



78  
f

SOLICITAÇÃO

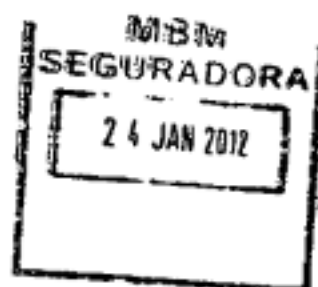
À Lider Seguradora,

VITIMA:

Valdeir Moura da Silva

SINISTRO:

2011/451031-01



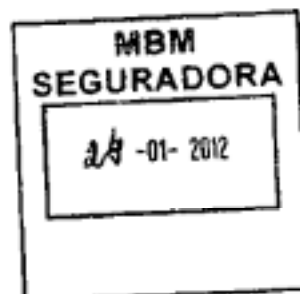
Informo a essa respeitada Empresa que sofri acidente de trânsito, e adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente. No entanto, no meu Município o perito do IML não especifica a lesão no Laudo. Sendo assim, solicito perícia com o médico credenciado escolhido por esse Consórcio.

Esclareço que sou pessoa humilde e necessito da indenização.

Sendo assim, conto com a colaboração de todos vocês.

Valdeir Moura da Silva  
Assinatura:

Data: 26/01/2012



24 JAN 2012

## Declaração

Eu Valdeci Moreira da Silva RG: 39.115.625-5 e CPF: 816.524.373-04, residente na cidade de Paulínia, Jatoá, através desta digo que não concordo com o valor pago, pois paguei por outra cirurgia e fiquei com sequelas, solicito uma perícia com o médico credenciado onde se agradeço.

Compinas 16 de janeiro de 2012.

Valdeci Moreira da Silva

AMTSSM

$$\sum_{i=1}^n \log 2 = n \log 2$$

22

Á

Líder Seguradora

REF.: RECLAMAÇÃO

VÍTIMA: Valdeci Moreira da Silva

SINISTRO: 20111451031-01



Informo que na minha cidade existe IML. No entanto, o médico perito não declara a debilidade permanente da pessoa no referido Laudo.

Esclareço que adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente de trânsito e solicito a perícia do médico credenciado dessa Seguradora.

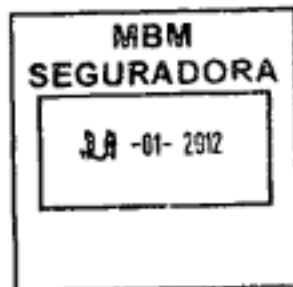
Caso seja negado à perícia, entrarei com reclamação na SUSEP e com Ação Judicial.

Conto com a colaboração de V.Sa(s), visto que, realmente fiquei inválido devido ao acidente.

Atenciosamente,

Valdeci Moreira da Silva

Data: 16/01/2012



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉD

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
1004039Nº DO SINISTRO:                      /                      /                     

Eu, Valdeir moura da silva  
portador (a) do RG. Nº 39.115.624-5 expedido por                     , na data  
de 18 / 08 / 2015 e do CPF. Nº 101615243194, profissão  
Recuso-me com renda mensal de R\$ Recuso-me, na qualidade de  
favorecido (a) / beneficiário (a) do valor referente a indenização / reembolso do seguro obrigatório DPVAT da  
vítima, Valdeir moura da silva

autorizo a reguladora / seguradora MBM SEGURADORA S/A; a efetuar o respectivo pagamento / Crédito de acordo  
com a forma abaixo indicada:



☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO                       
Nº BANCO:                      Nº AGÊNCIA:                      Nº CONTA:                     

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA: 2418-1 Nº CONTA: 23.445-1

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA:                      Nº CONTA:                     

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA:                      Nº CONTA:                     

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA:                      Nº CONTA:                     

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima  
descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Local e Data

Valdeir moura da silva  
Assinatura do favorecido(a)/beneficiário(a)





BOLETIM DE OCORRENCIA  
1004026



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PAULÍNIA  
Boletim No.: 3894/2010



Folha : 1  
Emitido em: 01/08/2010 23:52  
JRLFOXCBODETIOs]

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: Pessoa

Natureza: Auto lesão

Local: AV. JOÃO VIEIRA, 0 - J. ARANHA - PAULÍNIA - SP

Tipo de local: Via pública - via pública

Circunscrição: OUTRAS DELEGACIAS

Ocorrência: 01/08/2010 às 22:30 horas,

Comunicação: 01/08/2010 às 23:27 horas

Elaboração: 01/08/2010 às 23:43 horas

Flagrante: Não



José Henrique Penachó  
Escrivão

Vítima:

- VALDECIR MOREIRA DA SILVA - Não presente ao plantão - RG: 39115627-SP

emitido em 05/10/2004 - Exibiu o RG original: Não

Pai: JOSÉ QUIRINO MOREIRA FILHO - Mãe: MARIA MOREIRA DA SILVA

Natural de: PEDRA BRANCA - CE - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino

Nascimento: 14/08/1979 30 anos - Estado civil: Solteiro

Instrução: 2 Grau completo - CNH: 03657384982 - validade CNH: 14/08/2010

Categoria CNH: A - Cutis: Branca

Endereço Residencial: RUA ALBERTO BELINTANE, 125 - JD. FLAMBOYANT

PAULÍNIA - SP

Consultado em: -Civil

Veículos:

- Placa: DLX6074 - Cidade: PAULÍNIA - UF: SP - Chassis: 9C2KC08106R809216

RENAVAM: 864154020

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN RS

- Tipo: MOTOCICLO

Ano fabricação: 2005 - Ano modelo: 2006 - Cor: Prata

Combustível: Gasolina - Proprietário: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Ocorrência: Acidentado - Local: VIA PÚBLICA - Segurado: Ignorado

Pessoa relacionada: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Histórico:

Presente neste plantão Policial os GMs Aurélio e Djalmir apresentando a

DEL.POL.PAULÍNIA

Endereço da delegacia: RUA SÃO BENTO, 300 - SANTA CECÍLIA-PAULÍNIA-SP. CEP: 13140-000

Telefone: (19)3874-1888



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PAULÍNIA  
Boletim No.: 3894/2010

Folha :2  
Emitido em: 01/08/2010 23:52  
JRLPOKCBGDEZIOa]

ocorrência onde noticiam que foram solicitados pelo controle para deslocarem até o local dos fatos, onde segundo informações havia ocorrido um acidente de trânsito, assim sendo deslocaram até o local onde ao chegarem constataram que a vítima transitava com a motocicleta (acima descrita) onde veio a perder o controle da direção caindo ao solo.

Obs. Uma vez que a vítima foi socorrida no PSM local pela Unidade de Resgate e não havendo nenhuma pessoa próximo, a motocicleta foi recolhida ao posto.

Exames requisitados: IC-IML

Solução: Apreciação do Delegado Titular



JOSE APARECIDO JOANINI  
ESCRIVÃO AD HOC

CARLOS HENRIQUE FERNANDES  
DELEGADO DE POLÍCIA



José Henrique Penachi.  
Escrivente

DEL.POL.PAULÍNIA

Endereço da delegacia: RUA SÃO BENTO, 300 - SANTA CECÍLIA-PAULÍNIA-SP. CEP: 12140-000  
Telefone: (19)3874-1888



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Valdeci Moreira da Silva,  
portador(a) da carteira de identidade / RG. Nº 39.115.627-5,  
e inscrito(a) no CPF. sob o Nº 81615241372-04, declaro  
para os devidos fins de recebimento do Seguro DPVAT que resido no endereço:

R: Albino Belintani nº 125 fa. flamboyant

cep: 13140-000 - Paulínia

Endereço completo: Rua - Nº - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras, sem mais.

Local e Data

Valdeci Moreira da Silva

Assinatura do (a) beneficiário (a)

(19) 3203-0210

(19) 3203-0211

HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA - CNES 2081059  
Rua Miguel Vicente Cu  
FICHA DE ATENDIMENTO A

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR  
1004031



Nº: 000270

a: 05/08/2011

a: 18:31

MATRÍCULA / CNS 2 4 4 6 7 1 RG 3202337 97 IDADE 30 Anos 14/08/1979 SEXO Masculino

NOME VALDECIR MOREIRA DA SILVA ENDEREÇO RUA ALBERTO BELINTANI 125 TELEFONE

BAIRRO MUNICÍPIO CEP COD. IBGE TIPO ATENDIMENTO

PAULÍNIA 13.140-000 9010

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO PA 150/90 P 70



*Acidente de trânsito  
em moto. Lesão  
na cabeça. Trauma  
na cabeça e no  
tórax devido a  
queda de moto.*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Trauma na cabeça e no tórax  
CID - 10 S09.9

EM CASO DE ACIDENTES / VIOLÊNCIAS:  
CAUSA EXTERNA:

SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR:  
*RA Cervical*

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DAS ESPECIALIDADES:	ESPEC	DATA	HORA	MÉDICO
	ESPEC	DATA	HORA	MÉDICO

CONDUTAS:  
*Ex BUCO MAXILAR*

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO QUE ATENDE:

RESERVADO PARA CODIFICAÇÃO

03.01.06.006-1 - 223115 ( )	04.01.01.005-8 - 223115 ( )	PROCED:	CBO
03.01.06.006-1 - 223149 ( )	04.01.01.005-8 - 223149 ( )		
03.01.06.006-1 - 223132 ( )	04.01.01.005-8 - 223110 ( )	PROCED	CBO
03.01.06.006-1 - 223110 ( )	03.01.10.003-9 - 223505 ( )		
03.01.06.006-1 - 223146 ( )	03.01.10.001-2 - 322205 ( )		
03.01.06.002-9 - 223115 ( )	02.01.02.004-1 - 322205 ( )		

*Dr. José Joaquim P. Paula  
Cirurgião*

MSM  
SEGURODORA

22 NOV 2011



HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME

Vilfredo Moreira

En Avulso Bico Marul

Trauma d fco d 01.08/10  
" fratura T07x

Na cor d 01.08/10

Com

F102

050810

Dr. José Joaquim de Paula  
CRM 52464

Rua Miguel Vicente Cury, 100 - CEP 13140-000 - Paulínia - SP - Fone Emergência: 192

Cód. 2560



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA**

MBM  
SEGURADORA

22 NOV 2011

8121-1742

3884-1851

**DOCUMENTO DE REFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO**

UNIDADE/SERVIÇO DE ORIGEM: UBS Ponte Alegre

UNIDADE/SERVIÇO DE DESTINO: OTORRINO

PACIENTE Valdeir Moreira da Silva

RI: 27.121 DATA DE NASCIMENTO: 14/08/79

**Resumo da História e Exame Físico:**

Sofreu acidente de moto em 01/8/10,  
portanto se trata de acidente de trânsito,  
sendo fratura  
do nariz.

**Exames Subsidiários (com data) e Terapêutica Utilizada:**

**Motivo do Encaminhamento**

Avaliação especializada com certa  
urgência

**Contra-referência**

Paulínia, 09/08/10

Aldo G. Belmudes de Toledo  
Clínico Geral - CRM 16.263

**PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:**  
(Nome/Assinatura/Carimbo)



Unidade Básica de Saúde Celso - 03557

Prefeitura Municipal de Paulínia - Secretaria de Saúde

SUS - R - 27

## RECEITUÁRIO

Nome:

VALDEIR MORAES SILVA

R.I.

Endereço:

Bairro:

Cardio.

☐

Pediat.

☐

G. O.

☐

C. A. M.

☐

Cl.

☐

Odonto.

☐

Derm.

URO.

OTO.

S.M.

OFT.

P. S.

M.B.M.

SEGURADORA

24 JAN 2012

A Administração Municipal preocupada com você.

Siga corretamente as instruções de seu médico.

## ORIENTAÇÃO

O PACIENTE ACUMULOU, 32 ANOS,  
 TRABALHANDO EM 11/1/2012  
 CUMPRIDA DE SEPTOILAS.

Nome:

VALDEIR MORAES SILVA

Endereço:

VALDEIR MORAES SILVA

VALDEIR MORAES SILVA  
 ATRAVÉS DE SEU NASAL PRO-  
 VAVELMENTE SECUNDÁRIO  
 A TRAUMA DE FACE APÓS  
 ACIDENTE COM MOTOCICLE-  
 TA OCORRIDO EM AGOSTO  
 DE 2010.

ATENÇÃO

13/1  
2012

Dr. Valdeir Moraes  
 CPF 158.521.168-07  
 CRM 79.519

1ª Via

43660

Rua Presidente Costa e Silva, 444 - Nova Paulínia - CEP 13140.000

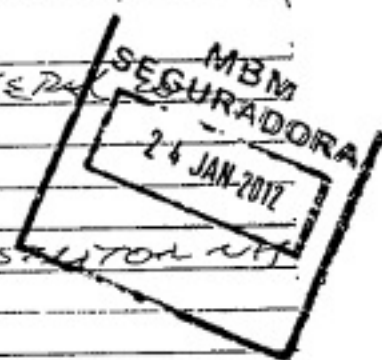
**HMP****HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA**

VEREADOR ANTONIO ORLANDO NAVARRO

Descrição de Cirurgia

CLÍNICA: *OTORRINO*M.H.: *244641*Paciente: *VALDEAR MOREIRA SILVA*Operador: *LUIS FERNANDO SCARAVIN*1º Assist.: *-*2º Assist.: *-*3º Assist.: *-*Instrum.: *-*Anestésico: *-*Anestesia: *GERM*Anestesista: *DRA. GSA*Data Oper.: *11/1/2012 (67)*Fim: *-*Diagnóstico Pré-Operatório: *ASSVIO SEPTO + HIPERPLASIA CONCHAS**NASOS*Operação Tipo: *SEPTORRUSTIA + TURBINECTOMIA BILATERAL*Diagnóstico Pós-Operatório: *-*Relatório Imediato do Patologista: *-*Acidentes Durante a Operação: *-*Solicitado Anatomo-Patológico? *-*Peça enviada para: *-*Outros exames durante a cirurgia: *-*Sala utilizada: *4*

Descrição da Operação  
(Técnicas, Ligaduras, Saturas, Drenagens, Fechamento)



- 1) PACIENTE EM VDA SOB ANESTESIA GERAL
- 2) COLOCAÇÃO DE ALGODÃO COM VASOCONSTRITORES E INFLAMAÇÃO SEPTAL
- 3) TAPAS HEMITRANSPIRANTE ESQUELADA
- 4) RESOLUÇÃO MICROSCÓPICA
- 5) COLOCAÇÃO DE RESÍDUO ESTERILIZADO
- 6) TUBULINJECTOMIA INFERIOR PARCIAL BILATERAL
- 7) HEMOSTASE COM ELETROCOULTEMO
- 8) REVISÃO DA HEMOSTASE E DOS PROCEDIMENTOS
- 9) SUTURA DA INCISÃO
- 10) CURATIVO EXTERNO
- 11) ALTA DA SAÍDA DO CENTRO CIRÚRGICO EM BOA CONDIÇÃO.

Assinatura:

Data: 11/11/2012

CRM: 79519

SUS 13049305893 0008-1 = 81211442

000041

HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA - CNES 2081059

Rua Miguel Vicente Cury, 100 - Paulínia - SP

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS - SP

Nº: 11/01/2012

Data: 7:25

Hora:

MATRÍCULA / CNS  
2 4 4 6 7 1

RG  
3202037 97

IDADE 14 ANOS

Sexo: M

NOME  
VALDECIR MOREIRA DA SILVA

RENDESBERTO BELINTANI 125 TELEFONE

BAIRRO  
ID. FLAMBOYANT

MUNICÍPIO  
PAULÍNIA

CEP  
13.140-000

COD. IRCE  
401

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

PA

P

OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA SEM MEDICAMENTO  
CRÔNICA COM PIORIA APÓS TRAUMA NASAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESÚMIO SEPTO + HIPERPLASIA BOCAIS NASAIS

CID - 10

J34

EM CASO DE ACIDENTES / VIOLÊNCIAS:

CAUSA EXTERNA:

SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR:

RX SEIOS DA FACE  
Hemogramas + Coagulograma

SOLICITAÇÃO  
DE AVALIAÇÃO

ESPEC

DATA

HORA

MÉDICO

DAS

ESPEC

DATA

HORA

MÉDICO

ESPECIALIDADES:

CONDUZAS:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO QUE ATENDE:

Dr. Luis F. Scaramini  
CPF 158.321.168-07  
CRM 79.619

RESERVADO PARA CODIFICAÇÃO

03.01.06.006-1 - 223115  
03.01.06.006-1 - 223149  
03.01.06.006-1 - 223132  
03.01.06.006-1 - 223110  
03.01.06.006-1 - 223146  
03.01.06.002-9 - 223115  
03.01.06.002-9 - 223149  
03.01.06.002-9 - 223132  
03.01.01.007-2 - 223146  
03.01.06.010-0 - 223146

04.01.01.005-8 - 223115  
04.01.01.005-8 - 223149  
04.01.01.005-8 - 223110  
03.01.10.003-9 - 223505  
03.01.10.001-2 - 322205  
02.01.02.004-1 - 322205  
02.11.02.003-6 - 223115  
03.01.10.010-1 - 322205  
02.14.01.001-5 - 322205  
04.01.01.002-3 - 223505

PROCED

CBO

PROCED

CBO

PROCED

CBO

SE

22 NOV 2011



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: VALDECIR MONTEIRA DA SILVA

CPF: 016.826.373-04

Data de validade: 14/08/1979

Nome do titular: JOSE OLIVIERO MONTEIRA 7

Nome do titular: VALDECIR MONTEIRA DA SILVA

332947928

332947928

DETRAN SP (SAO PAULO)  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DUT  
1004032



SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO

2011

PLACA

DLX6074

00081652437304

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SP Nº 9364802190

01/09/2011

CP. CNV

00081652437304

DLX6074

864154020

HONDA/CG 50 TITAN KS

2005

9C2KCO6106R809215

PRÊMIO TARIFÁRIO

PR	CONT. ANUAL	CUSTO DO SEGURO (PR)
123,33	123,33	123,33
4,15	1,04	279,27

INFORMATIVOS DO CASO PCTB INTEGRAL

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

MBM  
SEGURADORA

22 NOV 2011

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA 864154020

VALDECIR HENRIQUE DE SOUZA

00081652437304

DLX6074

PAS/MOTOCICLO

HONDA/CG 50 TITAN KS

2005 2006

21 / 014900 PARTICU PRATA

PRATA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
1	*****	*****
2	*****	*****
3	*****	*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (PR) 123,33 CUSTO DO SEGURO (PR) 279,27

DPVAT SEGURO OBRIGATORIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
SEM RESERVA PARA TRANSFERENCIA

PAULINA 17/01/2011



SEC  
SUPERINTENDENTE  
INSTITUTO MEDICAL

LAUDO DO IML - LESOES CORPORAIS  
1004033



Laudo de lesão corporal nº 12224 / 2011

MBM  
SEGURADORA

22 NOV 2011

NPMLCAMPINAS

Campinas, 6/10/2011

Identificação: **VALDECIR MOREIRA DA SILVA**

Foi examinado/a nesta data, atendendo a solicitação da autoridade que registrou o fato através do BO nº 3894/2011 da/o DEL. POL. PAULÍNIA. Nome do pai informado: JOSE QUIRINO MOREIRA FILHO. Nome da mãe informado: MARIA MOREIRA DA SILVA, sexo M, nascido/a em 14/8/1979 com idade de 32 A, natural de PEDRA BRANCA CE portador/a do RG - 39115627.

#### Histórico:

Informa o examinado, que teria sido vítima de acidente motociclístico em 01/08/2010 e que recebeu atendimento médico no Hospital Municipal de Paulínia. Refere fratura nasal.

#### Descrição:

Cicatriz irregular, sem retrações, em região nasal. Ausência de desvios de septo nasal. Respiração bucal. Segundo cópia xerográfica da ficha de atendimento médico do Hospital Municipal de Paulínia nº 272 de 01/08/2010: Valdecir Moreira da Silva foi atendido com histórico de queda de moto. Apresentava escoriações em lábio e nariz. Realizados exames radiológicos: fratura do nariz.

#### Discussão e Conclusão:

Conclui que a vítima sofreu lesões corporais de natureza LEVE.

Exames complementares : - Não foram solicitados.

#### Resposta aos quesitos:

Primeiro: Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim.

Segundo: Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu?

Agente Contundente

Terceiro: foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?

Não

Quarto: Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função; ou antecipação do parto?

Não

Quinto: Resultará incapacidade permanente para trabalho, ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente ou abortamento?

Não

CRISTIANE PEREIRA GOMES - CRM 75044

Médico legista

NPML Campinas  
Confere com o original  
É verdade e dou fe  
O escrivão de Polícia

09 NOV 2011



## PROTOCOLO

OUTROS  
1004054Seguradora Líder em  
Clas do Seguro DPVAT

## SINISTRO

Número do Sinistro: 2011451031

## QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Data do  
Acidente: 01/08/2010

CPF: 816.524.373-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Dispensado	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Conservação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
OUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Entregue	
Outros	Entregue	

## DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
<b>BENEFICIÁRIO - VALDECIR MOREIRA DA SILVA</b>		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

## ATENÇÃO:

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 22/11/2011  
Nome: CORREIOS  
CPF:

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/11/2011 10:27  
Nome: Jocimar Brites Neves  
CPF: 080.385.687-37

CORREIOS

Jocimar Brites Neves

92-15647

## AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura Reclamada: ( ) Morte (X) Invalidez ( ) DAME  
 Reclamante: (X) Vítima ( ) Beneficiário ( ) Procurador



## DADOS DA VÍTIMA

Nome completo: Valdeir Moreira da SilvaData de Nascimento: 14 / 08 / 1979 CPF: 816.524.393-04

## DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
Rua - Nº - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Telefone de contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## DADOS DO PROCURADOR

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
Rua - Nº - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Telefone de contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Data da Ocorrência: 01 / 08 / 2010 Nº do Boletim: 3894/2010 Delegacia: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Situação da Vítima: \_\_\_\_\_ Veículo Identificado? \_\_\_\_\_ Placas: \_\_\_\_\_ Tipo de Veículo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_



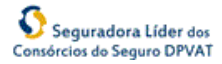
- 1 - Transportado  
 2 - Não transportado  
 3 - Motorista

SIM ou NÃO

Campinas/SP, 03 de OUTUBRO de 2011

Valdeir Moreira da Silva  
 Nome do Beneficiário

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011451031**Cidade:** PAULÍNIA**Natureza:** Invalidez**Vítima:** VALDECIR MOREIRA  
DA SILVA**Data do acidente:** 01/08/2010**Emissor do  
parecer:** Reginaldo  
Wanis**Seguradora:** MBM SEGURADORA  
S/A**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 436856

## PARECER

**Data da análise:** 30/12/2011**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE**Resultados  
terapêuticos:****Sequelas  
permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das  
sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL / ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS:10% DE 100%:10%**Documentos  
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** REGINALDO WANIS**UF do CRM do  
médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

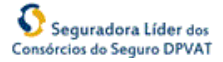
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

**% Dimensão Graduação**

100 1 10

**Valor avaliado:** 1.350,00

## PARECER DE CONSULTORIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011451031**Cidade:** PAULÍNIA**Natureza:** Invalidez**Vítima:** VALDECIR MOREIRA  
DA SILVA**Data do acidente:** 01/08/2010**Emissor do  
parecer:** Edson  
Ribeiro Ferro**Seguradora:** MBM SEGURADORA  
S/A**Prestadora:** CEBEME-Centro Brasileiro  
de Est. Med. de Eviden**CRM do médico:** 407240

## PARECER

**Data da análise:** 02/02/2012**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE**Resultados  
terapêuticos:****Sequelas  
permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Sim**Quantificação das  
sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL / ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS:10% DE 100%:10%**Documentos  
complementares:****Observações:** DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NÃO ALTERA A ANÁLISE INICIAL. JÁ INDENIZADO A CONTENTO.  
CONDUTA MANTIDA**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** EDSON FERRO**UF do CRM do  
médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00