

---

**Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190717337**

**Vítima: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

**Data do Acidente: 11/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), ROBSON JOSE AMORIM 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

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190717337                      Vítima: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
--------------------------------	--

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

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

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190717337                      Vítima: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, pois não foi entregue. A documentação médica deverá conter a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.
--------------------------------	--

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

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

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 11 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190717337**

**Vítima: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

**Data do Acidente: 11/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

**Rio de Janeiro, 18 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190717337**

**Vítima: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

**Data do Acidente: 11/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO**

**Senhor(a), ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

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

Veículo: V1 / HONDA/BIZ 125 ES

Placa: PCK3732

Nº BOAT: 19055753B01

Nome do Agente:

Matrícula do Agente: 2563467

Data: 11/10/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado 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: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias

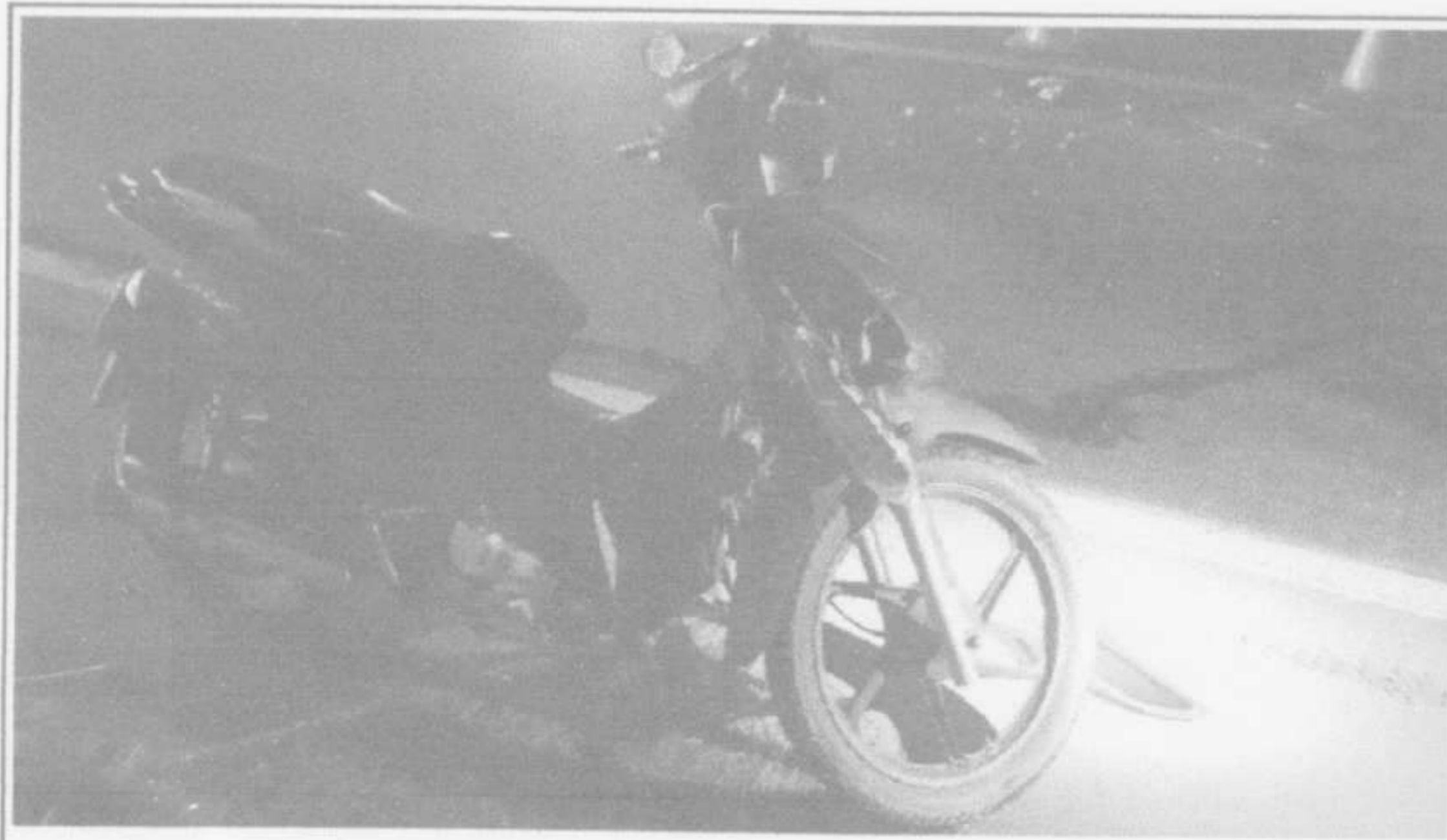


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

V2 - Imagens Obrigatórias

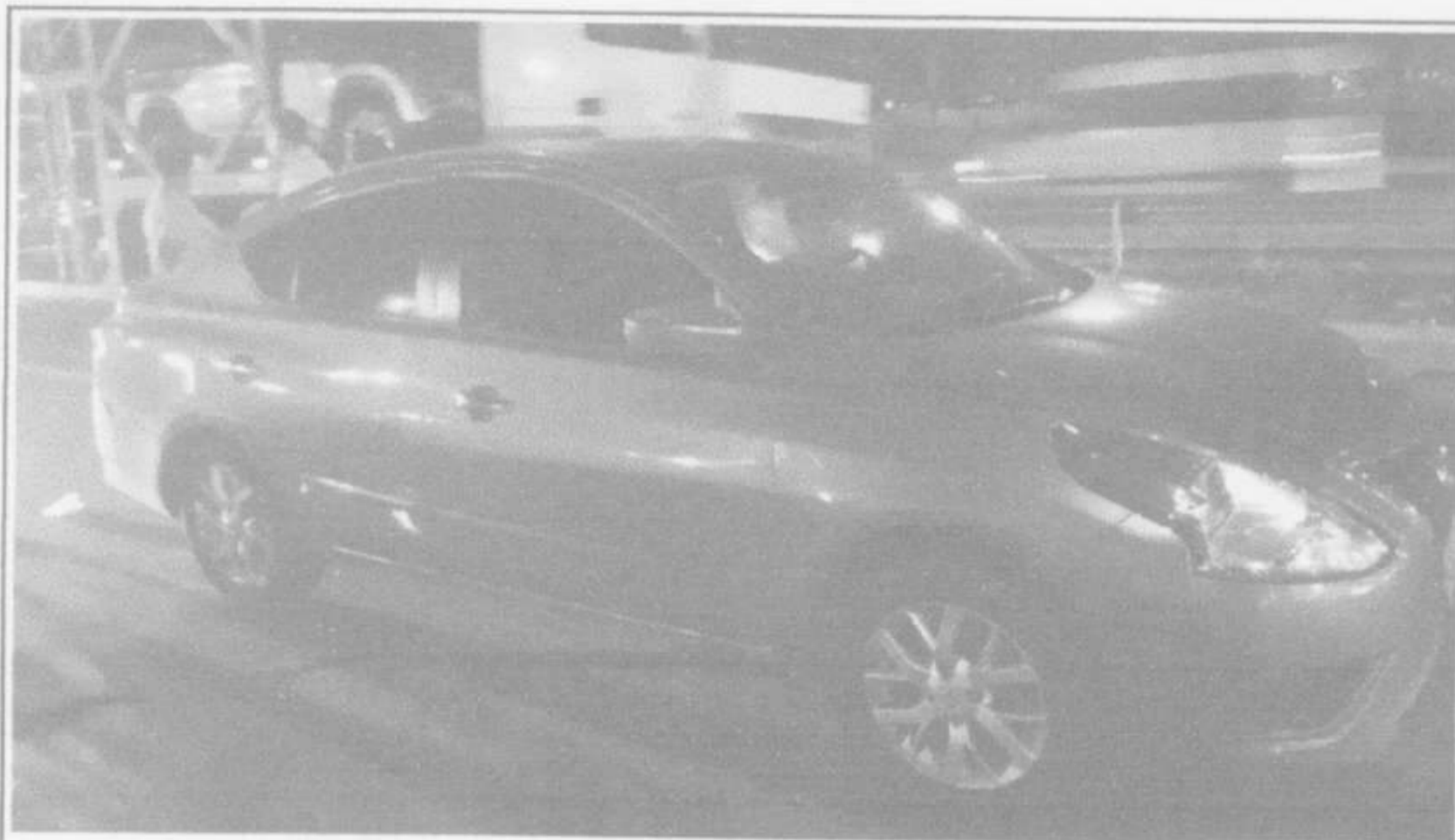


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

**191**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

**V2 - Proprietário**

Nome: DANILO MALTA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 075.101.254-80

Email:

Telefone:

Endereço: RECIFE-PE

**V2C - CONDUTOR DE V2 - ARTUR FREDERICO DE ABREU E LIMA**

**V2C - Informações**

Nome: ARTUR FREDERICO DE ABREU E LIMA

Data de Nascimento: 10/03/1976

CPF: 878.976.604-00

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Informações complementares: Teste de etilômetro 3050 negativo

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

Categoria: AD

Primeira habilitação: 15/03/1994

Nº Registro: 00561841450

UF: PE

Vencimento da habilitação: 06/09/2024

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: RUA AMARO COUTINHO, 0000000623, AP 1301 TORRE A, ENCRUZILHADA, RECIFE-PE

Telefone: 991743930

Email:



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

**191**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

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

Veículo: V2 / NISSAN/VERSA 16 SL

Placa: PSE6914

Nº BOAT: 19055753B01

Nome do Agente:

Matrícula do Agente: 2563467

Data: 11/10/2019

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

Dano de Montagem: Pequena



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

localizado na via, em frente ao Hospital das Clínicas



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

**191**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

**V1 - Proprietário**

Nome: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

CPF/CNPJ: 092.124.364-20

Email:

Telefone: 991983853

Endereço: LAGOA DO CARRO-PE

**V1C - CONDUTOR DE V1 - ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

**V1C - Informações**

Nome: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

Data de Nascimento: 05/06/1988

CPF: 092.124.364-20

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Sim

Informações complementares: O condutor de V1 não era habilitado.

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

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

**V1C - Alterações da Capacidade Motora**

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: SAO JOSE, 110, CASA, SOLEDADE, LAGOA DO CARRO-PE

Telefone: 991983853

Email:

**V1C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Condutor do veículo tratava-se de vítima lesionada com aparente fratura na perna e foi socorrida pelo SAMU, através do atendimento de Jeremias Paes, através da viatura Básica 3 e encaminhado ao Hospital da Restauração.

**V2 - VEÍCULO 2 - PSE6914 - AUTOMÓVEL**

**V2 - Informações**

Placa: PSE6914

Marca/modelo: NISSAN/VERSA 16 SL

Renavam: 01053952349

Ano fabricação: 2015 Chassi: 94DBCAN17GB103644

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Cinza

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento

Informações complementares: O veículo encontrava-se parado na faixa de rolamento devido a sinal semafórico



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

Placa: PCK3732      Marca/modelo: HONDA/BIZ 125 ES      Renavam: 01078939370  
Ano fabricação: 2015      Chassi: 9C2JC4820FR609763      Tipo de veículo: Motoneta  
Espécie: Passageiro      Categoria: Particular      Cor: Preta  
Manobra no momento do acidente: Ultrapassando  
Informações complementares: Ultrapassando V2 que encontrava-se parado devido à semáforo

---

**V1 - Encaminhamento**

Motivo: Outros      Tipo de Receptor: Depósito credenciado  
Informações complementares: veículo com licenciamento 2019 vencido recolhido para o Pátio da Vip Guinchos



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

**191**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

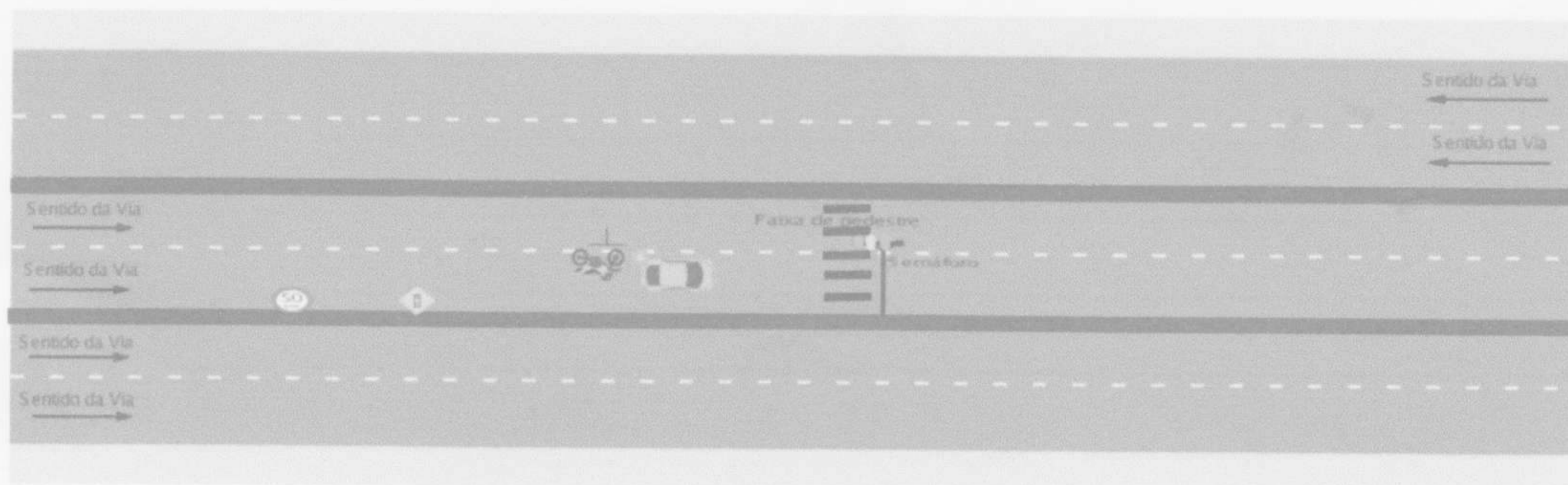


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	
2	Tombamento	V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	11/10/2019 20:15	11/10/2019 21:20

V1 - VEÍCULO 1 - PCK3732 - MOTONETA

V1 - Informações



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19055753B01

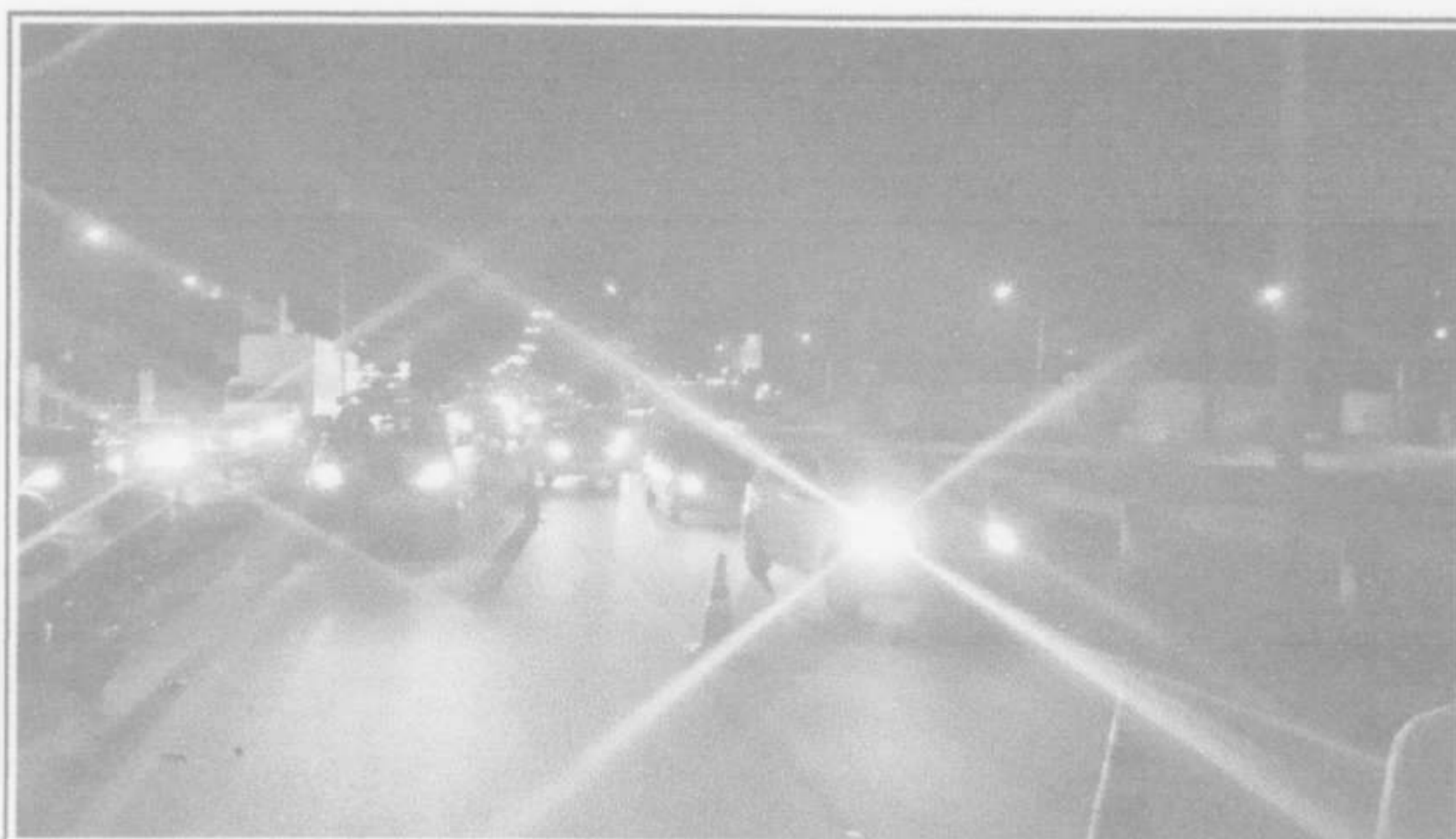
### INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 11/10/2019 Hora: 20:15 Município: RECIFE/PE  
BR: 101 KM: 67,4 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: RICARDO SOARES BASTO, 2563467

### ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

### NARRATIVA

No dia 11/10/2019, por volta das 20 horas e 15 minutos, no km 67 da BR-101, em Recife-PE, ocorreu um acidente, do tipo colisão lateral, com uma vítima lesionada. Os veículos envolvidos foram: motocicleta HONDA/BIZ 125 ES de placa PCK3732 (V1), e o veículo passeio NISSAN/VERSA 16 SL de placa PSE6914 (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que devido a falta de cuidado e atenção à condução, V1 não guardou a devida distância de segurança ao tentar ultrapassar V2 pela esquerda vindo a colidir com a lateral do mesmo o que ocasionou o tombamento de V1. Ocorre que V2 encontrava-se parado devido a ordem emanada do semáforo existente naquele local, quando foi surpreendido com a colisão de V1 em sua lateral. 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 falta de atenção de V1 ao aproximar-se de V2 que encontrava-se parado em um trecho da via onde existia um semáforo que naquele momento emanava a ordem de parada. Observações: A vítima lesionada de V1 foi socorrida pelo SAMU, pelo Tec enfermagem Jeremias Paes 1098853, Básica 3, e encaminhada ao Hospital da Restauração. V1 encontrava-se com licenciamento atrasado e em consequência foi removido para o pátio da VIP Guinchos. O condutor de V1 não era habilitado.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 16/10/2019, 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 19055753B01 e o número de controle 372CE802B0181E7A69BF976B94BFD7.

191



## DEBITO

DADOS DO CLIENTE  
HELENA RIBEIRO DE AMORIM MATRÍCULA: 108654184 Nº 95922021  
R PROJETADA 02 - LOT AGROVILA, N. 00068 - AGROVILA LAGOA DO CA  
RRO PE 55820-000 00894015494  
INSCRIÇÃO: 193.840.500.0650.000 GRUPO: 7 DEB. AUTOMÁTICO: 108654184

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (AVE) N MEDIDO

## NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

A PARTIR DO RECEBIMENTO DESTE AVISO, DE ACORDO COM O DECRETO  
ESTADUAL Nº 18.251 DE 21.12.94, FICA VOSSA SENHORIA CIENTE  
QUE, CASO OS DÉBITOS NÃO SEJAM LIQUIDADOS, EFETUAREMOS A  
SUSPENSÃO DO SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA. MANTENHA OS  
DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO EM SEU IMÓVEL PARA APRESENTAÇÃO  
AOS NOSSOS FUNCIONÁRIOS. PAGUE EM DIA SUAS CONTAS, EVITE O  
CORTE E A NEGATIVAÇÃO DO SEU NOME NO SPC/SERASA.

CASO JÁ TENHA QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERE ESSE AVISO.

REFERÊNCIA CONTA	VENCIMENTO	VALOR (R\$)
11/2018	15/12/2018	41,30
01/2019	15/02/2019	42,12
02/2019	15/03/2019	42,12
03/2019	15/04/2019	42,35
04/2019	15/05/2019	42,13
05/2019	15/06/2019	42,12
06/2019	15/07/2019	42,12
07/2019	15/08/2019	42,12
08/2019	15/09/2019	44,90

EMISSÃO: 26/09/2019

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS COFINS			

VENCIMENTO:

TOTAL A PAGAR: 381,28

82800000003-6 81230018193-4 10865418409-9 59120211215-6



### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	080.11.2019
DATA	28.11.2019

Atendendo ao requerimento da Sra. **TEREZINHA GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **5278073** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **045.181.214-06**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-693342**, que no dia 11 de outubro de 2019, o paciente Sr. **ROBSON JOSÉ AMORIM DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **6264046** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **092.124.364-20**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 21h10, na ROD BR-101, em frente ao Hospital das Clínicas, no bairro Caxangá, Recife/PE e, sendo direcionado para o Hospital da Restauração.

Recife, 28 de novembro de 2019.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife



**Dr. Sergio Parente Costa**  
**Gerente de Informação e Avaliação**  
**SAMU Metropolitano do Recife**

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1696886	ATENDIMENTO: 01495412
DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1988	FOI ATENDIDO EM: 11/10/2019 Às 22:10	
	DATA DA ALTA: 23/10/2019 ÀS 11:41	

### Diagnóstico Provável:

FRATURA DE TIBIA DIREITA (CID: S.82)

### Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA DIREITA COM TUBO A TUBO BIPLANAR.

### Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;  
ANALGESIA + ANTIBIOTICOTERAPIA;  
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 30 DIAS;  
CURATIVO DIARIO NO POSTO DE SAUDE;  
ORIENTAÇÕES GERAIS;

### Encaminhado para:

RETORNAR PARA O AMBULATORIO DE ORTOPEDIA, APOS 21 DIAS, PARA DR. FRANCISCO DE ASSIS.

Dr. Assis Alencar  
Médico  
CREMEPE 20.799

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEAO - CRM: N°.7472

Recife, 23, OUTUBRO ,2019

### ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	080.11.2019
DATA	28.11.2019

Atendendo ao requerimento da Sra. **TEREZINHA GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **5278073** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **045.181.214-06**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-693342**, que no dia 11 de outubro de 2019, o paciente Sr. **ROBSON JOSÉ AMORIM DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **6264046** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **092.124.364-20**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 21h10, na ROD BR-101, em frente ao Hospital das Clínicas, no bairro Caxangá, Recife/PE e, sendo direcionado para o Hospital da Restauração.

Recife, 28 de novembro de 2019.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

*SergioParenteCosta*

**Dr. Sergio Parente Costa**  
**Gerente de Informação e Avaliação**  
**SAMU Metropolitano do Recife**

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1696886	ATENDIMENTO: 01495412
DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1988	FOI ATENDIDO EM: 11/10/2019 Às 22:10	
	DATA DA ALTA: 23/10/2019 ÀS 11:41	

### Diagnóstico Provável:

FRATURA DE TIBIA DIREITA (CID: S.82)

### Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA DIREITA COM TUBO A TUBO BIPLANAR.

### Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;  
ANALGESIA + ANTIBIOTICOTERAPIA;  
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 30 DIAS;  
CURATIVO DIARIO NO POSTO DE SAUDE;  
ORIENTAÇÕES GERAIS;

### Encaminhado para:

RETORNAR PARA O AMBULATORIO DE ORTOPEDIA, APOS 21 DIAS, PARA DR. FRANCISCO DE ASSIS.

Dr. Assis Alencar  
Médico  
CREMEPE 20.799

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEAO - CRM: N°.7472

Recife, 23, OUTUBRO ,2019

### ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1494997/2019.

NOME: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA.

Foi atendido às 22h10 do dia 11.10.2019.

Diagnóstico provável: Poli-trauma  
fratura exposta de tíbia (D)  
(Acidente motociclista)

Tratamento realizado:  
Trat. cirúrgico de fratura exposta de tíbia (D)  
em 12.10.2019  
Trat. cirúrgico de fratura de tíbia (D)  
em 21.10.2019  
Fisioterapia motora  
Trat. de suporte clínico  
Obs. Alta em 23.10.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 10.02.2020

SEC - Hospital da Restauração  
Dr. Franklin Serra  
Médico do SAMU

**Atenção:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.  
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-1

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE PESSOAS DO IAG

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO RURAL




Robson José Amorim da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.264.046

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/04/2018

NOME << ROBSON JOSÉ AMORIM DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ SEVERINO DA SILVA >>  
<< HELENA DE AMORIM FERREIRA >>

NATURALIDADE PAUDALHO - PE

DATA DE NASCIMENTO 05/06/1988

DCC ORIGEM << 074492 01 55 2015 2 00015 016

0002481 85 LAGOA DO CARRO/PE >>

CPF 092.124.364-20

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

118741203004122519 8059514

F-79 74 540 - 111X

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190717337 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA **Data do acidente:** 11/10/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta de tibia direita

**Descrição do exame físico:** Vítima em uso de fixador externo, deambula com auxílio de muletas, com limitação no movimento de tornozelo.

**Resultados terapêuticos:** Submetida a tratamento cirurgico com fixador externo, não fez fisioterapia. Ainda em acompanhamento médico

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Em tratamento

**Data do exame físico:** 13/03/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias.

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190717337 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA **Data do acidente:** 11/10/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 11/03/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE TIBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA. (P1,ANEXO2 P2)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SEM DESCRIÇÃO CIRÚRGICA E EXAME DE IMAGEM.

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0466227/19

**Vítima:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

**CPF:** 092.124.364-20

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 11/10/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA : 092.124.364-20**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/12/2019  
Nome: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA  
CPF: 092.124.364-20

ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/12/2019  
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO  
CPF: 010.626.514-80

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0466227/19

**Número do Sinistro:** 3190717337

**Vítima:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

**CPF:** 092.124.364-20

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 11/10/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020  
Nome: ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA  
CPF: 092.124.364-20

ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020  
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO  
CPF: 010.626.514-80

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

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

---

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

Número do Sinistro: **3190717337**

Nome do(a) Examinado(a): **ROBSON JOSE AMORIM DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**r projetada lot agrovila, 68 - Lagoa do Carro - PE - CEP 55820000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDS /PE** ] **6264046**

Data e local do acidente: [ **11/10/2019** ] **Recife, PE**

Data e local do exame: [ **13/03/2020** ] **Recife** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

***Fratura exposta de tibia direita***

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

***Vítima em uso de fixador externo, deambula com auxílio de muletas, com limitação no movimento de tornozelo.***

**III.** Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

***Submetida a tratamento cirúrgico com fixador externo, não fez fisioterapia. Ainda em acompanhamento médico***

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

[ ☐ ] Sim [ ☒ ] Não

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

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

( ☒ ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em 90 dias

( ☐ ) "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ☐ ) 10% residual ( ☐ ) 25% leve  
( ☐ ) 50% médio ( ☐ ) 75% intensa ( ☐ ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ☐ ) 10% residual ( ☐ ) 25% leve  
( ☐ ) 50% médio ( ☐ ) 75% intensa ( ☐ ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ☐ ) 10% residual ( ☐ ) 25% leve  
( ☐ ) 50% médio ( ☐ ) 75% intensa ( ☐ ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ☐ ) 10% residual ( ☐ ) 25% leve  
( ☐ ) 50% médio ( ☐ ) 75% intensa ( ☐ ) 100% completo

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



Leonardo de Faria Neves - CRM: 17742 - PE