



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
78995 025	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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 1

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 - OSTEOSÍNTESE 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

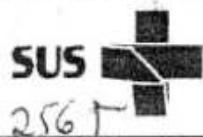
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



Alguarda Transcrição



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



2567

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

IDADE: 27

ENDEREÇO: RUA PARANAGUA

BAIRRO: NORTE

PONTO DE REFERENCIA:

DATA: 12/04/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:30

CNS:

TELEFONE: 93046652

SEXO: Feminino

COR: Sem informação

Nº: 180

CIDADE: GRAVATA

UF: PE

CEP 55640-000

ACOMPANHANTE: SOZINHO

HDA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA há MESES DE OLTOS,
 SEM REPARAMENTO NO NÍVEL DE CAPACIDADE DE VIDA. Seu
 HUMORAL DE ADOLESCÊNCIA MELHORAS, TANTO DA PMA
 SAMU, EM PLANCHA, COM IMobilIZAÇÃO CONDUZIDA
 E TRAUMATIZADA EM MSTE.

EXAME FÍSICO

- EFGREGUAR, CONSCIENTE, DIRENTADA, EQUILÍBRIO, HOMÔMOMA,
- GLASGOW = 15, SEM SÍMOS NEUROGÉNICOS LOCALIZADOS
- ABDOMEN: FLEXÍVEL, DEPRESSÍVEL, TENSÃO À PALPAÇÃO.
 AUSÊNCIA DE SÍMOS DE INSTABILIDADE PÉLVICA
 IMOBILIZADA EM MSTE.

EXAMES SOLICITADOS

TRANS FEGÉTICA - HRA - ONTOPLASTIA
 RX DUEBANHO

HD

CID

PACIENTE DE MÊNSTRUI

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Diego Silveira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21.773

Diego Silveira Leite

12 AGO 2019

PROTOCOLO

AGENDA RECIFE

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrº das Graças – Gravataí - 55642-250. (81) 3533-0423



PREScrição, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

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

(other)

$\text{V} = \text{Dilution} \times \frac{1}{2} - \text{cap} + \text{PDTW} + \text{Protein} + \text{cap} + \text{PDTW}$

- Transferencia: hospital Regional de Asunción -
Dpto. Sistematizado MEDICO
CRM-PE 21.73

ONTOLOGY

SENHA: 5660863 CENTRAL DE CELOSIA
Diogo Siqueira Leite
MÉDICO

Diogo Siqueira
LEOLICO
Câm. PE 21.JT3

- O CORDEIRO SAW: Seu uso no mundo (of the States),
TEMPRAS RONTA ~~USANDO~~ EM 45 MINUTOS →

Diogo Siqueira Leite
MÉDICO
CRM-PE 21 773

Chair: FRANKLIN WEN - 1 up \$100.0% room, C.R. in Foyer

on the

note 5

Siqueira
Médico
11.773

HORA:	DATA	ALTA	
		CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/>	COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A
		TRANSFERIDO <input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/> 12 AGO 2019
MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO		PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE <i>Diogo Siqueira Leite</i>	
Diogo Siqueira Leite MÉDICO CRM-PE 21.773	Diogo Siqueira Leite MÉDICO CRM-PE 21.773	Diogo Siqueira Leite MÉDICO CRM-PE 21.773	
FATURAMENTO / PROCEIDIMENTO SUS			

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



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA RESUMO DE ALTA

Nome: Judith Maria da Silva

Prontuário: 316537

Data: 12 / 04 / 19

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

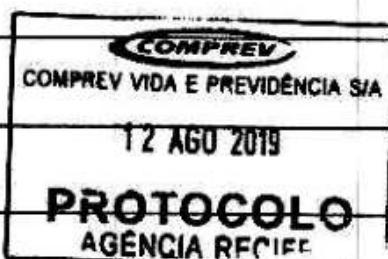
Fratura exposta de úmero E + fibula proximal da s. 3ºD.

AMBULATÓRIO DE EGRESO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Prevista a alta da ortopedia sob encaminhamento do Dr. Marcos Capita Juventino
relâmpago com 15 dias, no ambulatório de especialidade

TRATAMENTO REALIZADO:

IMC + cirurgia aberta de úmero esquerdo com placa e parafuso + redução.
Tratamento de fibula proximal da s. 3ºD.



Alta Hospitalar: Data: 15 / 04 / 19

Hora: _____

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

D. Adão
01-05-19
637

Ass. do Médico e CRM



90 2145

1262 60005.

37(9-9346
224-13

PLATE 3

~~dated as soon as possible~~

43256

P_A P_B S_T

• १९६७-३-२०, ३०-३०, गुरुवा) + ३ एवं ५ लाख रुपये

وهو في الماء والرطوبة

grants + contracts + donations + study and teaching grants are included in total research + CNI

• Cada 22 de febrero se celebra el

1920-1921

P. 19 2A





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.



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
saudede@prefeituradegravata.pe.gov.br
www.prefeituradegravata.pe.gov.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 7



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

Pag. 01613/01614 - carta_15R - INVALIDEZ



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, retorno 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

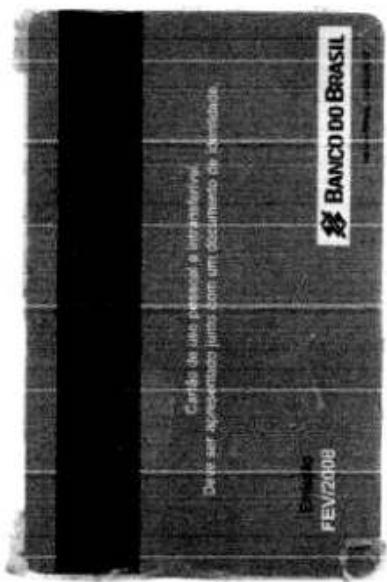
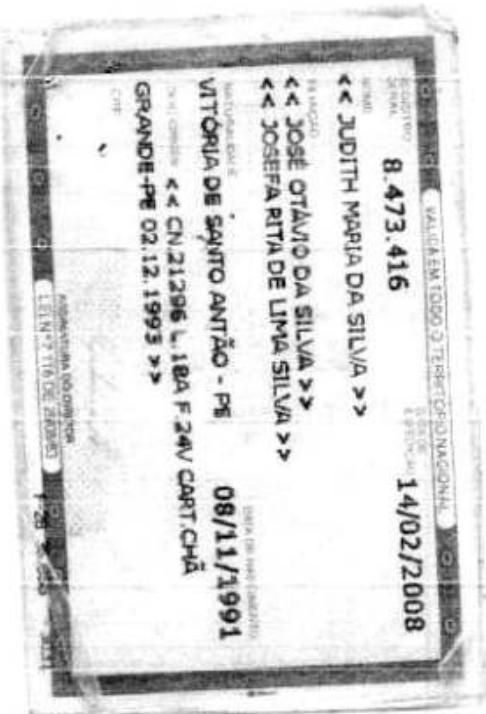
Estamos aqui para Você





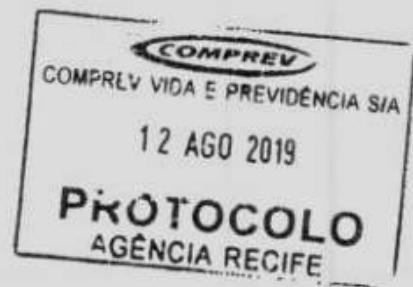
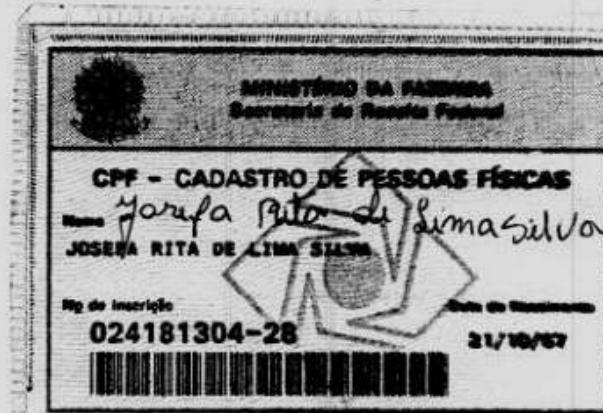
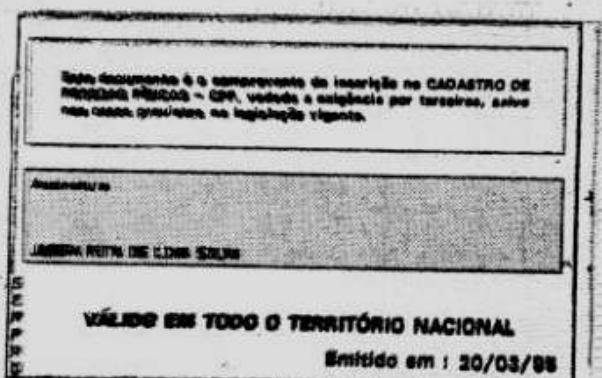
C.P.F: 093.540.414-77





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 11

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 - OSTEOSSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

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

Sequelas: Com sequelas

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>

Número do documento: 21042009425720600000077374753



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, contados 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-DRVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14699422



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104200942572060000077374753>
Número do documento: 2104200942572060000077374753

Núm. 78995025 - Pág. 13



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: <input type="text"/> Judith Maria da Silva	6 - CPF: <input type="text"/> 093.540.414-77		
7 - Profissão: <input type="text"/> Relacionar	8 - Endereço: <input type="text"/> TV 20 de Dezembro	9 - Número: <input type="text"/> 22	10 - Complemento: <input type="text"/>
11 - Bairro: <input type="text"/> Centro	12 - Cidade: <input type="text"/> Cha Grande	13 - Estado: <input type="text"/> PE	14 - CEP: <input type="text"/> 55636-000
15 - E-mail: <input type="text"/>		16 - Tel. (DDD): <input type="text"/> (81) 92258-3087	

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: <input type="text"/>	18 - CPF do Representante Legal: <input type="text"/>	19 - Profissão do Representante Legal: <input type="text"/>
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).		
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:		
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00		
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caja Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: <input type="text"/> 1771	CONTA: <input type="text"/> 14128	(Informar o dígito se existir) <input type="text"/> 3
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: <input type="text"/>		
AGÊNCIA: <input type="text"/>	CONTA: <input type="text"/>	(Informar o dígito se existir) <input type="text"/>
(Informar o dígito se existir) <input type="text"/>		

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.

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 as custas da Seguradora Lider 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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: <input type="text"/>				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: <input type="text"/>			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro/lei nascer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos 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
Impronta digital da vítima ou de 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 - 1º | Nome: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CPF:

12 AGO 2019

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:
CPF:

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, Cha Grande 28/10/19

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 8874

SALDO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGÊNCIA:
CONTA:
CLIENTE:

1771-X
14128-3
JUDITH MARIA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 15



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 N°. 19E0152001966

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (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 CHALÉ 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: **JOSE 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.

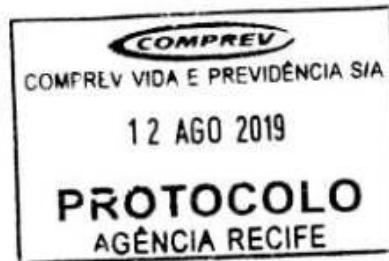
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Judith Maria da Silva

JUDITH MARIA DA SILVA
(VITIMA)

JOSÉ ADEMIR DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

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





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTÓCOLO N° PR019016B01



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



Para cópia do seu Boletim acesse o sitio: 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.



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 N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 PR019016B01 e o número de controle 2507405C25B33F357DDC46CC1D58B.

191



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/04/2021 09:42:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042009425720600000077374753>
Número do documento: 21042009425720600000077374753

Num. 78995025 - Pág. 18



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19019076B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 12/04/2019 Hora: 07:40 Municipio: 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
PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Concreto
Tipo de pista: Dupla	Condicion da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condicao meteorológica: Céu Claro	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 Gravatá-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 (V1) 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 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 5.539, de 8 de outubro de 2005 e na alínea o do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/novaobatualautenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 2507405C23B33E304700C96CC1D588.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



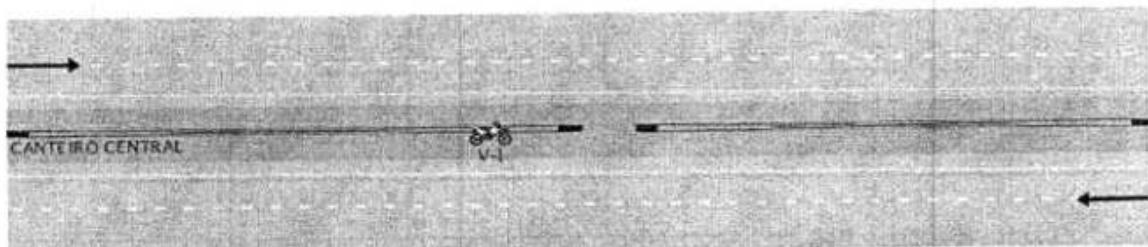
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19019076B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

BR-202
KM
13,4

030
V2

Lado parcialmente preservado



DEZERROS 07

REFOLHO 07

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envoltos
1	Colisão transversal	

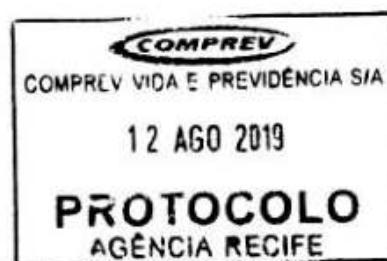
MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Véhiculo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arestamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



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 N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobras/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 2507405C23833E2047DDC9eCC1D568.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO 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 BARTOLOMÉU, matrícula 1089314, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2014, 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 5.399, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prt.gov.br/novobaliz/authenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 2507409C2B33E3047D0C96CC1D98B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 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
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

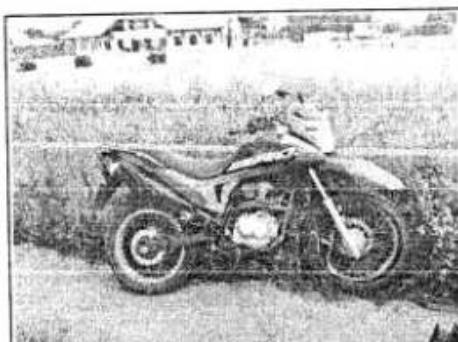
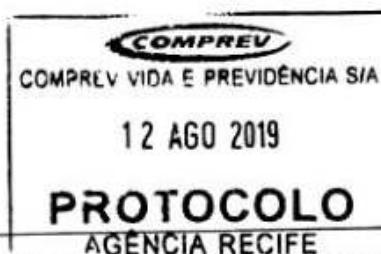


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

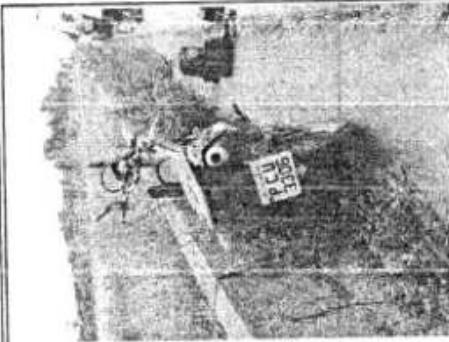


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

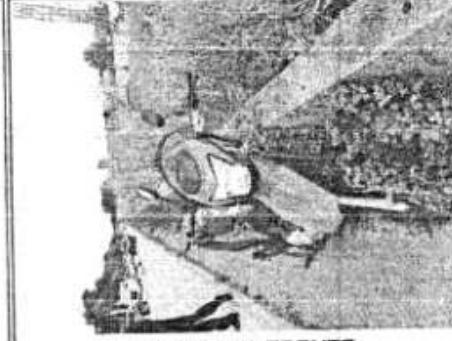


IMAGEM DA FRENTE



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 2.300-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 5.539, de 8 de outubro de 2005 e no 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/novabt/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 20174095C23833E3047D0C9WC6C1D568.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 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	Primeira habilitação: 31/05/2016	Nº Registro: 06629769901
UF: PE	Vencimento da habilitação: 27/07/2020	Motorista profissional: Não
Observações CNH: 99		

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:



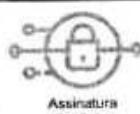
V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Informações complementares: Hospital Geral de Gravatá
Tipo de Receptor: SAMU

V2 - VEÍCULO 2 - OYM8500 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: OYM8500 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD
Ano fabricação: 2014 Chassi: 9C2KD0540ER061697
Especie: 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 1069314, Policial Rodoviário Federal, em 15/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 3.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 6.539, de 8 de outubro de 2008 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/reenviaautenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 2507405C23B3E3047D0C9CC1D58B.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19019076B01

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por BARTOLOMEU, matrícula 1069314, Policial Rodoviário Federal, em 19/04/2019, 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 81-DC, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novaautenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 25D7405C23B33E304700C96CC1D9BB.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19019076B01

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

Veículo: V2 / HONDA/NXR150 BROS ESD

Placa: OYM8500

Nº BOAT: 19019076B01

Nome do Agente: BARTOLOMEU

Matrícula do Agente: 1069314

Data: 12/04/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	Não

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)

Dano de Monta: Média



V2 - 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19019076B01 e o número de controle 26D7405C23833F304700C96CC1D5EB.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO 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

Informações complementares: Foi realizado procedimentos de multas e TCO. N° 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.

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

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 Motoria

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

Tipo de Receptor: Outro

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

12 AGO 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



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 N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 3.539, de 8 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 2SD7405C23B33E3047DDC96C1D58B

191

