.

  
Alexandre da Silva Araújo  
Secretário de Arquivo - SIAPE  
11 de Julho de 2017  
Setor de Arquivo (SAMP)

CG 794.875/0288 27

FUSAM - Hospital Regional  
do Agreste

HR 23

Caruaru

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
10 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 716 Loja 5  
Grupos - Recife/PE CEP: 52011-040

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr (a) **Juliana Alves da Silva**, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período do dia 08/07/2017 a 09/07/2017, com registro Hospitalar: 301403. OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 11.de Julho de 2017.

  
Setor de Arquivo ( SAME)

Alexsandro da Silva Araújo  
Setor de Arquivo - SAME do HRA  
Matrícula: 42460



09 794.975/0269 27  
FUSAM - Hospital Regional  
do Agreste  
BR 232, Km 130  
Indianópolis - PE 55000-000  
Caruaru - PE

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

**- ATESTADO MÉDICO -**

ATESTO que o Segurado

Roberto Alves de Siqueira

portador da Carteira Profissional nº

série

, necessita de

07 ( sete )

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de  
doença.

Hora  
Hospital ou Ambulatório

09/08/17  
Localidade e Data

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 AGO 2018

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

[Assinatura]  
ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas  
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de  
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de  
afastamento do trabalho.





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA BETANIA DA SILVA

RG nº 2801899, data de expedição 30 / 11 / 2016  
Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 781.786.814-04, com  
domicílio na cidade de RECIFE, no Estado de  
PERNAMBUCO onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
AV. DR EURICO CHAVES, nº 318

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

Veículo: RENAULT CLIO

Modelo: CLIO

Ano: 2009

Placa: KJJ 1903

Chassi: 8A1BB8V05AL371018

Data do Acidente: 08/07/2017

Local e Data: RECIFE 10 DE JULHO DE 2018

  
Assinatura do Declarante

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

**CARTÓRIO ÚNICO IVANILDA LACERDA**  
RUA DO COMÉRCIO, 111 - Centro - 50050-000 - RECIFE - PE  
FONE: (51) 3224.1111 - FAX: (51) 3224.1112  
E-MAIL: cunha@univale.com.br

Recebi, por autenticidade, a firma de MARIA BETANIA DA SILVA  
Data de: 08/08/2018 às 09:40:14  
Emplacamento: RECIFE - 0,00 - RECIFE - 0,00  
Firma: RENATO DE FONSECA, Escrevente Autorizada  
Selo: 08/08/2018 - RECIFE - 01162  
Consulte a autenticidade do selo em www.tipejus.br/selointel

**CARTÓRIO ÚNICO IVANILDA LACERDA**  
RUA DO COMÉRCIO, 111 - Centro - 50050-000 - RECIFE - PE  
FONE: (51) 3224.1111 - FAX: (51) 3224.1112  
E-MAIL: cunha@univale.com.br

**Renato de Fonseca**  
Escrevente Autorizado







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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**INFORMAÇÕES GERAIS**

POLICIAL/MATRÍCULA:  
DAMAZIO/1480407

DATA/HORA:  
08/07/2017 22:10

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:  
SAO CAITANO/PE

BR:  
232

KM:  
152.0

SENTIDO:  
Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA:

Plena Noite

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Chuva

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Simplex

CONDIÇÃO DE PISTA:

Molhada

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Não

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



Sem Imagem

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



Sem Imagem

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 1 de 18



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

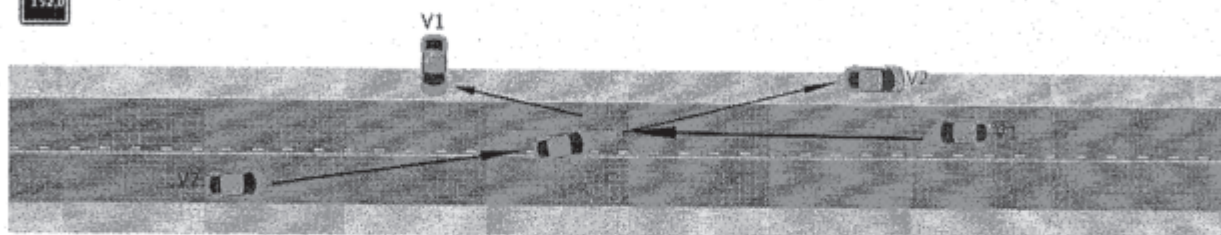
**STATUS:**  
Encerrado

**DINÂMICA**

**Eventos Sucessivos**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

**Croqui**



← BELO JARDIM

SAO CAETANO →

**Narrativa**

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS NO LOCAL DO ACIDENTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, NO KM 152,2 DA BR 232, CONSTATEI ATRAVÉS DOS VESTÍGIOS NOS VEÍCULOS E NO PAVIMENTO E, AINDA, CORROBORADO PELA DECLARAÇÕES DAS TESTEMUNHAS, QUE O V1 (I/RENAULT CLIO CAM1016VH, PLACA KJJ-1903/PE) DESLOCAVA-SE PELA BR 232, SENTIDO CRESCENTE, QUANDO REPENTINAMENTE O V2 (VW/GOL 1.6, PLACA HBP-1098/SP) MUDOU DE FAIXA SAINDO DA SUA MÃO DE DIREÇÃO, INVADIU A FAIXA CONTRÁRIA E COLIDIU FRONTALMENTE COM O V1 (I/RENAULT CLIO CAM1016VH, PLACA KJJ-1903/PE), CONFORME CROQUI.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 -  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 2 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: KJJ1903	MARCA/MODELO: I/RENAULT CLIO CAM1016VH	ANO FABRICAÇÃO: 2009
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 8A1BB8V05AL371018	RENAVAM: 00194422224	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA BETANIA DA SILVA	CPF/CNPJ: 781.786.814-04
---	-----------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: RUA COLOMBIA	NUMERO: 40
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: SAO LOURENCO DA MATA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Carga**

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**Encaminhamento**

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Concessionária da rodovia
-------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Conforme eDRV 11021707090046172.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 3 de 18



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: <b>V2</b>	PLACA: <b>HBP1098</b>	MARCA/MODELO: <b>VW/GOL 1.6</b>	ANO FABRICAÇÃO: <b>2010</b>
SITUAÇÃO: <b>Tracionador</b>		TIPO DE VEÍCULO: <b>Automóvel</b>	
CHASSI: <b>9BWAB05U7BP003164</b>	RENAVAM: <b>00205791808</b>	PAIS: <b>BRASIL</b>	
ESPÉCIE: <b>Passageiro</b>	CATEGORIA: <b>Particular</b>	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: <b>Transitando na contramão de direção (exceto ultrapassagem)</b>	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Retido conforme o eDRV 11021707090028087, a disposição da Delegacia de Polícia de Belo Jardim.

NOME DO PROPRIETÁRIO: <b>GABRIEL LUIS DE JESUS VIEIRA</b>	CPF/CNPJ: <b>064.223.008-08</b>
--	------------------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: <b>R LILI BOULANGER</b>	NÚMERO: <b>00161</b>
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: <b>SAO PAULO/SP</b>	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Carga**

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**Encaminhamento**

MOTIVO: <b>Crime</b>	TIPO DE RECEPTOR: <b>Polícia Civil</b>
-------------------------	---

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DÂMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: <b>V1 / KJJ1903 / I/RENAULT CLIO CAM1016VH</b>		ENVOLVIMENTO: <b>Condutor</b>
NOME: <b>JULIANA ALVES DA SILVA</b>	CPF: <b>064.658.434-04</b>	DATA DE NASCIMENTO: <b>15/05/1990</b>
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: <b>Feminino</b>
ESTADO CIVIL: <b>Não Informado</b>	NOME DA MÃE: <b>SEVERINA ALVES DA COSTA</b>	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: <b>DOCTOR EURICO CHAVES</b>	NUMERO: <b>0000000318</b>
COMPLEMENTO: <b>CS</b>	BAIRRO: <b>CASA AMARELA</b>
MUNICÍPIO/UF: <b>RECIFE/PE</b>	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Habilitação**

HABILITAÇÃO: <b>Habilitação Nacional</b>	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: <b>B</b>
MOTORISTA PROFISSIONAL: <b>Não</b>	Nº DO REGISTRO: <b>06644435921</b>	UF: <b>PE</b>
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: <b>22/06/2016</b>	VALIDADE DA CNH: <b>20/01/2021</b>	
OBSERVAÇÕES DA CNH: <b>15</b>		

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: <b>Lesões Graves</b>	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: <b>Sim</b>	
USAVA CAPACETE: <b>NÃO APLICÁVEL</b>	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: <b>NÃO APLICÁVEL</b>	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: <b>Não</b>	RESULTADO DO TESTE: <b>Não</b>	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: <b>Não</b>

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

**Socorrida pelo SAMU. Sem condições de realizar o teste. Sem sinais de embriaguez alcoólica.**

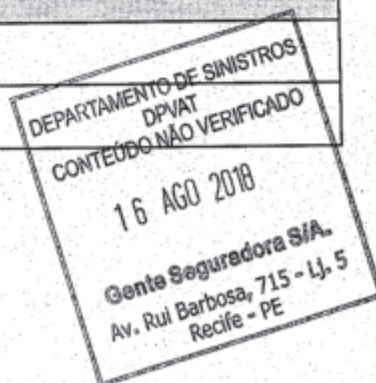
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: <b>Não</b>	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: <b>Não</b>
--	---

**Encaminhamento**

MOTIVO: <b>Socorro médico</b>	TIPO DE RECEPTOR: <b>SAMU</b>
----------------------------------	----------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

**Socorrista Suellen da Silva, Matrícula768611, do SAMU de Tacaimbó-PE.**



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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





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



**PROTOCOLO:**  
**17055312B01**

**STATUS:**  
**Encerrado**

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: <b>V1 / KJJ1903 / I/RENAULT CLIO CAM1016VH</b>		ENVOLVIMENTO: <b>Passageiro</b>
NOME: <b>POLIANA OLIVEIRA DA SILVA</b>	CPF: <b>049.076.074-07</b>	DATA DE NASCIMENTO: <b>29/08/1984</b>
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: <b>Feminino</b>
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: <b>LICIE TE OLIVEIRA DA SILVA</b>	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: <b>DOUTOR EURICO CHAVES</b>	NÚMERO: <b>318</b>
COMPLEMENTO:	BAIRRO: <b>MONTEIRO</b>
MUNICÍPIO/UF: <b>RECIFE/PE</b>	
TELEFONE: <b>008134427336</b>	EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO: <b>Lesões Graves</b>	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: <b>Sim</b>
USAVA CAPACETE: <b>NÃO APLICÁVEL</b>	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: <b>NÃO APLICÁVEL</b>

**Encaminhamento**

MOTIVO: <b>Socorro médico</b>	TIPO DE RECEPTOR: <b>SAMU</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: <b>Socorrida pelo SAMU. Sem condições de realizar o teste. Sem sinais de embriaguez alcoólica.</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 7 de 18



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / KJJ1903 / I/RENAULT CLIO CAM1016VH

NOME:

POLIANA OLIVEIRA DA SILVA

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

CPF:

049.076.074-07

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

LICIETE OLIVEIRA DA SILVA

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

DATA DE NASCIMENTO:

29/08/1984

SEXO:

Feminino

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:

DOUTOR EURICO CHAVES

COMPLEMENTO:

NÚMERO:

318

BAIRRO:

MONTEIRO

MUNICÍPIO/UF:

RECIFE/PE

TELEFONE:

008134427336

EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

**Encaminhamento**

MOTIVO:

Socorro médico

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

Socorrida pelo SAMU. Sem condições de realizar o teste. Sem sinais de embriaguez alcoólica.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 7 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 8 de 18



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



PROTOCOLO:  
17055312B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / HBP1098 / VW/GOL 1.6		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ADRIANO SOUZA DA SILVA	CPF: 079.078.884-50	DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA SOUZA DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA MARCILIO CAMPO	NUMERO: 0000000000
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: TACAIMBO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

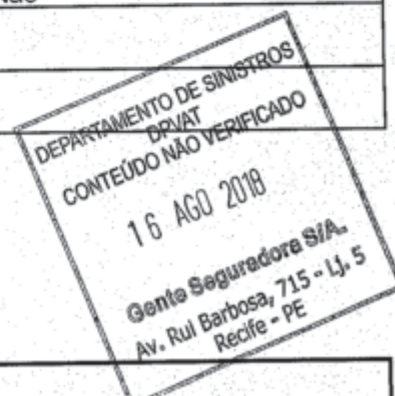
Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06024030124	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 19/03/2014	VALIDADE DA CNH: 14/11/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.1 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**Encaminhamento**

MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: A socorrista Suellen da Silva, do SAMU de Tacaimbó-PE informou que o condutor foi retirado por ela do volante do veículo e apresentava claros sinais de embriaguez, bem como apresentava leves escoriações que não se fazia necessário o encaminhamento.	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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



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



PROTOCOLO:  
17055312B01

STATUS:  
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / HBP1098 / VW/GOL 1.6		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: DELICIO JOSE DE MACEDO	CPF: 892.089.274-15	DATA DE NASCIMENTO: 09/02/1974
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: CREUSA MARIA DE MACEDO	

Dados de Endereço

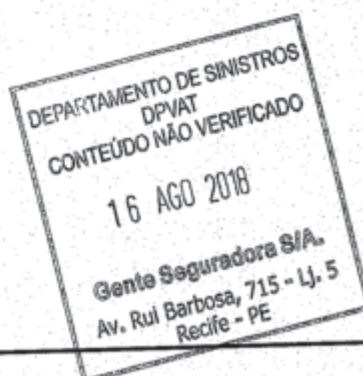
LOGRADOURO: TV DO ROZARIO	NUMERO: 55
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: SAO CAITANO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Levado pelo SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 11 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:
		Testemunha
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
CICERO SEBASTIAO DE SA		
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
950242-4	PM-PE	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NUMERO:
BATALHAO ESPECIALIZADO DE POLICIAMENTO ITINERANTE - BEPI	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
CUSTODIA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

**Circunstâncias**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:**

Presenciou o acidente avistando quando o VW/Gol, de placa HBP-1068 invadiu a faixa contrária colidiu frontalmente com o Renault/Clio, placa KJJ-1903 e quase colidia frontalmente com a Viatura da PM-PE.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:
NOME:		Testemunha
CPF:		DATA DE NASCIMENTO:
FRANCISCO EUDES GOMES LINS		
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
950405-2	PM-PE	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO:	NÚMERO:
BATALHAO ESPECIALIZADO DE POLICIAMENTO ITINERANTE - BEPI	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
CUSTODIA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

**Circunstâncias**

ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	
Presenciou o acidente avistando quando o VW/Gol, de placa HBP-1068 invadiu a faixa contrária colidiu frontalmente com o Renault/Clio, placa KJJ-1903 e quase colidia frontalmente com a Viatura da PM-PE.	



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 13 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO: <b>Testemunha</b>
NOME: <b>SUELLEN DA SILVA</b>	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: <b>768611</b>	ÓRGÃO EXPEDIDOR: <b>MATRICULA DO SAMU</b>	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: <b>SAMU DE TACAIMBO</b>	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: <b>TACAIMBO/PE</b>	
TELEFONE:	EMAIL:

**Circunstâncias**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:**

Informou que ao retirar o condutor do veículo VW/Gol, placa HBP-1098, o mesmo apresentava claros sinais de embriaguez, bem como apresentava leves escoriações que não se fazia necessário o encaminhamento.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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



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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AValiação de Danos**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / KJJ1903 / I/RENAULT CLIO CAM1016VH

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DAMAZIO/1480407

NÚMERO DO BAT:

17055312B01

DATA/HORA:

08/07/2017 22:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais			X
6	Air Bags Laterais			X
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

7

DIMENSÃO DA MONTA

Grande DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 AGO 2018

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 15 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

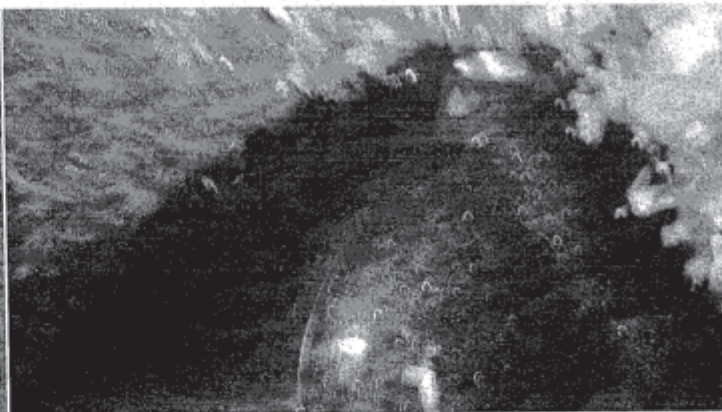


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rul Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / HBP1098 / VW/GOL 1.6

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DAMAZIO/1480407

NÚMERO DO BAT:

17055312B01

DATA/HORA:

08/07/2017 22:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais			X
6	Air Bags Laterais			X
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

3

DIMENSÃO DA MONTA

Média

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 AGO 2018

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E00B040910BEE7

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

Página 17 de 18





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



**PROTOCOLO:**  
17055312B01

**STATUS:**  
Encerrado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
16 AGO 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/07/2017 18:25

NÚMERO DE CONTROLE: 3D6A3CEC861A2341E006040910BEF7

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

Página 8 de 18

**ETIM**

**FA**

9842349560/2014-  
Tim Celular

Correios



CTC RECIFE PE PL2  
POLIANA OLIVEIRA DA SILVA  
AVENIDA DOUTOR EURICO CHAVES 318  
CASA AMARELA  
52071-250 - RECIFE - PE



7214040716 05242 00000113706 30 030518

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
10 AGO 2019  
Genta Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 716 Laje 5  
Graças - Recife/PE CEP: 52011-000

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr (a) **Juliana Alves da Silva**, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período de dia 08/07/2017 a 09/07/2017, com registro Hospitalar: 301403. OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 11 de Julho de 2017.

*[Assinatura]*  
Setor de Arquivo (SAME)  
Alexsandro da Silva Araújo  
Secretário de Arquivo - Setor de Arquivo  
11 de Julho de 2017

CG 794.875/0288 27

FUSAM - Hospital Regional  
do Agreste

HR 23

Caruaru

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716 Loja 5
Grupos - Recife/PE CEP: 52011-040

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.



**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr (a) **Juliana Alves da Silva**, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período de dia 08/07/2017 a 09/07/2017, com registro Hospitalar: 301403. OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 11 de Julho de 2017.

*[Assinatura]*  
Setor de Arquivo (SAME)  
Alexsandro da Silva Araújo  
Setor de Arquivo - Saúde do HRA  
Caruaru - PE 53.600-000

CG 794.875/0288 27

FUSAM - Hospital Regional  
do Agreste

HR 23

Caruaru

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716 Loja 5
Grupos - Recife/PE CEP: 52011-040

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO CAETANO -  
DP100ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

464122

0292313/18

10/08/17, 17:45

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0198000427

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/08/2017 às 12:15

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Causado pelo que aconteceu no dia 8/7/2017 às 22:15)**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 01, BR-232; KM 152 -  
Bairro: CENTRO - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL.  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ADRIANO SOUZA DA SILVA (AUTOR/AGENTE)  
MARIA BETANIA DA SILVA (OUTRO)  
MARLUCE DA COSTA RODRIGUES (VITIMA)  
MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES (VITIMA)  
JULIANA ALVES DA SILVA (VITIMA)  
POLIANA OLIVEIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) ALVES DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) SOUZA DA SILVA



**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**ADRIANO SOUZA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARLUCE DA COSTA RODRIGUES (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEBASTIANA PAULINA DA CONCEIÇÃO Pai: MANGEL ALVES DA COSTA Data de Nascimento: 22/0/1956 Naturalidade: CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4578088/BR/PE (RG), 95763513434 (CPF) Estado Civil: CASADO(M) Profissão: COZINHEIRO Endereço Residencial: AVENIDA OITO DE MAIO, 215 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEBASTIANA DA COSTA RODRIGUES Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 04/1/2011 Naturalidade: SÃO LOURENÇO DA MATIA / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: AVENIDA OITO DE MAIO, 215 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JULIANA ALVES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEVERINA ALVES DA COSTA Pai: CARLINDO MARINHO DA SILVA Data de Nascimento: 15/5/1980 Naturalidade: SÃO LOURENÇO DA MATIA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7801400/BR/PE (RG), 06466843404 (CPF) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Fixos: 32427338**

**Endereço Residencial: AVENIDA DOUTOR ENRICO CHAVES, 318 - CEP: 55000-000 - Bairro: FIMB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

11/08/17, 12:10

Telefone Celular:  
- 982366782

Endereço Residencial: AVENIDA DOUTOR EDRICO CHAVES, 212 - CEP: 55000-000 - São Caetano  
PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA BETANIA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADA / PERNAMBUCO / BRASIL

### Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO RENAULT (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA BETANIA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JULIANA ALVES DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/RENAULT/OLIO Objeto apreendido: NÃO  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: RJ31863 (PERNAMBUCO) SAO LOURENÇO DA MATA Registro: 194422222 Chassi: 941284V05A1371018  
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010 Combustível: ALCOOL

VEÍCULO GOL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ADRIANO SOUZA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ADRIANO SOUZA DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/GOL Objeto apreendido: NÃO  
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: HEP1992 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO

### Complemento / Observação

A PESSOA DE JULIANA COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL INFORMANDO QUE, NO DIA 09/07/2017, POR VOLTA DAS 22HS, NO KM 152 BR 08-232, CONDUZIA O VEÍCULO RENAULT, ACIMA CITADO, QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO GOL, EMBAIXADO, FOI O MESMO FOI ACIDENTADO EM PLACANTE BELTO, CONFORME COT: 17E0840880795, COLIDIU NA LATERAL DO SEU VEÍCULO RENAULT. ANTES CONFORME A MESMA, A POLICIA RODOVIARIA FEDERAL SEVEU NO LOCAL E ELA E AS DEMAIS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU E LEVADOS PARA O HOSPITAL REGIONAL DO OESTE NA CIDADE DE CARUARU.

### Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

x *Marcos da Costa Rodrigues*  
MARCUS DA COSTA RODRIGUES  
(VÍTIMA)  
x *Juliana Alves da Silva*  
JULIANA ALVES DA SILVA  
(VÍTIMA)  
x *Juliana Oliveira da Silva*  
JULIANA OLIVEIRA DA SILVA  
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: VALTEBRINS BLOQUE DE ARAUJO - Matrícula: 319813-8





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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

064.658.434-04

Nome completo da vítima

JULIANA ALVES DA SILVA

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

Nome completo <b>JULIANA ALVES DA SILVA</b>		CPF titular da conta <b>064.658.434-04</b>		Profissão <b>AUTONOMA</b>
Endereço <b>AV. DR. EURICO CHAVES</b>		Número <b>318</b>	Complemento <b>CS</b>	
Bairro <b>CASA AMARELA</b>	Cidade <b>RECIFE</b>	Estado <b>PE</b>	CEP <b>52 071-250</b>	
Email			Telefone (DDD) <b>81-98455-5390</b>	

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

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

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

- ☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (004)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NÚM. D/V CONTA NÚM. D/V  
 4815 00008198 5  
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome NRO  
 AGÊNCIA NRO D/V CONTA NRO D/V  
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

RECIFE, 03 de JULHO de 2018

Local e Data

*Juliana Alves da Silva*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180369340**

**Vítima: JULIANA ALVES DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/07/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180369340**

**Vítima: JULIANA ALVES DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/07/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JULIANA ALVES DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180369340**

**Vítima: JULIANA ALVES DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/07/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JULIANA ALVES DA SILVA**

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

Documentação médico-hospitalar incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JULIANA ALVES DA SILVA  
Nº Sinistro: 3180369340  
Vitima: JULIANA ALVES DA SILVA  
Data do Acidente: 08/07/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180369340**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





---

**Rio de Janeiro, 28 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180369340**

**Vítima: JULIANA ALVES DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/07/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JULIANA ALVES DA SILVA**

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

Documentação médico-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JULIANA ALVES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180369340

Vitima: JULIANA ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 08/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180369340**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13224254



Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JULIANA ALVES DA SILVA  
Nº Sinistro: 3180369340  
Vitima: JULIANA ALVES DA SILVA  
Data do Acidente: 08/07/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ROGERIO FERREIRA DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180369340**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0292313/18

**Número do Sinistro:** 3180369340

**Vítima:** JULIANA ALVES DA SILVA

**CPF:** 064.658.434-04

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 08/07/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** JULIANA ALVES DA SILVA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

## 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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/01/2019  
Nome: ROGERIO FERREIRA DA SILVA  
CPF: 501.925.314-68

ROGERIO FERREIRA DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

## PROCURAÇÃO

Procuração bastante que faz o Sr(a) JULIANA ALVES DA SILVA como o melhor abaixo declara:

Saibam quanto este Particular Instrumento, que no dia 03/07/2018, na cidade de RECIFE, Estado PERNAMBUCO, o outorgante Sr(a) JULIANA ALVES DA SILVA, portador da carteira de identidade Nº 8354400085 MT-PE e do CPF Nº 064.658.434-04, residente na AV. DR EURICO CHAVES Nº 318 Bairro CASA AMARELA, Cidade: RECIFE Estado PERNAMBUCO, nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr. ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA, residente RUA BARÃO DE ANADIA Nº 44, bairro JARDIM SÃO PAULO, Cidade RECIFE, Estado PERNAMBUCO, portador da carteira de identidade 2.909.782 SDS-PE e do CPF: 501.925.314-68, a quem Outorga Poderes para o fim especial de representar o outorgante perante a qualquer seguradora, que tenha convênio com o DPVAT, para recebimento do Seguro Obrigatório, podendo para tanto, assinar autorização de crédito, apresentar documentos, firmar requerimentos, dar quitação, restar declarações, Realizar boletim de ocorrência enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, assinando e requerendo tudo que for necessário.

Recife, 03 de julho de 2018.

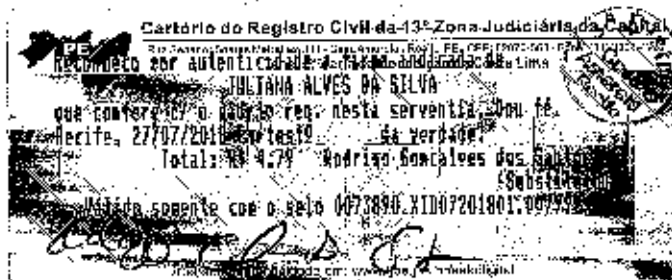
CARTÓRIO  
DE CASA  
AMARELA

*Juliana Alves da Silva*

Nome e Assinatura do Outorgante.

### Observações:

- É obrigatório o reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira e tratando-se de outorgante não alfabetizado deverá ser apresentado procuração firmada em cartório.



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180369340

**Cidade:** São Caitano

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JULIANA ALVES DA SILVA

**Data do acidente:** 08/07/2017

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Ferimento em região cervical

**Descrição do exame físico:** Vítima com cicatriz extensa em região cervical anterior esquerda de cerca de 10cm, sem limitação na mobilidade cervical.

**Resultados terapêuticos:** Tratado cirurgicamente com sutura do ferimento, evoluindo sem complicações.  
Não fez fisioterapia.  
Alta há cerca de 2 meses

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 09/04/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento que não existem sequelas funcionais e ou anatômicas a serem indenizadas decorrentes do acidente, portanto mantemos a conduta do médico examinador

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00





13/07/17 16:54



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA - Nº. 1708 / 07.2017 - Caruaru

REQUISITADO POR: **BEL. JOSÉ LUZIA CORREIA FILHO** Ofício nº. 171/2017

Data: 13 de Julho de 2017 ENCAMINHAR PARA: 108º CP DE SÃO CAETANO

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 16:43 horas do dia 13 de julho de 2017, na Seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de: **JULIANA ALVES DA SILVA**, filho(a) de **CARLINDO MARINHO DA SILVA** e **SEVERINA ALVES DA COSTA** de cor parda, sexo feminino, cabelos pretos, barba não, estado civil solteiro, aparentando a idade de 27 anos, peso \* Kg, com \* cm de estatura, residente à **AV. DR. EURICO CHAVES, nº 318, bairro CASA AMARELA, município RECIFE, Estado PE, natural de OLINDA - PE, nacionalidade BRASILEIRA, documento apresentado RG Nº 7.001.400 SDS-PE, profissão OPERADORA DE CAIXA, vestes CASACO AZUL E CALÇA JEANS, sinais particulares \*, local da ocorrência \*, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:**

1º Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? **SIM.**

2º Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? **Contundente.**

3º Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar) **Prejudicado. Solicito exame complementar após trinta dias.**

4º Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **Prejudicado. Solicito exame complementar após trinta dias.**

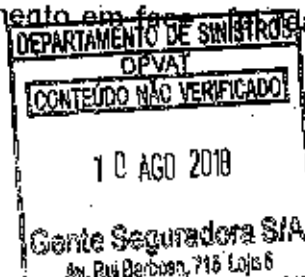
\*\*\* HISTÓRICO – Refere que no dia 08/07/2017 sofreu acidente de trânsito quando o carro em que vinha colidiu com outro. Foi removida ao HRA onde foi suturada persistindo com dores e depois diagnosticada com fratura de costela e contusão na coxa esquerda..

\*\*\* DESCRIÇÃO – Presença de ferida sutura medindo quarenta milímetros de comprimento e localizada na região frontal mediana disposta no sentido longitudinal. Escoriações no braço e antebraço esquerdo. Hematoma no gradil costal esquerdo. Hematoma de cor violácea na face externa da coxa esquerda. Presença de escoriação em fase de resolução crústosa, com formato linear localizado na região sub-mentoniana e sub-mandibular esquerda..

\*\*\* EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS – conforme declaração do HRA a pericianda deu entrada no dia 08/07/2017 com diagnóstico de ferimento em face. Realizado sutura + curativo + medicamentos..

\*\*\* DISCUSSÃO / CONCLUSÃO – \*\*\*.

\*\*\* OBSERVAÇÕES – \*\*\*.





13/07/17 16:54

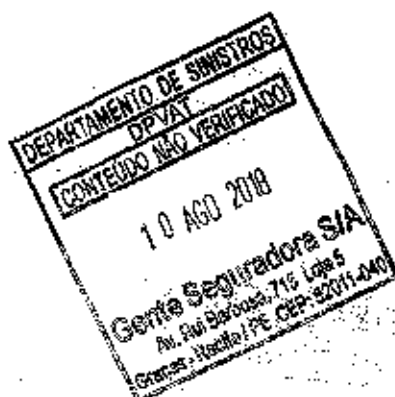


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o (a) médico(a) legista que assina Dr(a). ANTONIO FERNANDO  
ALENCAR DE OLIVEIRA CRM 8371.

*Antonio Fernando Alencar*  
Médico Legista

Dig. \*





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

LAUDO TRAUMATOLÓGICO - Nº. 1798 / 08.2017 - Caruaru

REQUISITADO POR: CIRCUNSCRIÇÃO SÃO CAETANO Ofício nº 321 Data: 14 de agosto de 2017

ENCAMINHAR PARA : DP DELITOS DE TRANSITO

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às : horas do dia 07:00 de fevereiro de 2019, na Seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de: **JULIANA ALVES DA SILVA , filho(a) de CARLINDO MARINHO DA SILVA e SEVERINA ALVES DA COSTA** de cor parda , sexo feminino , cabelos castanhos \*\*\*, barba não \*\*\*, estado civil solteiro aparentando a idade de 27 anos, peso NÃO INFORMADO Kg, com NÃO INFORMADO cm de estatura, residente à AV. DR EURICO CHAVES nº 318, bairro CASA AMARELA , município RECIFE, Estado PE, natural de OLINDA/ PE, nacionalidade BRASILEIRA, documento apresentado RG Nº 7.001.400 SDS PE , profissão OPERADORA DE CAIXA ; vestes \*\*, sinais particulares \*\*\*, local da ocorrência \*\*\*, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos.

1º Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? **Sim.**

2º Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? **Instrumento contundente.**

3º Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar) **Sim. Incapacidades para as ocupações habituais e debilidade permanente da função da região cervical .**

4º Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **Deformidade permanente em região cervical .**

\*\*\* HISTÓRICO —Acidente de trânsito em 08/07/17 em são caetano -PE, resultando de perfuração em região cervical, houve laceração de partes moles causando perda de flexão .

\*\*\* DESCRIÇÃO — Deformidade permanente em região cervical com déficit funcional associado.

\*\*\* EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS — \*\*\*.

\*\*\* DISCUSSÃO / CONCLUSÃO — \*\*\*.

Lido e achado correto o médico legista que assina Dr(a). **CHELENO ALBUQUERQUE FETEOSA**

CRM 11253

Dr. Cheleno  
Ocupação: Perito  
Perito  
Chefe

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPMAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 FEV 2019  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE



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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180369340

**Nome do(a) Examinado(a):** JULIANA ALVES DA SILVA

**Endereço do(a) Examinado(a):** AV DR EURICO CHAVES, 318 - Recife/PE -  
CEP 52071-240

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 7001400 - sds pe - 30/06/2018

**Data e Local do Acidente :** 08/07/2017 - Caruaru/PE

**Data e Local do Exame :** 09/04/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON  
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no  
acidente relatado e comprovado.**

ferimento em região cervical

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

Tratado cirurgicamente com sutura do ferimento, evoluindo sem complicações.

Não fez fisioterapia.

Alta há cerca de 2 meses

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

vítima com cicatriz extensa em região cervical anterior esquerda de cerca de  
10cm, sem limitação na mobilidade cervical.

**IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente  
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** ☒ Sim ☐ Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a  
qualquer medida terapêutica)?** ☐ Sim ☒ Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais  
permanentes) resultantes do acidente:**

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74,  
modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal  
permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em**

**caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).**

Vide motivo do impedimento no  
campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta  
avaliação médica deve ser repetida  
em \_\_\_\_\_ dias

( X ) “Sem sequela permanente” (Não  
existem lesões diretamente  
decorrentes de acidente de trânsito  
que não sejam suscetíveis de  
amenização proporcionada por  
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**



---

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE





## LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO

**PACIENTE: JULIANA ALVES DA SILVA**

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA APRESENTA LIMITAÇÃO DE FLEXÃO EM REGIÃO CERVICAL DEVIDO A TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, FOI REALIZADO SUTURA PROVINIENTE DE CORTE PROFUNDO ATIGINDO TECIDO E MUSCULATURA DO PESCOÇO E TRAQUEIA CAUSANDO SEQUELAS FISICAS ( DIFICULDADE PARA FALAR E DEGLUTIR ALIMENTOS SOLIDOS) DIANTE DE OCORRIDO A PACIENTE TEVE TRAUMATISMO MULTIPLOS SUPERFICIAIS NA REGIÃO DO PESCOÇO, O TRATAMENTO FOI BEM SUÇEDIDO, ATESTO QUE A PACIENTE ESTA DE ALTA MEDICA.

CID: S10.7

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 10/01/2019.

... Eider Carvalho  
Médico  
CRMPE 22023  
MÉDICO

