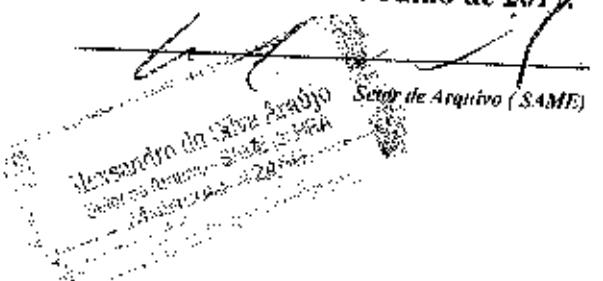


DECLARAÇÃO

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



100794.675/19200-27

DUPLA - Hospital Regional
doa Greste

MR 23
Data: 09/07/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ÓPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 716 Bairro
Grande - 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 DOA GRESTE

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


Alessandro da Silva Aratijo
Setor de Arquivo - SAME do HRA
Matrícula: 12450
Setor de Arquivo (SAME)



09 794.975/0269 27

FUSAM - Hospital Regional
do Gesteira

BR 232, Km 130
Indianópolis - PE 55010-000
Gestão - Pt

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

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série

, necessita de

07 (Sete)

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

1602
Hospital ou Ambulatório

09/07/17
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

Dr. Lucas B. de Almeida
Médico
CRM-PE 22770
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.

ROBERTO FERREIRA DA SILVA
RUA SR ANADIA, 44
JARDIM SÃO PAULO
50790-150 RECIFE-PE

DATA DE EMISSAO 20/04/2016	TELEFONE/CONTRATO
ONU / OFF 0006001602821058	
TIPO DE TERMINAL RESIDENCIAL	VALOR A PAGAR: R\$
000. DEB. AUTOMATICO 001202662008	20,81
000100 005 81	
000160 MINHA CT 001202398008	VALIDADE:
	08/06/2016

PLANO LOCAL:	HISTÓRICO DO CONSUMO DE MINUTOS:	04/16:	08/16:	02/16:			
CONTROLE:		04/16:	02/17:	11/17:			
DATA / LINHA	DESCRIÇÃO	TEL. ORIGEM	TEL. CHAMADA	HORÁRIO	PERÍODO	TARIFA	VALOR

POSTSTADIGA TELESPAR KORTS 16916 S/A
NBBN 14 00000208557/SERIE 1 /SUB-SERVICE

TEL 570-24946 9486-5019 9 1

BERNARDAS MENSKIS
0301/01 20/04/2016 PA124 C1 F100 CONTROLIS ZOKKIN 03 A 10/04/16
0301/02 20/04/2016 PA124 C1 F100 CONTROLIS ZOKKIN 03 A 20/03/16
0301/03 20/04/2016 PA124 C1 F100 CONTROLIS ZOKKIN 03 A 20/03/16

DEBITOS
CCC1/08 23/12/2017 CRED.P/INTERUP.(N.DIAS X VLR. ASSINAT./30)
CCC1/04 28/12/2017 CRED.P/INTERUP.(N.DIAS X VLR.PSS/30)
Saldo: 0,00

BASE DE CALCULO IOMS	78,68	TOTAL NOTA FISCAL SERVICIOS	23,58
ALQUILER	30%		
VARIAR	7,18		

168

RECORDED 60 FIGS.

7678.9572, 409e-310d, 7638.5363, 5869, 291b

AVENIDA N.º 12001100100739 TELESAF NORTE LESTE S/A - RUA JOSÉ GOMES FELIPE, 108 - RECIFE - PE CEP: 50080-900
FONE: (81) 306.118/60014-98 - FAX: (81) 301.301.0016/60-4

OUTROS VALORES DE FIXO
TELEFONE 04846 3485-0018 D-1

0001/08 09/03/2018 PAGAMENTO SEM CONTA EM LOTERICA	CONTA C2/2018	6,41
0001/08 19/03/2018 JUROS DE MORA	CONTA C2/2018	0,79
0001/01 16/03/2018 MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO	CONTA C2/2018	1,56
		3,66

LOCAL TELEPHONE C3 SU
04946 3456-0018 0 1
DATE: 07/07/81

ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI A QUITANÇA MENSAL DA SUA FATURA DA GE DE JANUÁRIO DE 2017 E MESES ANTERIORES, EXETO SERVIÇOS PRESTADOS POR OUTRAS EMPRESAS.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)
10 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lote 6
Grecas - Recife - PE CEP: 52011-000

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falha de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA Inscrito (a) no CPF 501.925.314-68 / _____
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JULIANA ALVES DA SILVA Inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.658.434-04 / _____, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JULIANA ALVES DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.658.434-04 / _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	Número	Complemento
RUA BARÃO DE ANADIA	44	CS
Bairro	Estado	CEP
JARDIM SÃO PAULO	PE	50 790-150
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
		81-98455 5390

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONCLUSÃO NÃO VERIFICADA

10 AGO 2018

RECIFE 03 de JULHO de 2018

Local e Data

Juliana Alves da Silva
 Assinatura do Declarante

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
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víma JULIANA ALVES DA SILVA, cujo o condutor era
JULIANA ALVES DA SILVA.

Veículo: **RENAULT CLIO**

Modelo: **CLIO**

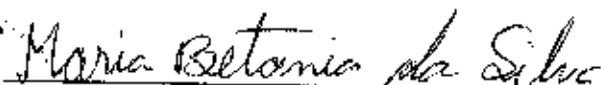
Ano: **2009**

Placa: **KJJ 1903**

Chassi: **8A1BB8V05AL37101B**

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
Av. 25 de Maio, nº 35 - Centro - 50010-000 - RECIFE-PE
CNPJ: 11.091.332/0001-06 - Fone: (81) 3225-0166

MARIA BETANIA DA SILVA - RG 2801899
NASC: 25/01/1968 - PESO: 59 - Altura: 1,57 - RG: 2801899
IVANILDA LACERDA CUNHA - Escriturário - Ofício: 2000
CRM: 100778 - EXR: 15 - Conselho Autônomo

Requerimento para autenticação da firma da MARIA BETANIA DA SILVA
Data: 12 de Agosto de 2018 (08/2018) 09:40:14

Endosso: **Renato de Fontes** (021) 3001-0000

CPF: **159.159.015-00** - Escrivão de Auto-Defesa

Seção: 08/7/2015, PPA/07/2015/01/01/62

Consulta a autenticidade do selo em: www.tjpe.jus.br/sejautenticar

*Maria Ivâco Ivanilda Lacerda
Renato de Fontes
Assinante Autorizado*





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17055312B01STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:
DAMAZIO/1480407DATA/HORA:
08/07/2017 22:10

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

SAO CAITANO/PE

BR:
232KM:
152.0SENTIDO:
Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:
Plena NoiteCONDICÃO METEOROLÓGICA:
Chuva

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Simples

CONDICÃO 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:





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



PROTOCOLO:
17055312B01

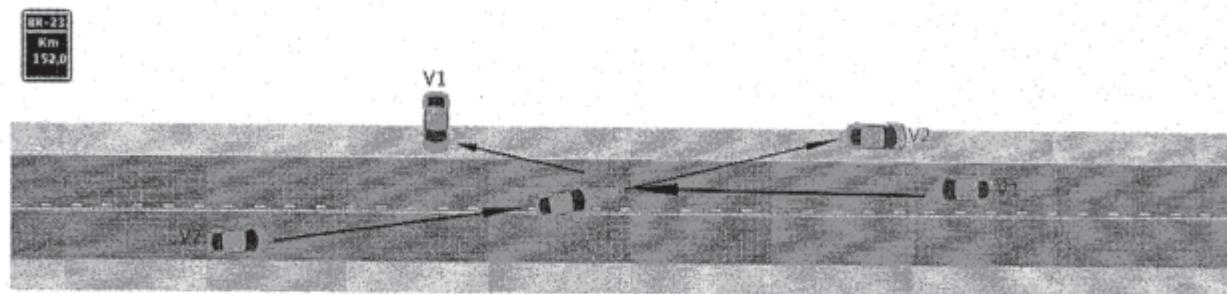
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

Croqui



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.





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	MANOBRAS NO MOMENTO DO ACIDENTE: Segundo 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	NÚMERO: 40
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: SAO LOURENCO DA MATA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRÍÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Conforme eDRV 11021707090046172.





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



PROTÓCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

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

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

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R LILI BOULANGER	NÚMERO: 00161
COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF: SAO PAULO/SP

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:

Encaminhamento

MOTIVO: Crime	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil
-------------------------	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17055312B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

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

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
DOUTOR EURICO CHAVES	0000000318
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CS	CASA AMARELA
MUNICÍPIO/UF:	
RECIFE/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO:	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA:
Habilitação Nacional		B
MOTORISTA PROFISSIONAL:	Nº DO REGISTRO:	UF:
Não	06644435921	PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:	VALIDADE DA CNH:	
22/06/2016	20/01/2021	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

Circunstâncias

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

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

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

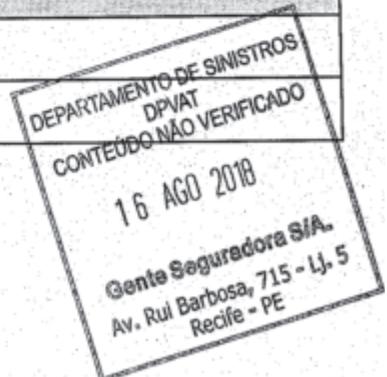
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
Não	Não

Encaminhamento

MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:
Socorro médico	SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

Socorrista Suellen da Silva, Matrícula 768611, do SAMU de Tacaimbó-PE.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

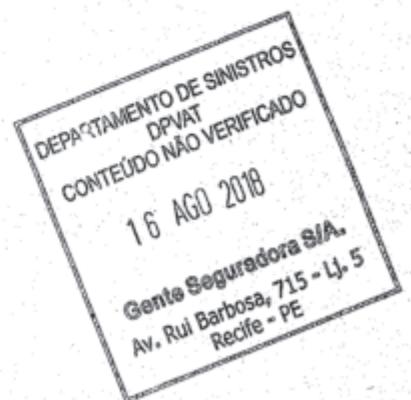
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



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

Página 6 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	EN VOLVIMENTO: Passageiro
NOME: POLIANA OLIVEIRA DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1984
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
ESTADO CIVIL: 	NOME DA MÃE: LICLETE OLIVEIRA DA SILVA

Dados de Endereço

LOGRADOURO: DOUTOR EÚRICO CHAVES	NÚMERO: 318
COMPLEMENTO: 	BAIRRO: MONTEIRO

MUNICÍPIO/UF: RECIFE/PE

TELEFONE: 008134427336	EMAIL:
----------------------------------	-------------------

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
----------------------------------	----------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Socorrida pelo SAMU. Sem condições de realizar o teste. Sem sinais de embriaguez alcoólica.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:
--





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



PROTÓCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / KJJ1903 / I/RENAULT CLIO CAM1016VH

NOME:

POLIANA OLIVEIRA DA SILVA

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

CPF:

049.076.074-07

EN VOLVIMENTO:

Passageiro

DATA DE NASCIMENTO:

29/08/1984

SEXO:

Feminino

ESTADO CIVIL:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

LICETE OLIVEIRA DA SILVA

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

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

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

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



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado



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

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	EN VOLVIMENTO: Condutor
NOME: ADRIANO SOUZA DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 	ÓRGÃO EXPEDIDOR: 079.078.884-50
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	PAÍS 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 ETILOMÉTRO 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	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DRPAT 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

Página 9 de 18



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.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17055312B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / HBP1098 / VW/GOL 1.6

NOME:

DELCIO JOSE DE MACEDO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

DATA DE NASCIMENTO:

09/02/1974

CPF:

892.089.274-15

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

Masculino

NOME DA MÃE:

CREUSA MARIA DE MACEDO

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

TV DO ROZARIO

COMPLEMENTO:

NÚMERO:

55

BAIRRO:

CENTRO

MUNICÍPIO/UF:

SAO CAITANO/PE

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Leves

USAVAL CAPACETE:

NÃO APlicável

USAVAL CINTO DE SEGURANÇA:

Ignorado

USAVAL 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



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



PROTOCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

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

Dados de Endereço

LOGRADOURO: BATALHAO ESPECIALIZADO DE POLICIAMENTO ITINERANTE - BEPI	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF: CUSTODIA/PE	EMAIL:
TELEFONE:	

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 colidiu frontalmente com a Viatura da PM-PE.

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



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



PROTOCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

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

Dados de Endereço

LOGRADOURO: BATALHÃO ESPECIALIZADO DE POLICIAMENTO ITINERANTE - BEPI	NUMERO:
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 colidiu frontalmente com a Viatura da PM-PE.





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:

SUELLEN DA SILVA

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

768611

ESTADO CIVIL:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

MATRÍCULA DO SAMU

SEXO:

NOME DA MÃE:

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

SAMU DE TACAIMBO

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TACAIMBO/PE

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

Página 14 de 18



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

NÚMERO DO BAT:

17055312B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DAMAZIO/1480407

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



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)

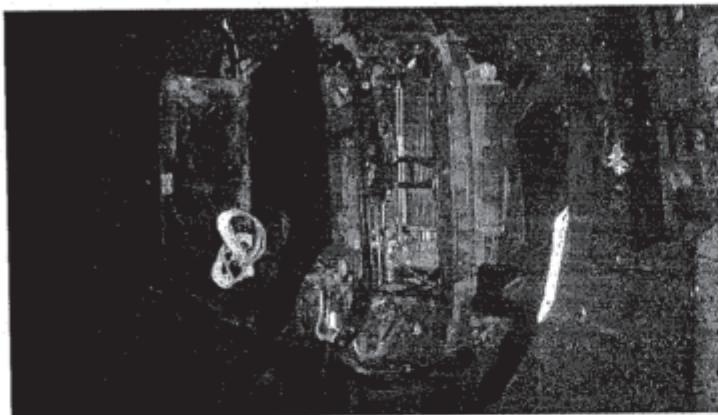


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)

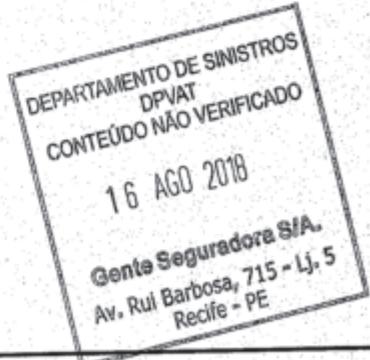


DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DAMAZIO, MATRÍCULA 1480407

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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17055312B01STATUS:
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
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Média 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



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17055312B01

STATUS:
Encerrado



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

Página 8 de 18

TIM

FA

SH123456789012345
Tim Celular

 Correio

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



7214040716 06242 00000113706 30 080518

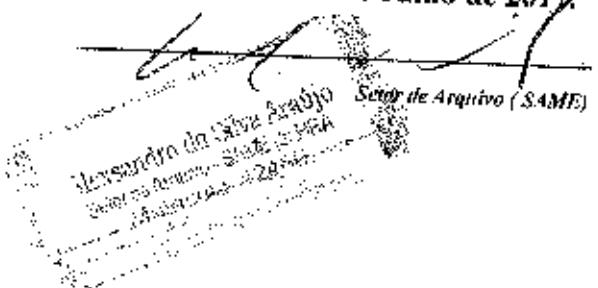


DECLARAÇÃO

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



100794.675/19200-27

DUPLA - Hospital Regional
de Caruaru

MR 23
Data: 09/07/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ÓPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 716 Bairro
Grande - 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

[Handwritten signature]
Alessandro da Silva Araújo
Assistente Social - HRA
Assistente Social - SAME
Assistente Social - SAME
Setor de Arquivo (SAME)

100794.675/19200-27

DUPLA - Hospital Regional
do Grande

MR 23
Data: 09/07/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ÓPVAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 716 Bairro
Grande - Recife - PE CEP: 52011-040

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

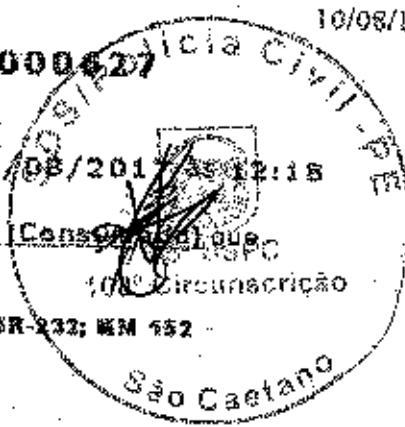
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 100ª CIRCUNSCRICAO - SÃO CAETANO - 0292313/18
DP100°CIRC DINTER1/15'DESEC

464122

0292313/18

10/08/17, 17:45

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0198000627



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/08/2017 às 17:45:18

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cúmplice (Conspurcado) que aconteceu no dia 8/7/2017 às 22:15

Local ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 03, BR-232, KM 652 - Bairro: CENTRO - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local de Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ADRIANO SOUZA DA SILVA (AUTOR/VAGENTE)
MARIA BETÂNIA DA SILVA (OUTRO)
MARLUCE DA COSTA RODRIGUES (VÍTIMA)
MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES (VÍTIMA)
JULIANA ALVES DA SILVA (VÍTIMA)
POLIANA OLIVEIRA DA SILVA (VÍTIMA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

Gente Seguradora SIA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a): ALVES DA SILVA

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a): ADRIANO SOUZA DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

ADRIANO SOUZA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARLUCE DA COSTA RODRIGUES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: GEBASTIANNI MARLINA DA CONCEIÇÃO Pai: MANGEL ALVES DA COSTA Data de Nascimento: 23/01/1956 Naturalidade: CARNAUBAIS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 457808808/PE (RG), 98783813434 (CPF)
Estado Civil: CASADO (A) Profissão: QD LAR
Endereço Residencial: AVENIDA OTTO DE MAIO, 216 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: LOURINNE DA COSTA RODRIGUES Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 4/1/2011 Naturalidade: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: AVENIDA OTTO DE MAIO, 216 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

JULIANA ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: VERINA ALVES DA COSTA Pai: CARLINDO MARINHO DA SILVA Data de Nascimento: 15/5/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: AVENIDA OTTO DE MAIO, 216 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL
- 22227336

Endereço Residencial: AVENIDA DOUTOR ENRICO CHAVES, 318 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

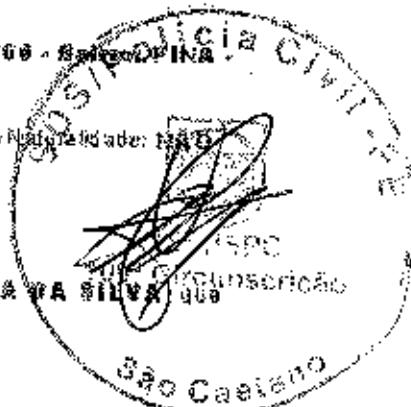
11/08/17, 12:10

0800-2222336 - 0800-2222336

Telefones Celulares:

- 988344788

Endereço Residencial: AVENIDA DOUTOR EDRICIO CHAVES, 218 - CEP: 55600-000 - São BERNARDO DO CAMPO / SÃO PAULO / BRASIL



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

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

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

Placa: 88JF1083 (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Renavam: 194422232 Chassi:
8819880001271818
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010 Combustível: ALCO/GRASOL

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/NO INFORMADO)

Complemento / Observação

A PESSOA DE JULIANA COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL INFORMANDO QUE, NO DIA 02/07/2017, POR VOLTA DAS 22H00, NO KM 152 DA BR-232, CONTRUIU O VEÍCULO RENAULT, AUTOMÓVEL EM FLAGRANTE DELITO, CONFORME NRO: 1100840000705, COLIDIU NA LATERAL DO SEU VEÍCULO RENAULT. AINDA CONFORME A MESMA, A POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL ESTAVA NO LOCAL E ELA E AS DEMais VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS PELA SAMU E LEVADAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO NA CIDADE DE CARNAUBA.

Assinatura do(s) pessoa(s) presente nesse unidade policial

X *Marielice da Costa Rodrigues*
MARIELICE DA COSTA RODRIGUES
(VÍTIMA)
X *Juliana Alves da Silva*
JULIANA ALVES DA SILVA
(VÍTIMA)
X *Thioliara Oliveira da Silva*
THIOLIARA OLIVEIRA DA SILVA
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: VALTERLINS BORGES DE BRAUJO - Matrícula: 319813-8

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
Centro Seguradora S/A
Av. Roberto, 718 loja 6
Grande Recife/PE CEP: 52011-010

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	Nome completo da vítima
	064.658.434-04	JULIANA ALVES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão:
JULIANA ALVES DA SILVA		064.658.434-04	AUTONOMA
Endereço	AV. DR. EURICO CHAVES	Número	Complemento
Bairro	CASA AMARELA	Cidade	RECIFE
Estado	PE	CEP	52.071-250
Email		Telefone (DDD)	81-98455-5390

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRÁDESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input checked="" type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGENCIA NRO. 4815 D/V 00008198 CONTA NRO. 5 (Informar dígito se existir)		BANCO Name _____ NRO. _____ AGENCIA 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 Lider 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

10 AGO 2018
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 (CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)
 Gente Seguradora S/A
 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal / PIS 029-62311-041

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal / PIS 029-62311-041

CAIXA
POUPANÇA

6277 8017 4846 0189

6277

VALIDOATE

10/24

JULIANA ALVES DA SILVA
4815 013 00008198-5

els



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 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 médica-hospitalar

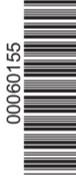
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

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

Data do acidente: 08/07/2017

CPF: 064.658.434-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JULIANA ALVES DA SILVA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-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 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ROGERIO FERREIRA DA SILVA

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 N° 8354400085 MT-PE e do CPF N° 064.658.434-04 , residente na AV. DR EÚRICO CHAVES N° 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 N° 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.

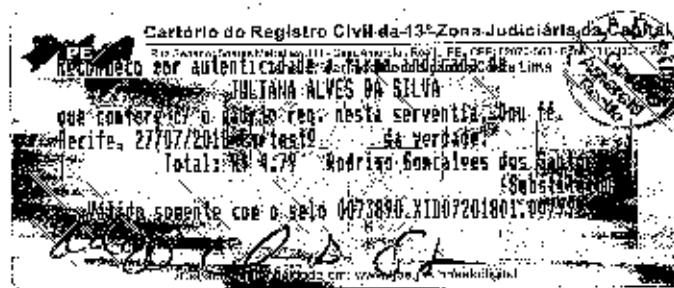


Juliana Alves da Silva

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 Caetano **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 término 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



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 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 crostosa, 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, realizada sutura + curativo + medicamentos..

*** DISCUSSÃO / CONCLUSÃO - ***.

*** OBSERVAÇÕES - ***.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Rio Branco, 718 Loja 6

BR- 232, KM-130-Indianópolis, Caruaru/PE - Ao lado do <http://www.asep.net.br> - Agente Regional do Agreste

Fone: (81) 3727-7875 / 3727-7877 -Email: imlcaruaru@bol.com.br



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



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

Antônio Fernando Oliveira

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 Oficio 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 FEITOSA

CRM 11253



**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.

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

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [] Sim [X] 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 (*).

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

(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 ás 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 FÍSICAS (DIFICULDADE PARA FALAR E DEGLUTIR ALIMENTOS SOLIDOS) DIANTE DE OCORRIDO A PACIENTE TEVE TRAUMATISMO MÚLTIPLOS SUPERFICIAIS NA REGIÃO DO PESCOÇO, O TRATAMENTO FOI BEM SUCESSO, ATESTO QUE A PACIENTE ESTA DE ALTA MÉDICA.

CID: S10.7

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 10/01/2019.

cler. Carvalho
Médico
CRM/PE 22023
MEDICO

