

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

NP do Registro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
293.579.004-34		JOSE FERNANDES DE LUCENA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012				
Nome completo:		CPF:	293.579.004-34	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:	
APOSENTADO	ROD 132 230	5112	casa	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	
PETROPOLIS-PER PERUÍB	PONTA DA	PB	58840-000	
E-mail:	Tel. (DDO): 83-98132-0080			
EVANDRO RUI FONCA.1414@HOTMAIL.COM				

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0732  CONTA: 00029 268 2  
(Informar o dígito se existir)  (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir)  (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da Indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Vôvo Date do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou:  Sim  Não Vítima deixou:  Sim  Não pais/filhos vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 290 do Código Penal.

Local e Data: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
  
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS  
 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RG, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cópia do ínterito do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



AZUL  VERDE  AMARELA  LARANJA  VERMELHA

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

PACIENTE:

NOME: José Fernandes de Lucena COR: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: 02/02/52 IDADE: 66 SEXO: M

NOME DA MÃE: Valdeci Lucena Fernandes PROFISSÃO: Alimentado

CARTÃO DO SUS: 703041861765171 RG/CNH: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: João Pereira de Mendonça

ESTADO: PI CEP: 58.870-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ DATA DE ATEND: 07/12/19

SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO EM USO: \_\_\_\_\_

ALÉRGICO:  SIM  NÃO SE SIM, AO QUE: \_\_\_\_\_

3

Paciente Sr. José Fernandes de Lucena  
maria Célio Fernandes Costa 66 anos  
com rotura de esquerda e fratura  
do punho direito.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: \_\_\_\_\_

TIPOS: Poco díodo Ponto díodo

RESULTADOS: \_\_\_\_\_

PREScriÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1º Exames Coxa-contrito da

2º Fratura Esquerda e Fratura

3º do Punho Direito.

4º Xfaseine

5º Monomiodico

6º Monomiodico

7º Monomiodico

8º Monomiodico

9º Monomiodico

10º Monomiodico

11º Monomiodico

12º Monomiodico

13º Monomiodico

14º Monomiodico

15º Monomiodico

16º Monomiodico

17º Monomiodico

18º Monomiodico

19º Monomiodico

20º Monomiodico

Dr. José Raimundo de Sousa Neto  
CRM-PB-2070-PE-192360-2345  
Médico Geral

Arylene Santos Bento  
Técnica em Enfermagem  
COREN-PB-009188270

Thayse Cristina de Farias Nobre  
Enfermeira  
COREN-PB-273.206



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

# HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"

## DIAGNÓSTICO MÉDICO/CD:

## OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM

11:20 del viernes Tragida por 5A mi ultima  
residente Criatura limpia y arribantunda  
cabeza roja, orejas blancas, tronco negro, 151  
y 20 cm de largo. Es un animalito de mucha  
curiosidad.

ASS./COREN: Thayse Lise de Faria Nobrega

## CARACTERIZAÇÃO DO ENDEMICISMO:

#### **NATUREZA DA CONSULTA:**

### CONSULTA BÁSICA (PAD):

#### CONSULTA ESPECIALIZADA:

## PROCEDIMENTO

#### TIPO DE ATENDIMENTO

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
  - 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
  - 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
  - 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
  - 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
  - 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
  - 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
  - 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
  - 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

#### MEDICAÇÃO:

## ENCAMINHAMENTO:

1 - PRESCRIÇÃO  
2 - APLICADA

**OBSERVAÇÃO  
OUTRO HOSPITAL**

RESIDÊNCIA  
ÓBITO

**INTERNACÃO  
OUTROS**

#### SERVICIOS REALIZADOS:

**CÓDIGO/PROCEDIMENTO**

**ATIV. PROF.**

**TIPO ATEND.**

GRUPO ATEND.

**FAIXA ETÁRIA**

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

OU PODELAR DIRETO

Brauer, Kandia in Brit. Somal.

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1585 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 85

Eu, JOSÉ FERNANDES DE LUCENA,

RG nº 792.039, data de expedição 07/10/14,

Órgão SSDS / PB, CPF nº 293.579.004-34,

venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rod. BR 230, s/n</u>
Número	<u>s/n</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>PETRÓPOLIS - FCO PENDIM</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Tel. de contato	<u>83-98532-0080</u>
E-mail	<u>EVANDRINHOQUEIRO.ADV19@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: POMBAL-PB, 30/05/2019

José Ferns de Lucena

Assinatura do Declarante

CILENE DA COSTA FERNANDES  
POO SP 020 591-POO PEREIRA

Lugar: TRIFASICO  
Cidade: COMERCIAL-COMERCIAL  
Rua: Rua 18-227 - 58117-0000  
Bairro: Centro  
Cidade: Belo Horizonte  
UF: Minas Gerais  
CEP: 31010-210  
Email: [trifasico@trifasico.com.br](mailto:trifasico@trifasico.com.br)

NetFux | Contact Engine 5.0 - 11/22/2014  
C:\inetpub\wwwroot\NetFux\ContactEngine\5.0

Atendimento ao Cliente: 0800 083 0196 | Acesse: [www.energia.com.br](http://www.energia.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Datas previstas da proxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2019	28/03/2019	28/04/2019	499.3522.941-91

UC (Unidade Consumidora): 5/1797878-4

Canal de contacto

תְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה, וְתְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה  
תְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה, וְתְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה  
תְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה, וְתְּמִימָנָה וְתְּמִימָנָה

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data String	Leritura TEU	Data SISTEMA	Leritura m3						
<b>Demanda</b>									
001	Descrição	Consumo Total	Val. Básico	Val. Forma R\$	Base Cota	Período	Consumo	Consumo	Consumo
001	Culturas Dissolvidas	81,18	81,18	0,00	0,00	0,00	81,18	81,18	4,00
<b>LANDFARMERS BEEF COODS</b>									
0007	CONTROLE DE CAMPANHA	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	REFUGIO DE MACHO BOM	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	REFUGIO DE FEM. BOM	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	REFUGIO DE FEM. BOM	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCD: Codificação Classificação sistemática da Tabela de Tributos 2019

Media Últimos meses (kWh) **VENCIMIENTO** **TOTAL A PAGAR**

24/24/2012 08:22:22

04/04/2019

26 : 28 : 1 : 178 : 1 : 111 : 8 : 129 : 1 : 9 : 1 : 5 : 1 : 1 : 1 : 5 : 1 : 1 : 1 : 2 : 1 : 6

2006/07 2007/08 2008/09 2009/10 2010/11 2011/12 2012/13 2013/14 2014/15 2015/16 2016/17 2017/18 2018/19 2019/20 2020/21 2021/22 2022/23 2023/24

电话 020-800-10000

7609.d165 3fef 9750 a2b2 5afe 82c4 4a63

Indicadores de Calidad

## ATENÇÃO

#### 更多資訊

• <http://www.sciencedirect.com/science/journal/03781909> •

**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-870 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO:

MATRÍCULA

70912866

REFERÊNCIA

NAT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CARLOS EDVANDRO RABELLO DE QUEIROGA  
RUA MIGUEL ALVES DA SILVA, 28 - 1º ANDAR  
PETROPÓLIS POMBAL PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residual	Residual	Ativa	Ativa	
112.004.365.0146.000	1800	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (R\$) | NÚM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

18

09/06/2019

HTST. CONS./ANOR. LEIT.	1	QUADRO. ANEXO 23 PORT. 05/2017 MS.
ABR/2019	10	PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
MAR/2019	10	TURBIDEZ 0 0 0
FEV/2019	20	CLORO 0 0 0
JAN/2019	10	COL. TERMOT 0 0 0
DEZ/2018	10	COR 0 0 0
NOV/2018	10	COL. TOTAIS 0 0 0
MEDIAÇÃO		DADOS REFERENTES A MAR/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 10/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 08:53:29

DESCRICAÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE ÁGUA -  
ESGOTO

10,00 27,91

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E COFINS 111 17 241/18

VENCIMENTO:	23/05/2019	Total a Pagar:	R\$ 37,91
-------------	------------	----------------	-----------



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: NÃO NÚCLEO

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

EM CONFORMIDADE COM ART. 3º DA LEI 12.807/2009, INFORMANDO QUE NÃO HÁ PENDÊNCIA DE FATURA VENCIDA PARA ESTA MATRÍCULA. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI A COMPROVAÇÃO DA QUITAÇÃO DAS FATURAS INFRAIS DOS DÉBITOS ATÉ 31/12/2018, NÃO ABRANGENDO OS PARCELAMENTOS PENDENTES MAS FATURAS DE 2018.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70912866	NAT/2019	23/05/2019	R\$ 37,91

S2680006000 0 37910014112 8 07091286601 2 05201970003 9





Paciente: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA

Nº do Paciente: PB1973

Data de Nascimento: 02/02/1953

Data do Exame: 21/01/2019

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO PUNHO DIREITO

### **RELATÓRIO:**

Material de osteossíntese no rádio e ulna distais representado por fios de Kirschner.

Fratura no rádio distal e do processo estiloide da ulna.

Superfícies articulares integras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Amaral CRM 45799-MG |  
Médico-radiologista RQE 36420-MG CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/01/2019 10:29:33 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/depositário do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



**DR. TIAGO ANTÔNIO FERNANDES**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CRM 5764/PB

**RECIBO MÉDICO**

**VALOR: R\$ 1.700,00**

TIAGO ANTONIO FERNANDES, CRM 5764/PB, CPF 021.863.534-66, declaro ter  
recebido do(a) Sr.(a) José Fernandes de Lucena C.P.F n291.579.004-34 a importância  
de R\$ 1.700,00 (Hum Mil e Setecentos Reais) referente ao pagamento de procedimento  
cirúrgico no(a) Sr.(a) , CPF n

Sousa, 12 de Dezembro de 2018.

*Dr. Tiago C. Antônio Fernandes*  
CRM-PB 5764  
Ortopedia, Traumatologia e  
Cirurgia da Coluna

---

**Dr. TIAGO ANTONIO FERNANDES**

CRM 5764/PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
08.999.674/0001-53  
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO  
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número  
000007310

Emissão  
03/01/2019 10:25:30

Autenticidade  
9310N33APP23A31A909N



PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 41.121.708/0001-88 Insc. Municipal: 5062 Insc. Estadual:  
Razão Social: CASA DE SAÚDE DOM JESUS LDEA  
E-mail: 0 Telefone:  
Endereço: R DEOCLECIANO PIRES, 14, , CENTRO, Município/UF: SOUSA/PB, CEP: 58801530

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 291.579.004-34 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
Nome: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA  
E-mail: Telefone: 99603-7777  
Endereço: RUA: JOÃO PEREIRA DE MENDONÇA , 40, , PETRÓPOLIS, Município/UF: POMAL - PB, CEP: 56640000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A DESPESAS HOSPITALARES DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ORTOPEDIA DO MESMO.

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA:

0 / 0801040 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

LOCAL DA PRESTAÇÃO: SOUSA/PB

TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER

TRIBUTAÇÃO: Tributável

VALOR NOTA:	400,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	400,00
BASE DE CÁLCULO:	400,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	3,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	12,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). LEI:023/2002 - Decreto: 129/2010  
Competência:

<http://contribuinte.sousa.pb.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
08.999.674/0001-53  
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO  
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número	Emissão	Autenticidade
000004602	12/12/2018 14:30:03	22289TE10339105I1E2I

PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 02.093.155/0001-45 Insc. Municipal: 6453 Insc. Estadual:  
Razão Social: CENTRALMEDIC - CENTRO MÉDICO E RADIOLÓGICO DE SOUSA LTDA  
E-mail: centralmedic@hotmail.com Telefone: 3522-2317  
Endereço: R DEOCLECIANO PIRES, 12, , CENTRO, Município/UF: SOUSA/PB, CEP: 58201530

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 291.579.064-34 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
E-mail: Telefone: 83 98615-2271  
Endereço: RUA: JOÃO PEREIRA DE MENDONÇA, 40, , PSTRUPOOLIS, Município/UF: POMBAIS - PB, CEP: 58800040

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A EXAME DE RAIO X DO PUNHO DIREITO.

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA:

/ 0801C30 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA M

LOCAL DA PRESTAÇÃO: SOUSA/PB

TÍPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER

TRIBUTAÇÃO: Tributável Simples Nacional

VALOR NOTA:	150,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	150,00
BASE DE CÁLCULO:	150,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	0,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	0,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). Lei:0133/2002 Decreto: 139/2010

Competência: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

<http://contribuinte.sousa.pb.gov.br>





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
 PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Carlos Euandro Quineta, inscrito (a) no CPF/CNPJ 030 823 674-125, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE FERNANDES DE LUCENA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 293.579.004-34, do sinistro de DPVAT cobertura DESPOSA MÉDICA da Vítima JOSE FERNANDES DE LUCENA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 293.579.004-34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: 3.273,82 e apresento os documentos comprobatórios:

CONTRACHEQUE

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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
<u>RUA MIGUEL ALVES DA SILVA</u>		<u>28</u>	<u>5º ANDAR</u>
<u>Bairro</u>	<u>Cidade</u>	<u>Estado</u>	<u>CEP</u>
<u>PETRÓPOLIS</u>	<u>POMBAL</u>	<u>PB</u>	<u>58.840-000</u>
<u>Email</u>	<u>Telefone comercial(DDD)</u>	<u>Telefone celular(DDD)</u>	
<u>EUANDROQUEIROCA.ADV@HOTMAIL.COM</u>	<u>83-2345-0670</u>	<u>83-98332-0080</u>	

POMBAL-PB, 13 de MAIO de 2019  
 Local e Data

Carlos Euandro Quineta

Assinatura do Declarante



# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA

Nome: José Fernandes de Lucena

\* Receptação \*

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 02/02/51

Endereço: R. São Pedro de Mendonça, n.º 40. Bom Jardim - PB

Fone: 99603-7777

Médico: Dr. Tiago

Convênio: Portucelos

Data: 01/12/18

Anamnese:

Paciente é filho de acasalado casado  
nascido em 06/12/06, que tem o nome dos pais e deformidade em  
peito direito

Antecedentes Pessoais e Familiares:

Exame Físico:

Mostrando leve foliculite em peito (D)

Exames Complementares:

Diagnóstico:

Grafite do tecido óstilo do peito (D)

Tratamento:

RFFB

Nº 12227

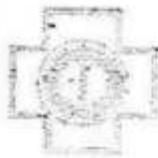
Dr. Isaias Fernandes  
CRM/PB 7834  
TEOT 14249  
SOLUÇÃO



# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

NOME: João fernando de lucena LEITO: 03

## FOLHA DE PRESCRIÇÃO

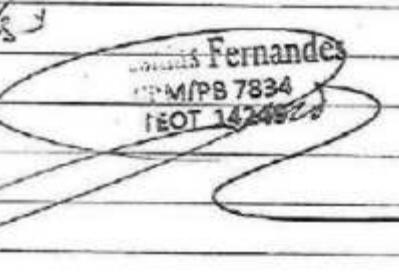


# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

SOUSA - PB

## EVOLUÇÃO

Name: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	NOTAS
12/12/18		<p>H.D.: fratura do fêmur distal da coxa (1)</p> <p>presente mobilitate subluxamento da coxa, sem deformidades.</p> <p>ab. (1) + SPPA</p> <p>(2) prof. ressurgido aus. fôrca, regular p/ exame</p> <p>(3) alt. após 17:00h</p>  <p>Dr. Fernandes M/PS 7834 IEOT 14249</p>

Hospital:

## Casa de Saúde Bom Jesus Ltda.

Nome do Paciente:

João Francisco de Souza

Nº Prontuário:

Data Operação:

Enf.:

Leito:

Cirurgião:

Diego Francisco

1º Auxiliar:

Diego Francisco

2º Auxiliar:

Isaías Fernandes

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Albert

Tipo de Anestesia:

Gárgico + locor

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fractura do braço distal do rádio (D)

Tipo de Operação:

PFPI

Diagnóstico Pré-Operatório:

O nônio

Relatório Imediato do Patologista:

Normal

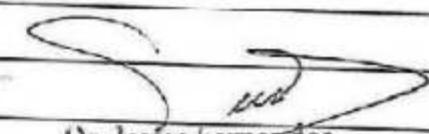
Exame Radiológico no ato:

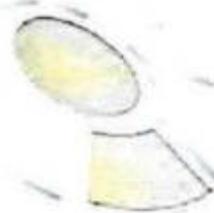
Sim.

## DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de acesso - Táctica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① Redirecionar o fluxo sanguíneo para a artéria radial e o nervo mediano
- ② Separar e controlar o tecido
- ③ Aplicar um campo estéril
- ④ Realizar a fístula e fixar com 03 fios de Kirschner
- ⑤ Controlar o sangramento e suturar
- ⑥ Fazer curva de Jeannet


  
 Dr. Isaías Fernandes  
 CRM/PB 7834  
 TEQT 14249



Paciente: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA  
Nº do Paciente: PB1973  
Data de Nascimento: 02/02/1953  
Data do Exame: 21/01/2019  
Procedência: Paciente Interno  
Sexo: M

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO PUNHO DIREITO

### RELATÓRIO:

Material de osteossíntese no rádio e ulna distais representado por fios de Kirschner.

Fratura no rádio distal e do processo estíloide da ulna.

Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Amaral CRM 45799-MG |  
Médico-radiologista RQE 36420-MG CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/01/2019 10:29:33 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destinase ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui certificadas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



## Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

# Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DE INSTRUÇÃO PÚBLICA

994 - Centro - Fone: (33) 3431-2149 - Pombal - PB

Not found in Europe

Rever 2  
Monex 500 —  
R. Rose

Florox 500 - 2  
Florox 200 - 1  
Florox 100 - 1  
Florox 50 - 1  
Florox 25 - 1  
Florox 10 - 1  
Florox 5 - 1  
Florox 2 - 1  
Florox 1 - 1

Un basculante de suspiros  
CARTA 27 - SILENT 17.12.2019 08:44  
Cognitivo cerebral  
Médico

07/12/18  
Data:

Data

"Tudo nosso naquele que me fortalece"

possesso opere

quando posso naquela que me fomate

**“Tudo posso naquele que me fortalece”**

Assinatura do Médico

DATA

DATA Assinatura do Médico



**Hospital Regional de Pombal  
Senador "Rui Carneiro"**

CNPJ: 08.778.268/0004-03

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo:

CRM:

Endereço:

Cidade:

1º Via Farmácia  
2º Via Paciente

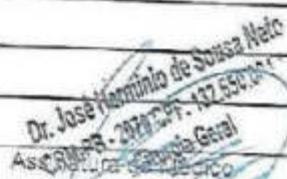


Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Data:



**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Ident. \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

End. \_\_\_\_\_

Cidade:

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data



Superando limites

# Clínica de Fisioterapia e Academia de Musculação

Drª Luciene Barbosa Damaceno

CREFITO 1 - 6579-5 F

(83) 3431-2299

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins de direito que, **JOSÉ FERNANDES DE LUCENA**, esteve em tratamento fisioterapêutico para reabilitação dos movimentos do braço direito, nas datas abaixo citadas, totalizando 6 (seis) sessões de fisioterapia.

05 de fevereiro de 2019

06 de fevereiro de 2019

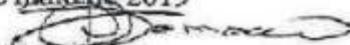
08 de fevereiro de 2019

11 de fevereiro de 2019

13 de fevereiro de 2019

15 de fevereiro de 2019.

Pombal, 13 de maio de 2019

  
Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta  
CREFITO-1 N° 6579-5  
CPF 282.932.794-33

Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta



CARTÓRIO "CEL. JOÃO QUIROGA" 1º OFÍCIO

A presente fotocópia corresponde com a original exibida  
nestas Notas. EM TESTE. DA VERDADE, SOU PE  
POMBAL-PB, 14/05/2019.

ANA CRISTINA FORMIGA DE QUEIROGA  
Selo Digital de Fiscalização TÍPICO NORMA C-AN/7241-PXO  
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
EMOLUM: R\$ 2,87 FARFEN: R\$ 0,29 FERJ: R\$ 0,00

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	792.039 - 2 <sup>ª</sup> VIA
	DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/10/2014
NAME	JOSE FERNANDES DE LUCENA
PLACAR	JOAQUIM FERNANDES DA SILVA VALDECI LUCENA FERNANDES
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
SANTA TEREZINHA-PB	02/02/1952
DOC. ORIGEM	CERT. CAS. N°7731 - LIV. B-65 - FLS. 130 - CARTÓRIO POMBAL-PB
CPF	281.579.004-34

CÓDIGO DE CONTROLE  
06BE.917E.B55D.1700

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:50:30 do dia 07/10/2014 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 09

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

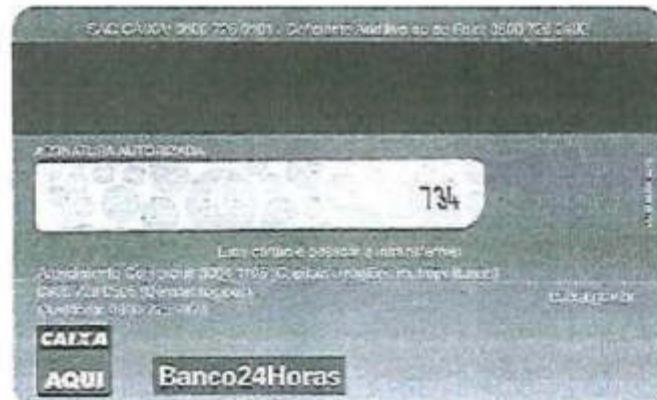
### Número

291.579.004-34

Nome  
**JOSE FERNANDES DE LUCENA**

Nascimento  
02/02/1952

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.264.265 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 22/10/2013

NOME CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA

PAI/AVÓ FRANCISCO BATISTA DE QUEIROGA  
MARIA ERVANIA DE QUEIROGA

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 24/04/1979

DOC. ORIGEM CERT. CAS. N°11923 - LIV.B-32 - FLS.243V - CARTÓRIO POMBAL-PB

CPF 000.623.674-29 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.110 DE 29/05/83




DENATRAN

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO  
Nº 014202708160  
CÓD. REGR. 20180000534192-6  
L 017603215-0 0/00000000 2018

JOSE FERNANDES DE LUCENA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS  
AUTOMOTORES DE TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU VAO. SEGURO DPVAT

PB N° 014202708160 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoradiretor.com.br](http://www.seguradoradiretor.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

09157900434 PLACA  
Nº NOVO N.º CHASSI

4C2KD04209R046656

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL

GASOLINA

HONDA/NXR150 BROS ES

2009

2 P/149 /CT CATEGORIA

VERMELHA

COM 0 ÚNICA VENC. GOTADUNICA

1º VEND/OUTRAS

P FANIA/FUNA P/ENCALHEMTO / OUTRAS

2º

PHILIP TANAKA (88) - 407-6136  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 03/12/2018

OBSERVAÇÕES:

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CONTRAN

POMBAL - PB

LOCA

03/12/2018 DATA

14214

SEGURODA LIDER - DPVAT

CNPJ 05.280.500/0001-01

14214-0912341-20181203



14214-0912341-20181203

14214-0912341-20181203

# PARECER DE DAMS



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190350047

**Data do acidente:** 07/12/2018

**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**Atendimento:** HOSPITAL

**Cidade:** Pombal

**UF:** PB

**Análise:** Primeira Análise

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA  
S/A

**Data:** 03/06/2019 15:51:44

## DADOS DO PARECER

**Diagnóstico:** FRAT DO ANTEBRACO FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO -

**Internação:** Não

**Tratamento:** CIRURGICO

**Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	3.07.20.09-5	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO 5...	1700,00	1576,30
Exames	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	150,00	69,11
Materiais			400,00	0,00
<b>Total da Análise Atual</b>			<b>2250,00</b>	<b>1645,41</b>

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

**Observações:** NOTA FISCAL Nº 7310 NÃO FOI AVALIADA VISTO QUE, FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO OS VALORES E QUANTIDADES DE CADA DESPESA REALIZADA.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JOSE FERNANDES DE LUCENA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	2250,00	1645,41	1645,41
<b>Total da Análise Atual</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2250,00</b>	<b>1645,41</b>	<b>1645,41</b>

**TOTAL PLEITEADO:** 2250,00      **TOTAL AVALIADO:** 1645,41      **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1645,41

**INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA**

## PROCURAÇÃO

Outoriente: JOSE FERNANDES DE LUCENA, brasileiro, casado, aposentado, portador da cédula de Identidade de nº. 792.039 - SSP/PB, e inscrito sob o CPF de nº 291.579.004-34, residente e domiciliado João Pereira de Mendonça, s/n, 1º andar, Petrópolis, Pombal - PB.

Outorgado: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA, brasileiro, casado, RG. 2.264.265 SSP/PB, CPF. 030.823.674-29, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 21.101, seccional da Paraíba, com endereço profissional na Rua Miguel Alves da Silva, 606, Petrópolis, Pombal - PB.

Confere poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judicia - "et extra", em qualquer juizo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, qualquer instância administrativa ou judicial, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, e apresentar documentos referentes ao sinistro, ocorrido no dia 07/12/2018, requerer indenização por invalidez permanente, junto a Seguradora Lider e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs. É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Pombal - PB 10/05/2019



Jose Fernandes de Lucena

CARTÓRIO "CEI. JOÃO QUEIROGA" 1º OFÍCIO	
Reconheço (POR AUTENTICIDADE)	Síma de: JOSE
FERNANDES DE LUCENA, EM BEST	DA VERDADE, Doy
FE. POMBAL-PB, 10/05/2019	

ANA CRISTINA FERMINA DE QUEIROGA  
Selo Digital da fiscalização tipo Normal D-ANM00078-MSS  
Confira os dados do ato em <https://seledigital.tst.tjpb.jus.br>  
EMOLUM: R\$ 1,99 FARPE: R\$ 0,20 FEPJ: R\$ 0,00

Cel. João Queiroga  
Notariais Horas e Imóveis e Imóveis  
CNPJ: 09.205.816/0001-26  
Telefone: (83) 3431-2175 - Pombal-PB

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180567/19

**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**CPF:** 291.579.004-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 07/12/2018

**Titular do CPF:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

### CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA : 030.823.674-29

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### JOSE FERNANDES DE LUCENA : 291.579.004-34

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**  
**- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.**

### 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: 28/05/2019  
Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
CPF: 291.579.004-34

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019  
Nome: JULIANE CAMPOS RODRIGUES  
CPF: 026.874.120-40

JOSE FERNANDES DE LUCENA

JULIANE CAMPOS RODRIGUES

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.645,41

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00732

CONTA: 00000029268-2

---

Nr. da Autenticação 5868DDCD54D3C41D

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, 31 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190350047**

**Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Data do Acidente: 07/12/2018**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE FERNANDES DE LUCENA**

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

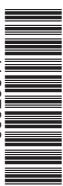
O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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, 13 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190350047**

**Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Data do Acidente: 07/12/2018**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:**

**Recebedor: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Valor: R\$ 1.645,41**

**Banco: 104**

**Agência: 000000732**

**Conta: 0000029268-2**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 177/2019

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO /DPVAT

Data do fato: 07/12/2018 – por volta de 15:00 horas

Local do ocorrido: BR 230, próximo ao Posto Gavel/ POMBAL-PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 18/03/2019 – 11:00 Horas

COMUNICANTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA- Filiação: Joaquim Fernandes da Silva e Valdeci Lucena Fernandes; Profissão: aposentado; Estado Civil: casado; Naturalidade: Santa Terezinha-PB; Nacionalidade: bras.; Data de Nascimento: 02/02/1952; Endereço Residencial: Rua João Pereira de Mondonça, s/n 1º andar, Bairro Petropolis - Pombal PB; //; Telefone: 83 999384972/ Portador de RG nº 792.039 SSP-PB// CPF: 291.579.004-34.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, conduzia o veículo MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES / ANO/MODELO 2009- COR VERMELHA - PLACA NPX 3090 /PB, CHASSI: 9C2KD04209R046656, licenciada em nome do COMUNICANTE; Que quando trafegava na BR 230, sentido entrada de Pombal-PB, percebeu que o ônibus trafegava logo atrás do comunicante; Que próximo ao quebra molas na entrada da cidade, deu preferência o ônibus que lhe passasse, porém o ônibus ao fazer a manobra, colidiu com a motocicleta do comunicante; Que do acidente o comunicante teve fratura no braço direito, além de várias escoriações pelo corpo; Que foi socorrido para o Hospital Regional de Pombal-PB, pelo SAMU; Que no Hospital Regional de Pombal, foi atendido, recebeu os primeiros socorros, e após quatro dias foi transferido para o Hospital de Sousa-PB, onde foi submetido a cirurgia ortopédica; Que tem conhecimento do fato a pessoa de IANA LICIA LIMA DE BRITO, RG 1.066.035 SSP-PB, residente a Rua Domingos de Medeiros, 164, centro, Pombal. Que compareceu nesta Delegacia de Policia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 18 de março de 2019.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE: José Fernandes de Lucena

Test. ana cristina de queiroga

Policial responsável pela lavratura do boletim: ana cristina de queiroga  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 168345-4

CARTÓRIO "CEL JOÃO QUEIROGA" 1º OFÍCIO

A presente Fotocópia corresponde à original exhibida  
nestas Notas. EM TEST. DA VERDADE, DOU PB.  
POMBAL-PB, 14/03/2019.

ANNA CRISTINA FERREIRA DE QUEIROGA  
Selo Digital de Fiscalização pelo Número C-AN-0142405F  
Confira os dados de abr. em: <https://lascdigital.net.br>  
EMOLUM: R\$ 2,87 FARPEI: R\$ 0,28 FEPJ: R\$ 0,00



**PRF**

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 18069378801



Para maiores informações acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o site: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) e consultar informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvsseguro.com.br](http://www.dpvsseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, Matrícula 180693, Policial Rodoviário Federal, no CRF/SC, conforme resolução 169/CG, de 10 de novembro de 2016, no art. 4º do Decreto 5148/96, de 6 de outubro de 2016 e na alínea a do inciso IV do art. 7º da Instrução Normativa 148/CG, de 13 de novembro de 2016.  
A autenticidade de um documento pode ser conferida no site [www.cpf.gov.br/novobat](http://www.cpf.gov.br/novobat), informando o protocolo 18069378801 e o número de consulta 35627412777674512018000077.

191



**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801**

## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 07/12/2018 Hora: 16:10 Município: POMBAL/PB  
BR: 230 KM: 405,8 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: J. RAPOSO\_1969828

## ASPECTOS DO LOCAL

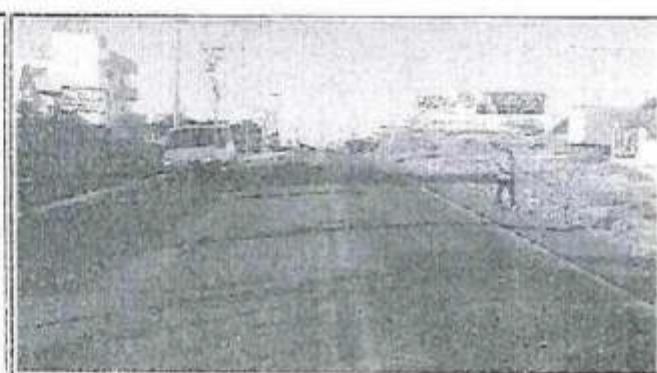
Tipo de via: Principal  
Tipo de pista: Simples  
Estrutura Viária: Adíve  
Acostamento: Sim  
Condição meteorológica: Géu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto  
Condição da Pista: Seca  
Localidade urbanizada: Sim  
Canteiro Central: Não  
Esse do dia: Pleno dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



### SENIDO DECRESCENTE



### SENTO CRESCENTE

## NARRATIVA

No dia 07/12/2018, por volta das 16h10, no km 405,8 da BR-280, em Pombal-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão lateral seguido de queda de ocupante de veículo, com vítima (1 lesionada). Os veículos envolvidos foram: a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES (V1); e o ônibus SCANIA/K113 CL (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, quando deparou-se com um caminhão parado no acostamento a sua frente, deslocou-se para a sua esquerda invadindo faixa de rolamento sentido crescente (São Bentinho-PB / Aparecida-PB) e colidiu lateralmente com V2 que transitava na mesma faixa e no mesmo sentido naquele momento. A colisão ocorreu na faixa de trânsito do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, conforme constatação de pequenos fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto, V1 imobilizou-se no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB e V2 imobilizou-se em cima da pista de rolamento no sentido Aparecida-PB / São Bentinho-PB sob seus pneus. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a invasão da faixa de sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, ação essa realizada por V1. Observações: O local do acidente estava preservado. A velocidade regulamentar para o trecho era de 30 km/h. A sinalização de via encontrava-se em boas condições. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. No momento da chegada da equipe da PRF ao local do acidente, a ambulância do SAMU estava



Documento assinado eletronicamente por J. RAPGOS, matrícula 1682628, Pólo de Recursos Fídicos, em 07/12/2018, conforme resolução nº 1239 do art. 10 da Medida Provisória nº 2.202-2, de 24 de agosto de 2001, que estabelece as regras de assinatura eletrônica de documentos, e que altera a Lei nº 8.513, de 1992, e o Decreto nº 5.852, de 8 de outubro de 2005, e que dá outras providências.

A autenticidade desse documento pode ser verificada no site <http://www.ptc.gov.br/cead/estudante/pt>, informando o protocolo 19069378801 e o número de controle 00031708707178918020009.

191



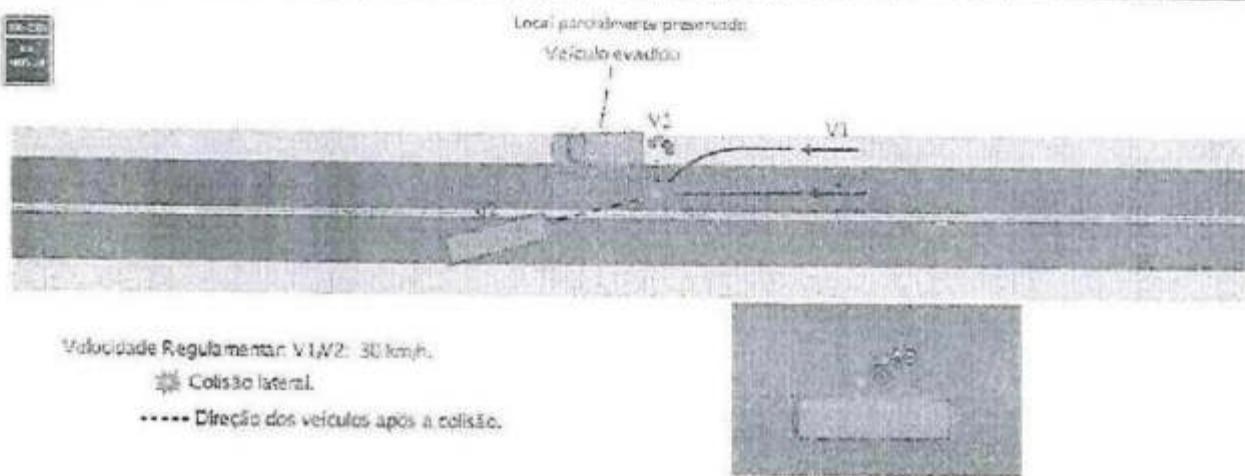
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069372801

realizando os primeiros socorros ao condutor de V1. Condutor de V1 foi socorrido e encaminhado para o Hospital Regional de Pombal. V2 foi notificado pela falta de disco de diagrama de tacógrafo em seu veículo. V2 ficou sob responsabilidade de seu condutor. V1 foi entregue ao sobrinho do condutor, o sr. Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 062.752.894-57. Foi realizado teste de etilômetro no condutor de V2, cujo resultado não acusou ingestão de álcool. Não foi possível realizar teste de etilômetro no condutor de V1, pois o mesmo estava imobilizado e passando por procedimentos médicos.

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



AMARELADA

SÃO BENTO HN

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**EVENTOS SUCESSIVOS**

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

**MARCAS NO PAVIMENTO**

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Deslizamento (m)	Arrastamento (m)
1	V1			
1	V2			
2	V1			

**DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE**

**APOIO EXTERNO**

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



Documento assinado eletronicamente por: - RAPOSO, matrícula 1000288, Policial Rodoviário Federal, em 27/12/2018, conforme norma oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 do Medio Procedimento N° 2.004-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto N° 6.349, de 6 de outubro de 2006 e no anexo 3 do Instru. N° 01 art. 5º da Instru. Norm. N° 51-DG, de 10 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prd.gov.br/nova/autenticar>, informando o protocolo 18069372801 e o número do controle 38887086707740F4613F0C15620277.

191

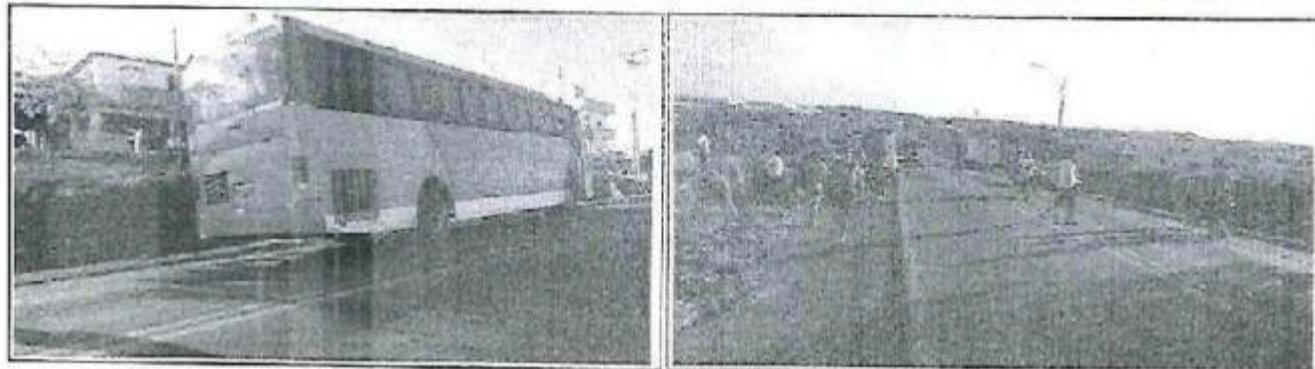


MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801



**IMAGENS COMPLEMENTARES**



**V1 - VEÍCULO 1 - NPX3090 - MOTOCICLETA**

**V1 - Informações**

Placa: NPX3090 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES  
Ano fabricação: 2009 Chassi: 9C2KD04209R048658  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Entrando na via

Renavam: 00176032150  
Tipo de veículo: Motocicleta  
Cor: Vermelha

**V1 - Encaminhamento**

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Motocicleta entregue à Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 062.762.694-57, sobrinho do condutor.

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1950620, Polícia Rodoviária Federal, no 07/12/2016, conforme horário oficial de Brasília, com cumprimento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 9º do Decreto N° 6.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa N° 65-GO, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticidade>, informando o protocolo 18069378801 e o número de controle 8568703870798014612F0218620PP.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 644/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES Placa: NPX8090 N° BOAT: 18069378801  
Nome do Agente: J. RAPOSO Matrícula do Agente: 1969628 Data: 07/12/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X		

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

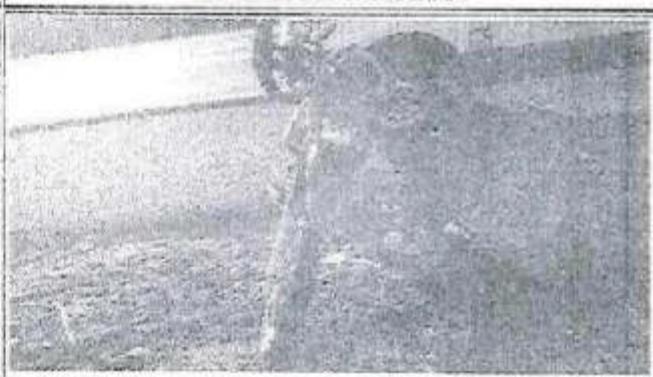


IMAGEM DA FRENTE



Assinatura  
digitalizada

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Policial Rodoviário Federal, em 07/12/2018, conforme termo ofício de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 19 da Medida Provisória nº 2.264, de 24 de agosto de 2001, no art. 3º do Decreto nº 5.894, de 6 de outubro de 2005 e no art. 1º da Instrução Normativa nº 41, de 19 de novembro de 2011.  
A autoria desse documento pode ser comprovada no site [www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br) com o protocolo nº 18069378801 e o número de controle 0398/2018-12932-9850688.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378B01

**V1 - Proprietário**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA CPF/CNPJ: 291.579.004-34  
Email: Telefone:  
Endereço: POMBAL-PB

**V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**V1C - Informações**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA Data de Nascimento: 02/02/1952  
CPF: 291.579.004-34 Estado civil: Casado(a)  
Sexo: Masculino Estado físico: Lesões Graves  
Usava capacete: Sim

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: B Primeira habilitação: 28/12/1985 Nº Registro: 05340331201  
UF: PB Vencimento da habilitação: 01/11/2021 Motorista profissional: Não  
Observações CNH: 99

**V1C - Alterações da Capacidade Motoria**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: RUA JOAO PEREIRA DE MENDONCA, 40, CASA, PETROPOLIS, POMBAL-PB  
Telefone: 83 996037777 Email:

**V1C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: SAMU  
Informações complementares: Condutor socorrido para Hospital Regional de Pombal.

**V2 - VEÍCULO 2 - HVN6071 - ÔNIBUS**

**V2 - Informações**

Placa: HVN6071 Marca/modelo: SCANIAK113 CL Renavam: 00161990940  
Ano fabricação: 1990 Chassi: 9BSKC4X2ZL3459023 Tipo de veículo: Ônibus  
Espécie: Passageiro Categoria: Aluguel Cor: Branca  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento  
Informações complementares: Veículo funcionando perfeitamente. Ficou sob responsabilidade do condutor.

**V2 - Cronotacógrafo**



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1806936. Pólo Estadual Pernambuco, em 07/12/2018, conforme Decreto Oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.639, de 3 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 81-DG, de 10 de novembro de 2016.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novosboletins/validar>, informando o protocolo 18069378B01 e o número de cartilha 85887C2E7D7788F4A15F8C188200FF.





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Não



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por L. RAPCSO - matrícula 1889028, Policial Rodoviário Federal, em 27/12/2018, conforme norma oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 1º do Decreto N° 6.538, de 8 de outubro de 2010 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 16 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/visualizaencart>, informando o protocolo 18069378801 e o número da carteira 65807C87D770SF4A13F8C1889028FF.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19069378801

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SCANIA/K113 CL Placa: HVN6071 N° BOAT: 18069378801  
Nome do Agente: J. RAPOSO Matrícula do Agente: 1969628 Data: 07/12/2018

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

Dano de Monta: Pequena

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Polícia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, conforme Título Oficial de Brasília, com fundamento no § 7º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 5.859, de 5 de outubro de 2005 e no artigo 6º do art. 2º da Instrução Normativa nº 01-DG, de 13 de novembro de 2016.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/robo/validar/validarcar>, informando o protocolo 19069378801 e o número de controle 8088703870778974A13F8C1852C0FF.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18089378801

V2 - Imagens Obrigatorias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOO, matrícula 1050829, Policial Rodoviário Federal, nº 0712-4/2018, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 7º do Med. de Proced. nº 2.363-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto nº 6.535, de 6 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 91-DO, de 13 de novembro de 2016.

A autenticidade deste documento pode ser comprovada no site [www.sabemi.mt.gov.br/verificacao\\_tecnica/](http://www.sabemi.mt.gov.br/verificacao_tecnica/), informando o protocolo 18089378801 e o número da unidade 95087035727785F4A13F3C196200FF.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19069378501

**V2 - Proprietário**

Nome: ELTON EDUARDO DA SILVA SOUSA  
Email:  
Endereço: POMBAL-PB

CPF/CNPJ: 709.160.784-85  
Telefone:

**V2C - CONDUTOR DE V2 - RODOLFO CARLOS GUABERTO**

**V2C - Informações**

Nome: RODOLFO CARLOS GUABERTO  
CPF: 068.672.174-86  
Sexo: Masculino  
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 17/06/1987  
Estado civil:  
Estado físico: Ileso

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AD	Primeira habilitação: 23/03/2011	Nº Registro: 05155125533
UF: PB	Vencimento da habilitação: 08/05/2019	Motorista profissional: Não
Observações CNH: 15		

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim  
Visíveis sinais de embriaguez: Não  
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: RUA LEONIDAS HENRIQUE FORMIGA, 248, CASA, VIDA NOVA, POMBAL-PB  
Telefone:  
Email:

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 19069328. Pólicia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, conforme notório efeito da Resolução, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 230/02, ce 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 8.839, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DO, de 13 de novembro de 2016.  
A autenticidade desse documento pode ser comprovada na site <http://www.prf.gov.br/verifica/autenticar>, informando o protocolo 19069378501 e o número de centrar 85867C3E707788PaA13FAC1882C0FF.

191