



20/04/2021

Número: **0059360-62.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JUDITH MARIA DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
78995025	20/04/2021 09:42	ANEXO 1	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	26/08/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUDITH MARIA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01771-X

CONTA: 000010014128-5

Nr. da Autenticação 5AB1862B66F5256E



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190475694 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUDITH MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 12/04/2019 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DE 5º QUIRODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: ÚMERO: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE PLACA E PARAFUSOS). QUIRODÁCTILO: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

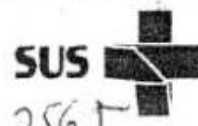
DANOS

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
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 372089
PACIENTE: JUDITH MARIA DA SILVA
GENITORA: JOSEFA RITA DE LIMA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 08/11/1991
ENDEREÇO: RUA PARANAGUA
BAIRRO: NORTE
PONTO DE REFERÊNCIA:

IDADE: 27

CIDADE: GRAVATÁ

DATA: 12/04/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:30

CNS:

TELEFONE: 93046652

SEXO: Feminino

COR: Sem informação

Nº: 180

UF: PE

CEP: 55640-000

ACOMPANHANTE: SOZINHO

HDA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ MEIOS DE O HORA,
SEM REBOQUE DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DE VÔMITOS. SEM
HISTÓRICO DE ADOÇÃO DE MEDICAMENTOS. TRANSPORTADA PELA
SAMU, EM PRANCHA, COM IMOBILIZAÇÃO CERVICAL
E IMOBILIZAÇÃO EM MSE.

EXAME FÍSICO

EGREGULAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, HIDRATADA,
GLASGOW = 15, SEM SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS
ABDOMEN: FLEXO, DEPRESSÍVEL, TENDENTE À DOLOR
AUSENCIA DE SINAIS DE INSTABILIDADE PÉLVICA
IMOBILIZAÇÃO EM MSE.

EXAMES SOLICITADOS

TRANSFERÊNCIA - HRA - ORTOPEDIA
RX OMBRAZADO

HD

ACIDENTE DE TRÂNSITO

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Diogo S. Leite

Diogo S. Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.713

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 AGO 2019

PROTOCOLO

AGÊNCIA REGISTRO

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

(COMUNS)

✓ - Diluição 1g - 1 cap + ADLW + Proferir 1 cap + 500ml de U. EV em 30m.

- TRANSFERÊNCIA: HOSPITAL REGIONAL DO AGRI/PE - ONTOPEDEIA
SENHA: 566 0863 (CENTRAL DE LEIPE)

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

- OCONDÊNCIA SIMU: SEM USA NO MOMENTO (08h 57min),
TEMPO NOVA URGÊNCIA EM 45 MINUTOS

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

08:05

Obs: TRANSFERIR URG - 1 cap + 500ml de U. EV em 30m

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

TRANSFERIDO ☒

ADMINISTRATIVO ☐

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
12 AGO 2019

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Tudete Maria da Silva

Prontuário: 315552

Data: 12 / 04 / 19

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Exatense exposto de síndroma E e febre paroxismal de 5.300.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Presença de alta de estomatite de E. coli e de Da. Mucosa Capilar. Presença
relativa com 15 dias, para ambulatório de estomatite.

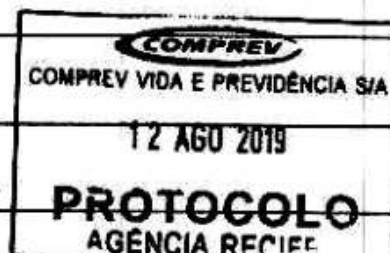
TRATAMENTO REALIZADO:

LMC + Administração de umido aquecido com placa e proclama + redução de
to e presença de febre paroxismal de 5.300.

Alta Hospitalar: Data: 12 / 04 / 19

Hora: _____

D. Associação
01-05-19
h' 3 ~



Ass. do Médico e CRM





90 214 5
120.7 60005.

3719.9346
1240.13

Ata de reunião

130000

PT PO ST

Foram expostos os assuntos e foram tomadas as seguintes decisões:

1. A respeito da solicitação de informações, foi determinado que o setor responsável providencie a coleta dos dados necessários.

2. A respeito da solicitação de informações, foi determinado que o setor responsável providencie a coleta dos dados necessários.

3. A respeito da solicitação de informações, foi determinado que o setor responsável providencie a coleta dos dados necessários.

4. A respeito da solicitação de informações, foi determinado que o setor responsável providencie a coleta dos dados necessários.

PT PO ST





Prefeitura de
GRAVATÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 16 de maio de 2019.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr, JUDITH MARIA DA SILVA foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 12 de abril de 2019, vítima de trauma por acidente motociclistico, sito a BR 232 em frente chalé de ouro , no município de Gravatá. Sem mais para o momento.

Atenciosamente,



Matheus Espindola
COREN-PE 574971 - ENF

Jacqueline Augusta do N. Oliveira
Coordenadora Geral do SAMU Gravatá

Endereço: Rua XV de Novembro, 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá -PE
CEP: 55.642-550 Fone/Fax (81) 3563-9024/9025.
CNPJ: 10.710.822/0001-10
saude@prefeituradegravata.pe.gov.br
www.prefeituradegravata.pe.gov.br





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, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190475694

Vítima: JUDITH MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 12/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSEFA RITA DE LIMA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JUDITH MARIA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JUDITH MARIA DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000001771-X

Conta: 000010014128-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE DOENÇAS
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JUDITH MARIA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8473416 NDS PE

CPF
093.540.414-77

DATA NASCIMENTO
08/21/1991

FILIAÇÃO
JOSE OTAVIO DA SILVA
JOSEFA RITA DE LIMA SI
LVA

PERMISSÃO
SUSCIPENDIDA

ACQ.
SUSCIPENDIDA

CAT. HAR.
SUSCIPENDIDA

Nº REGISTRO
06529763001

VALIDADE
27/07/2028

1ª HABILITAÇÃO
31/05/2016

OBSERVAÇÕES

Judith Maria da Silva

LOCAL
GRAVATA, PE

DATA EMISSÃO
05/06/2017

Carlos Andreus Sousa Chaires
Diretor Presidente

66976646500
28079466610

PERNAMBUCO

1424904663

1424904663

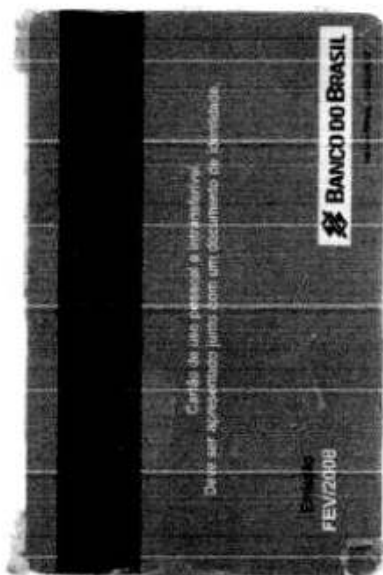
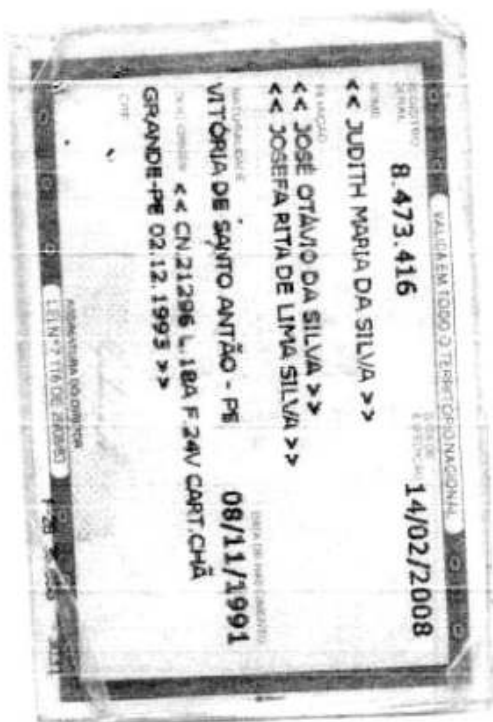
1424904663

C.P.F.: 093.540.414-77



[Handwritten signature]





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

49-R-26

POLEGAR DIREITO

Josefa Rita de Lima Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5282689 DATA DE EXPEDIÇÃO 27.09.1998

NOME Josefa Rita de Lima Silva

FILIAÇÃO Sr.º Marcelo de Lima
Judite Rita de Lima

NATURALIDADE Chã Grande-PE DATA DE NASCIMENTO 21.10.1967

DOC. ORIGEM C. doc. 754.78-1 1.78

CPF 041.041.041-78

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/06/83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura de

JOSEFA RITA DE LIMA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 20/03/98

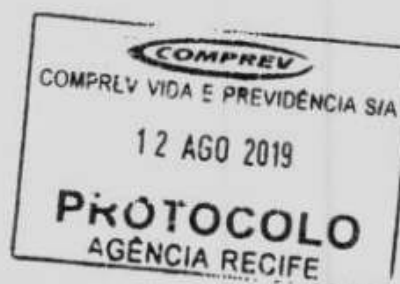
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome Josefa Rita de Lima Silva

JOSEFA RITA DE LIMA SILVA

Nº de inscrição 024181304-28 Data de Nascimento 21/10/67



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190475694 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUDITH MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 12/04/2019 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO ÚMERO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





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, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190475694

Vítima: JUDITH MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 12/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSEFA RITA DE LIMA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUDITH MARIA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14699422

Pag. 01279/01280 - carta_01 - INVALIDEZ





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 093.540.414-77 4 - Nome completo da vítima: Judith Maria da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Judith Maria da Silva 6 - CPF: 093.540.414-77
7 - Profissão: Relaxeira 8 - Endereço: TV 20 de Dezembro 9 - Número: 22 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Olinda Grande 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55636-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 810.9258-3087

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1771 2 CONTA: 14128 3
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder 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.

22 - 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 atenda 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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 299 do Código Penal.

34

Assinatura digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CPF:

12 AGO 2019
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Olinda Grande 28/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
02/07/2019 - Autoatendimento 13:58:27
092272288 0874

SALDO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA: 1771-X
CONTA: 14128-3
CLIENTE: JUDITH MARIA DA SILVA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152001966**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/05/2019** às **10:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/4/2019** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, BR 232, EM FRENTE A CHURRASCARIA CHALÊ DE OURO** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ ADEMIR DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
JUDITH MARIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ADEMIR DA SILVA
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JUDITH MARIA DA SILVA

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

JUDITH MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSEFA RITA DE LIMA SILVA** Pai: **JOSÉ OTÁVIO DA SILVA** Data de Nascimento: **8/11/1991** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 180, RUA PARANAGUÁ, 180 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ ADEMIR DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA BARBOSA DA COSTA SILVA** Pai: **SEVERINO SOARES DA SILVA** Data de Nascimento: **25/9/1992** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, SÍTIO BREJO VELHO, EM FRENTE A FAZENDA DE ZÉ FELIX - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ADEMIR DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ADEMIR DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JUDITH MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **JUDITH MARIA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCU3306** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

JUDITH AFIRMA QUE POLITAVA SUA MOTOCICLETA NA BR 232, PRÓXIMO A CHURRASCARIA CHALÉ DE OURO, SENTIDO RECIFE, QUANDO JOSÉ ADEMIR FEZ O RETORNO EM LOCAL INDEVIDO, TAMBÉM PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO VEIO A COLIDIR COM A VITIMA, QUE NÃO VIU O MESMO ATRAVESSANDO A BR, JÁ QUE ALI NÃO ERA LOCAL PARA SE FAZER O RETORNO. JUDITH FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE GRAVATÁ E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU, A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NO BRAÇO ESQUERDO E TEVE SEU DEDO MIDINHO DA MÃO DIREITA QUEBRADO, ENTRE OUTROS FERIMENTOS. JOSÉ FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, SOFREU APENAS FERIMENTOS LEVES, NÃO TENDO SIDO TRANSFERIDO PARA OUTRO HOSPITAL. VALE RESSALTAR QUE NA HORA DO FATO JOSÉ ADEMIR TENTOU LIGAR PARA O SAMU, MAS NÃO CONSEGUIU, PORÉM TERCEROS REALIZAR A LIGAÇÃO, E JOSÉ AFIRMA QUE FICOU NO LOCAL ESPERANDO O DEVIDO SOCORRO PARA A JUDITH.

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

Judith Maria da Silva

JUDITH MARIA DA SILVA
(VITIMA)

JOSÉ ADEMIR DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **MILKAINE LIMA DA SILVA** - Matrícula: **2730588**





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO Nº 19019076801



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/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.dpvatseguro.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.

COMPREV

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 AGO 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19019076801 e o número de controle 25D7406C23B33E3047D0C9AC3D58B.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 12/04/2019 Hora: 07:40 Município: GRAVATA/PE
BR: 232 KM: 73,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: BARTOLOMEU, 1069314

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 AGO 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro

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

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 12/04/2019, por volta das 07:40h, no km 73 da BR 232, município de Gravata-PE, ocorreu um acidente do tipo "COLISÃO TRANSVERSAL", no sentido interior-capital, com uma vítima (V1) com lesões graves e outra (V2) com lesões leves. Os veículos envolvidos foram: (V1) HONDA/NXR160 BROS DE PLACAS-PCU-3306-PE e (V2) HONDA/NXR150 BROS DE PLACAS OXM-8500-PE. Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que: o veículo (V-1) seguia o fluxo em sua mão de direção, quando ocorreu a "COLISÃO TRANSVERSAL" com o (V2) que realizava uma manobra proibida (executava operação de retorno em local proibido passando por cima de canteiro central, entre as muretas divisoras das vias). A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento do local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi: a desobediência às normas de trânsito pelo condutor do V2. Do momento e local do acidente: Não chovia. Local parcialmente desfeito (V2 retirado da posição final por terceiros); velocidade máxima da via são de 110 km/h; Não existia sinalização luminosa; Sinalização horizontal e vertical deficiente. Dos condutores: V1: Possuía CNH com validade e na categoria exigida para o veículo por ela conduzido, Não realizou o teste de alcoolemia em virtude das condições de saúde após o acidente; V2: Não possui CNH; foi realizado procedimentos de multas e TCO. Nº 1069314190412074000, realizou o teste de alcoolemia com resultado 0,00 mg/l.



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.700-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7425C23B33E3047D0C96CC1D58H.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

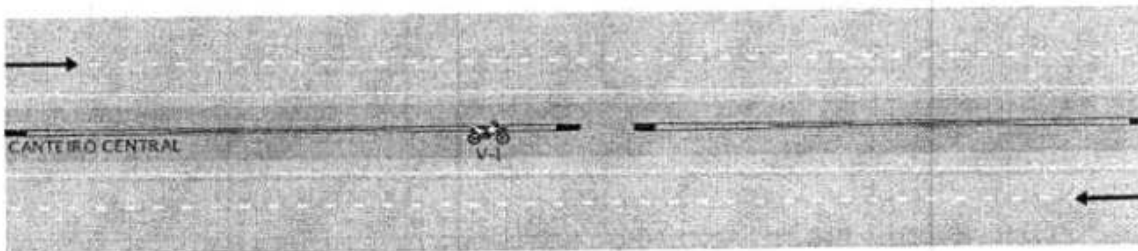


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



RECORRER

RECORRER



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Detrapagem (m)	Atrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comprometimento
---------------	-------------	-----------------



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novosai/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C23B33E304TD0C96CC1D58B.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

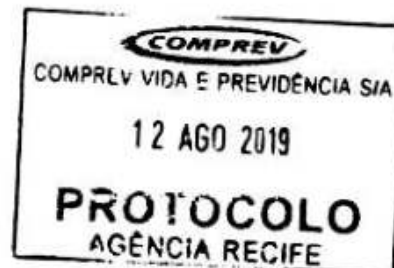
IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - PCU3306 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: PCU3306 Marca/modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD Renavam: 01184157267
Ano fabricação: 2019 Chassi: 9C2KD0810KR118496 Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Vermelha
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: Veículo consultado sem restrições e entregue a Luciano (993046652) -
conhecimento da vítima, veículo sem condições de circular.



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 2507405C23B33E3047D0C9eCG1D58B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR160 BROS ESDD

Placa: PCU3306

Nº BOAT: 19019076B01

Nome do Agente: BARTOLOMEU

Matrícula do Agente: 1069314

Data: 12/04/2019

Item	Descrição do item	Valor	Itens danificados no acidente		
			Sim	Não	NA
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: Média



V1 - Imagens Obrigatórias

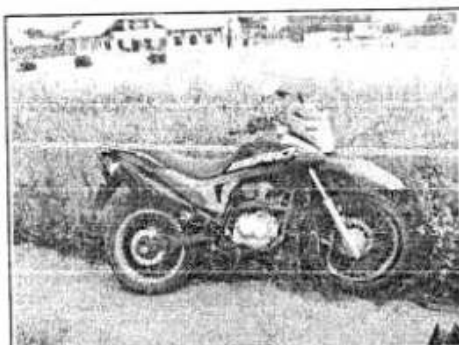


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

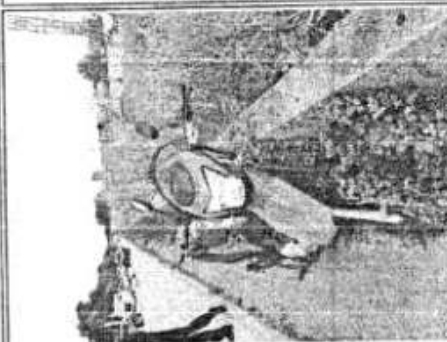


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/impvob/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25E17405C23833E3047D0C9AC1D158B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

V1 - Proprietário

Nome: JUDITH MARIA DA SILVA
Email:
Endereço: CHA GRANDE-PE

CPF/CNPJ: 093.540.414-77
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - JUDITH MARIA DA SILVA

V1C - Informações

Nome: JUDITH MARIA DA SILVA
CPF: 093.540.414-77
Sexo: Feminino
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 08/11/1991
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PE
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 31/05/2016
Vencimento da habilitação: 27/07/2020

Nº Registro: 06629769901
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

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

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA JOSE TRAJANO LOPES, 17, CASA, CENTRO, CHA GRANDE-PE
Telefone:

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Informações complementares: Hospital Geral de Gravata

Tipo de Receptor: SAMU



V2 - VEÍCULO 2 - OYM8500 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: OYM8500 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD
Ano fabricação: 2014 Chassi: 9C2KD0540ER061697
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Realizando retorno irregular
Informações complementares: Veículo retirado por terceiros da posição final do acidente.

Renavam: 01019511726
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU matrícula 3069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/renovbas/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C23B3F3D47D0C9aCC1D58B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01



V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/news/validar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C33B33E3047D0C96CC1D58B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

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

Veículo: V2 / HONDA/NXR150 BROS ESD
Nome do Agente: BARTOLOMEU

Placa: OYM8500
Matrícula do Agente: 1069314

Nº BOAT: 19019076B01
Data: 12/04/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	Nr
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: Média



V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C23833E3047D0C96CC1D56B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019076B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE ADEMIR DA SILVA
Email:
Endereço: GRAVATA-PE

CPF/CNPJ: 014.414.864-10
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - JOSE ADEMIR DA SILVA

V2C - Informações

Nome: JOSE ADEMIR DA SILVA
CPF: 014.414.864-10
Sexo: Masculino
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 25/09/1992
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Leves

Informações complementares: Foi realizado procedimentos de multas e TCO. Nº 1069314190412074000 para o condutor acima identificado. Veículo consultado sem restrições e sem condições de circular após o acidente. Amigos do condutor/proprietário responsabilizaram-se pelo veículo.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:
UF:
Observações CNH:

Primeira habilitação:
Vencimento da habilitação:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

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: AVENCAS (BREJO VELHO), 0, S/N, ZONA RURAL, GRAVATA-PE
Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Socorrido por terceiros para o Hospital Geral de Gravata-PE



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Polícia Rodoviária Federal, em 15/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 3.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/innovobrasil/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C23B3E3D47D0C96CC1D58B

191

