
Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2017

Carta nº: 11152917

A/C: JOSE REJANE TORQUATO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170322187 ASL-0224280/17

Vitima: JOSE REJANE TORQUATO

Data Acidente: 21/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE REJANE TORQUATO

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.517.370 EXPEDIDO POR SSP-PA EM 12/01/07 E
 CPF (0) 8(6) 8(4) 5)(19) 4-000 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO Analista logística
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE REJANE TORQUATO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1161 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 11349 - 3
OP-033

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Piancó, 24 de Maior de 2017
 LOCAL E DATA

x José Rejane Torquato
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



2025 RELEASE UNDER E.O. 14176 - 2025 RELEASE UNDER E.O. 14176



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



Dependência: DEL.POL.RIO DAS PEDRAS

Boletim No.: 962/2016

2ª Via

Folha :1
INICIADO:21/07/2016 08:19hs e EMITIDO:21/07/2016 09:10hs

JRLRPQCBDJEEFP^|

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro

Natureza: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)
Consumado

Local: RUA SÃO VICENTE DE PAULA X R BERNARDINO , O CRUZAMENTO
BOM JESUS - CEP: 13390-000 - RIO DAS PEDRAS - SP

Tipo de local: Via pública - Via pública

Circunscrição: DEL. POL. RIO DAS PEDRAS

Ocorrência: 21/07/2016 às 07:00 horas

Comunicação: 21/07/2016 às 08:16 horas

Elaboração: 21/07/2016 às 08:19 horas

Flagrante: Não

Edvaldo Caldas
ENVIO DIGITAL E ACS STREL

Autentico a presente cópia, reprodução fiel da original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Pianco-PB 29/05/2017 09:07:33
EDVALDO LEITE DE CALDAS - Tabelíano Titular
[2017-001560] END:R\$ 2,31 FARPN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFT79149-OIMS
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Vítima:

- JOSE REJANE TORQUATO - Não presente ao plantão - RG: 3517370-PB
Exibiu o RG original: Não - Pai: RAIMUNDO TORQUATO NETO
Mãe: JOSEFA RODRIGUES TORQUATO - Natural de: CACHOEIRA DOS INDIOS -PB
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 27/07/1989
26 anos - CPF: 08684519400 - CNH: 04630895956 - Validade CNH: 26/11/2018
Categoria CNH: AB - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Endereço Residencial: RUA DESAVANTOR SCHIAVOM, 213 CASA
LUIZ MASSUD COURY - CEP: 13390-000 - RIO DAS PEDRAS - SP - Telefones: (19) 99645-2709 (Residencial)

Autor:

- RODRIGO JONATHAN SUPRIMO - Presente ao plantão - RG: 43313268-SP
emitido em 11/09/2000 - Exibiu o RG original: Sim - Mãe: ROSANGELA SUPRIMO
Natural de: S.PAULO -SP - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino
Nascimento: 17/12/1985 30 anos - Estado civil: Solteiro
Profissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO - Instrução: 1 Grau completo
CPF: 33849127800 - CNH: 04047925888 - Validade CNH: 20/10/2016
Categoria CNH: AB - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Endereço Residencial: RUA BERNARDINO DE CAMPOS, 347 CASA - BOM JESUS I
CEP: 13390-000 - RIO DAS PEDRAS - SP - Telefones: (19) 99377 7040
(Residencial)

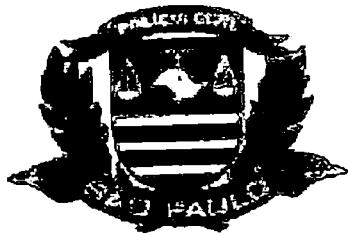
DELPOLRIO DAS PEDRAS

Endereço da delegacia : RUA DR MORAES BARROS, 267 - CENTRO-RIO DAS PEDRAS-SP. CEP: 13390-000

Telefone: (19)3493-2411



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



Dependência: DEL.POL.RIO DAS PEDRAS

Boletim No.: 962/2016

2ª Via

Folha :
INICIADO:21/07/2016 08:19hs e EMITIDO:21/07/2016 09:10hs
JRLRPQCBDJEEFP^

Veículos:

- Placa: ELF6361 - Cidade: RIO DAS PEDRAS - UF: SP
Chassis: 9BGRZ4810AG201444 - RENAVAM: 167698893
Marca/Modelo: GM/CELT A 4P LIFE - Tipo: AUTOMÓVEL
Ano fabricação: 2009 - Ano modelo: 2010 - Cor: Prata
Combustível: ALCO/GASOL
Proprietário: ARIANE DE ALMEIDA - Ocorrência: Envolvido
Local: Via Pública - Segurado: Ignorado
Pessoa relacionada: RODRIGO JONATHAN SUPRIMO
- Placa: DLZ5957 - Cidade: RIO DAS PEDRAS - UF: SP
Chassis: 9C2KC08104R810331 - RENAVAM: 835766748
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS - Tipo: MOTOCICLO
Ano fabricação: 2004 - Ano modelo: 2004 - Cor: Vermelho
Combustível: Gasolina - Proprietário: JOSE REJANE TORQUATO
Ocorrência: Apreendido - Local: Via Pública - Segurado: Ignorado
Pessoa relacionada: JOSE REJANE TORQUATO

IMPORTANTE:

- | Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º, |
| da Lei n.6.194/74 (DPVAT), compreendem as indenizações por morte, por invalidez |
| permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares. |
|
| O pagamento será feito diretamente à vítima pela seguradora consorciada, ou na |
| forma do art.792, do Código Civil, no prazo de 03 (três) anos, a partir da data do |
| acidente. |
|
| O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do |
| dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, |
| abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado, com o pagamento no prazo |
| de 30 (trinta) dias da apresentação dos seguintes documentos: |
| I- Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a |
| prova de qualidade de beneficiário no caso de morte; |
| II- Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, |
| ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial |
| competente ? no caso de danos pessoais. |
|
| Para tirar dúvidas e mais esclarecimentos, acesse www.dpvatseguro.com.br, ou |
| pelo telefone 0800-0221204.

DELPOLRIO DAS PEDRAS

Endereço da delegacia: RUA DR MORAES BARROS, 267 - CE

Telefone: (19)3493-2411

Edvaldo Caldas

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que fui
apresentado. Em testemunho da verdade.

Pianco-PB 29/05/2017 09:07:33

EDVALDO LEITE DE CALDAS - Tabelion Titular

[2017-001561] ENIL:R\$ 2,31 FARFEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46

SELO DIGITAL: AFF79149-9ZXC

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



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



Dependência: DEL.POL.RIO DAS PEDRAS

Boletim No.: 962/2016

2ª Via

INICIADO: 21/07/2016 08:19hs e EMITIDO: 21/07/2016 09:10hs

JRLRPQCBDJEEFP^ [

Folha : 3

Histórico:

Presente nesta Unidade Policial os Guardas Municipais acima qualificados informando-nos que foram solicitados a comparecerem no local dos fatos, onde as informações preliminares davam conta que teria ocorrido um acidente de trânsito com vítima. Com a chegada ao local indicado foi constatado a veracidade das informações, sendo que a vítima, condutor da motocicleta da marca Honda, modelo CG 150 Titan Ks, cor vermelha, ano 2004, placa DLZ 5957, que foi identificado como sendo JOSÉ REJANE TORQUATO, já havia sido socorrido ao Pronto Socorro Municipal. Em contato com o auxiliar administrativo RODRIGO JONATHAN SUPRIMO de 30 anos de idade, condutor do automóvel GM, modelo Celta, cor prata, ano 2009, placas ELF 6361, este informou que conduzia o sobreditos veículos pela Rua Bernardino de Campos no sentido bairro Bom Jesus I ao Bairro Bom Jesus II, quando no cruzamento com a Rua São Vicente de Paula, respeitando a sinalização de parada obrigatória, teria parado seu veículo e tomado as cautelas necessárias para continuar seu trajeto, contudo, não visualizou a sobredita motocicleta que trafega no sentido bairro cambará ao centro, momento em que a motocicleta atingiu o para choque do automóvel, não sendo possível evitar o acidente. Com o impacto o condutor da motocicleta foi arremessado contra um muro, sendo socorrido pela ambulância ao sobreditos nosocomio. Requisito exame pericial aos veículos. A motocicleta foi recolhida ao pátio local, enquanto o automóvel foi periciado e entregue a seu proprietário. RDO confeccionado pelo escrivão Gustavo. Nada mais.

Exames requisitados: IC

Solução: APRECIAÇÃO DO DELEGADO TITULAR

COVILDO FERREIRA DE ASSIS
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

VAGNER ROGÉRIO ROMANO
DELEGADO DE POLICIA

Edvaldo Caldas

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Pianco-PB 29/05/2017 09:07:32
EDVALDO LEITE DE CALDAS - Tabelião Titular
[2017-001558] EML:R\$ 2,31 FASEPEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFF79146-UAPA
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpj.jus.br>

Edvaldo Caldas - Serviço Notarial e Registro
Av. José Américo da Costa, 41 - Centro - PB
CEP: 50.765-000 - Fone: 33-3222-1000

DELPOLO DAS PEDRAS

Endereço da delegacia: RUA DR MORAES BARROS, 267 - CENTRO - RIO DAS PEDRAS - SP. CEP: 13390-000

Telefone: (19)3493-2411

EMBRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

COOTOL
DIT

CERTIDÃO DE CASAMENTO RELIGIOSO COM EFEITO CIVIL

NOME:

JOSÉ REJANE TORQUATO
LEONILIA VIEIRA PRUDENCIO

MATRÍCULA:

069716 01 55 2011 3 00007 054 0003846 13

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONTRAÎGOS
JOSÉ REJANE TORQUATO, LEONILIA VIEIRA PRUDENCIO,
nascido em Cachoeira dos nascida em São José de
Indios, Estado da Paraíba, Piranhas, Estado da
a 27 de julho de 1989, Paraíba, a 22 de agosto de
nacionalidade brasileira, 1990, nacionalidade
filho de RAIMUNDO TORQUATO brasileira, filha de
e JOSEFA RODRIGUES TORQUATO FRANCISCO PRUDENCIO e
e CARMENLUCIA VIEIRA PRUDENCIO

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTERNO
Vinte e seis de dezembro de dois mil e onze DIA 26 MES 12 ANO 2011

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONTRAÎGOS PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
LEONILIA VIEIRA PRUDENCIO - O MESMO NOME DE SOLTEIRA (eis)

OBSERVAÇÕES / AVERBACÕES
Ato registrado no livro B AUX-7, às folhas 54v, sob o nº 3846. Data da celebração de casamento: 23 de dezembro de 2011. Certifico ainda que, o contraente é de profissão Auxiliar de Produção e a contraente Servidora pública

Certório Registral

Luiz Gonzaga

Samara Cavalcanti Vieira e Melo

Oficial

VELA - Francisca Abrantes Pereira

Escrivãnia

REGISTRO - USO - 2004/2011

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.

SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - PB, 26 de dezembro de 2011

NOME DO OFÍCIO
LUIZ GONZAGA

OFICIAL REGISTRADOR
SAMARA CAVALCANTI VIEIRA E MELO

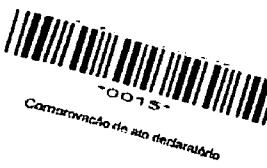
MUNICÍPIO/UF
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - PB

ENDEREÇO
RUA INACIO LIRA, 322 - CENTRO
TEL/FAX: 081 873552-1283

Francisca Abrantes Pereira

DOC/VENTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, JOSÉ REJANE TORQUATO

RG nº 3.517.370, data de expedição 12/01/07, Órgão SSP/PB

CPF nº 086.845.194-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Ademar Beite</u>
Número	<u>51N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Piorcoé</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58265-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 2108-8109</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Piorcoé, 24 de maio de 2017

Assinatura do Declarante: José Rejane Torquato

AILTON AZEVEDO DE LACERDA
RUA ADEMAR LEITE, S/N - CENTRO
PIANCO / PB CEP: 58785000 (AG: 144)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONO
Roteiro: 2 - 144 - 20 - 8380 Referencia Mai/
NP medidor: 00009456259 Emissao 05/05/17

TERM 08000987 AGENTE 701573 NUTE 22339
COBAN:67659 LUCIA0581 PDV:000987
08/05/2017 BANCO DO BRASIL 11:49:59
0634659801 CORRESPONDENTE BANCARIO 8738
COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Atendimento ao Cliente ENERGISA 080

Conta referente a UC (Unidad

Mai / 2017

Apresentação

05/05/2017

Data prevista da
próxima leitura

05/06/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

2367825418

Inc-Esc

Faturas em atraso

Declaração de Conta:
Conforme previsto na
informamos a quitação
regular das contas
consumidoras vencidas.
Esta declaração
do cumprimento das
tarefas que se refere, o dia

CONVENIO: ENERGISA PARAIBA
836780000001 55580054000 13292562017
05101440019
NR. DOCUMENTO 19.097
NR. CONVENIO 82.067-X
DATA DO PAGAMENTO 08/05/2017
VLR DO PAGAMENTO 195,58
NR. AUTENTICAÇÃO 7.589.8CF.A86.21A.198

VIA DO CLIENTE

PAG FÁCIL

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	04/04/17 18554	05/05/17 18833	1	278	31
Demonstrativo					
Descrição					
Consumo em kWh	278			0,40223	112,22
Adic. B. Vermelha					8,37
ICMS					49,81
PIS					1,93
COFINS					8,90
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA					15,55

Histórico de Consumo (kWh)

Abr/17	250
Mar/17	251
Fev/17	240
Jan/17	182
Dez/16	240
Nov/16	284
Out/16	338
Sep/16	365
Ago/16	321
Jul/16	251
Jun/16	370
May/16	918

Média dos Últimos meses
285

BASSE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R\$
ICMS	180,04	27,00
PIS	180,04	1,0757
COFINS	180,04	4,8448

VENCIMENTO

12/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 195,58

c9b6.92e2.a3ca.2161.0431.c23d.aa69.a35e.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - Banc

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	6,67	0,00	NORMAL
DIC TRIMESTRAL	13,74	0,00	220
DIC ANUAL	27,48	0,00	202
FIC MENSAL	3,73	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	7,47	0,00	LÍMITE INFERIOR
FIC ANUAL	14,95	0,00	LÍMITE SUPERIOR
D4C	3,81	0,00	231
DDCI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição/PB	43,40	22,20
Compra da Energia	59,58	29,94
Serviço de Transmissão	2,09	1,52
Encargos Sociais	15,85	8,00
Impostos Diretos e Encargos	74,39	39,34
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	195,58	100,00

Valor em EUROS (Ref.3/2017) R\$ 58,21

ATENÇÃO

VENCIMENTO

12/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 195,58

PARA:BA Rotação: 2 - 144 - 20 - 8380 Matrícula: 1329258-2017-05-1

83670000001-8 95580054000-2 13292562017-2 05101440019-9

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, JOSÉ REJANE TORQUATO,
RG nº 3.517.370, data de expedição 12/01/07,
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 086.845.194-00, com
domicílio na cidade de Pianco, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Ademar Beira, nº 514,
complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOSÉ REJANE TORQUATO cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS
Ano: 2004
Placa: DLZ 5957 15P
Chassi: 9C2KC08J04R8J0333
Data do Acidente: 28/07/16
Local e Data: Pianco, 24 de Maio de 2017.

José Rejane Torquato
Assinatura do Declarante

José Rejane Torquato

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Atendimento: 1315444 Evolução: 2610642
Paciente: JOSE REJANE TORQUATO
Convênio: UNIMED PRE
Médico Responsável: JOSE MARCIO ZVEITER DE MORAES
Prestador: JOSE MARCIO ZVEITER DE MORAES

Data Evolução: 09/08/2016 07:28
Idade: 27
Plano: ENFERMARIA



Evolução

Descrição:

09/08/2016 19º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR -> INTERNADO EM ENFERMARIA APOS ALTA DA UTI (05/08/16)

- RELATORIO MEDICO BREVE COM A FINALIDADE DE ESCLARECER E INFORMAR PERITAGEM MEDICA PRE-AGENDADA SIC C/ FAMILIAR (SOGRO). *Sr. Francisco Prudente*

HD=

POLITRAUMA TCE / FRATURA DE BASE DE CRÂNIO - PNEUMOENCÉFALO - BRAIN SWELLING (ACIDENTE AUTOMOBILISTICO-MOTOCICLISTICO)

TRAUMA DE FACE C/ EXPOSIÇÃO ÓSSEA NA PAREDE POSTERIOR DO CAE BILATERAL E LACERAÇÃO DAS MEMBRANAS TIMPÂNICAS

EPISXE IMPORTANTE INICIAL COM NECESSIDADE DE TAMPÃO NASAL (RETIRADO)

LARINGOESPASMO (ÚLCERAS NA LARINGE COM EDEMA DAS ESTRUTURAS SUPRAGLOTTICAS)

PO TRAQUEOSTOMIA ELETIVA (PACTE POLITRAUMATISMO COM 02 TENTATIVAS DE EXTUBAÇÃO SEM SUCESSO, POR PROVÁVEL ESPASMO LARÍNGEO, 10ºpo)

PELA EQUIPE DA ENDOSCOPIA=REALIZADA BRONCOSCOPÍA PELA CAVIDADE ORAL.ACHADOS:

EDEMA DA REGIÃO GLOTTICA E ARITENOIDES COM PRESENÇA DE ULCERA MPÉDIO PROFUNDA NA COMISSURA POSTERIOR DA GLOTE E INFRA-GLOTICA,

SEM PROMOVER RESISTÊNCIA A PASSAGEM DO APARELHO

TRAQUEOSTOMA DE BOM ASPECTO COM CANULA METÁLICA LOCADA. SEM SINAIS DE TRAQUEOMALACIA. RESTANTE DO EXAME NORMAL

SINUSOPATIA+ OSTEOMASTOIDITE > D2 AVALOX ;

EXAME CLINICO GERAL = Paciente acordado, contactuando, 1 pico de 38°C (07/08), eupneico, PA: 120x80mmHg, necrose de columela nasal, RCR 2T, BNF,S/S, MV(+), sem adventícios, abdomen sem alterações, MMII sem edemas. moniliase oral.(DR LUIZ CARLOS)

AVALIAÇÃO TORRINOLARINGOLOGICA=

paciente vítima de tce c/ fratura de base de crânio , evoluindo bem , apresentando no momento hemotimpano bilateral com membrana timpanica integra

fossas nasais com discreta necrose de columela nasal , septo nk, cornetas normais , secreção purulenta em mm bilateral , ausencia de sangramentos , orofaringe , moniliase oral ,secreção purulenta em orofaringe ,ausencia de paralisias ou paresias , cabeça e pescoço , paralisia facial a esquerda grau 3 , sem outras alterações sugestão= iniciar tratamento para moniliase oral e sinusite ,manter colagenase em columela nasal , reavaliar em ambulatorio apos alta hospitalar(DR FORTINGUERRA).

SISTEMA DE LOS PRONTUÁRIOS
09/08/2016 08:01 - 1000133749

CD= MANTIDA. A DISPOSIÇÃO PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS. JOSE MARCIO 70495.

José Marcio Zveiter de Moraes
Dr. José Marcio Zveiter de Moraes
CRM 70.495

Obr. Relatório em breve com

*consentimento verbal, juntas
de perícia.*

Jávane



Instituto Oftalmológico de Piracicaba

Rua Luiz Razera, 450 - Jardim Elite - CEP 13.417-530 - Piracicaba/SP
Fones: (19) 3426.3232 / Fax: 3426.1174 e-mail: iop@iop.med.br

DECLARAÇÃO

JOSE REJANE TORQUATO é paciente deste Instituto Oftalmológico desde 23 de setembro de 2016.

Na ocasião referia acidente de moto em 21 de julho desse mesmo ano, que deixou como sequela estrabismo convergente do olho direito devido a paralisia total do VI par craneano desse mesmo lado.

Foi operado em 23 de março de 2017.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Piracicaba, 30 de março de 2017


Dr. João Ribeiro Franco
CRM 15.588

Corpo Clínico

Dr. Francisco Komatsu	res : 3426.3668	Dr. Rodrigo Kerches Annicchino	res : 3302-5398
Dr. José Annicchino	res : 3426.5400	Dra. Denisse Emiko Hirashima	res : 3422-4754
Dr. João Ribeiro Franco	res : 3426.5269	Dra. Maria Declinda Martins	res : 3434-6988
Dr. Luiz Augusto G. de Souza	res : 3434.1588	Dra. Mariana Martins	res : 3426-3232
Dr. Rodrigo Luz Meirelles	res : 3422.4754	Dr. Rafael G. Jardim Camargo	res : 3426-3232
		Dra. Gisela Tah Oh	res : 011.98433.8577

otorrino e oftalmo

Dra. Mariângela Paulino Chaim
CRM 61.363
Oftalmologista

Dr. Antônio Luiz L. Chaim
CRM 57.150
Otorrino

 Dr. José Maria Pinto Neto
CRM 97056
Ostomia

Dra. Patricia Aurichio Mollica
CRM 92.314
Otorrino

Dra. Ligia C Meneghetti Cruz
CRM 113.696
Dermatologista

Dra. Carolina Cozzi Machado
CRM 125.240
Otorrino / Medicina do sono

NOME: JOSÉ REJANE TORQUATO

LAUDO MÉDICO

Acompanho o paciente acima desde 22/08/2016 , com historia e acidente de trânsito com TCE grave (SIC) em que houve otorragia nos 2 ouvidos e diminuição da audição bilateral , más pior sobremaneira no Ouvido Esq com zumbido importante. Trouxe uma Tomografia computadorizada de Ouvido e mastoide, apresentou fraturas de osso temporal atingindo ouvidos bilateralmente e sobretudo o Ouvido E que acometeu o ouvido médio havendo disjunção do martelo e bigorna. Ao exame apresentava cicatriz de perfuração bilateral (consequência do trauma , sendo mais evidente a esquerda com traço de fratura no Conduto auditivo Externo. Foi submetido em 31/03/2017 à Cirurgia de Tmpano-ossiculoplastia (Timpanoplastia tipo 2 com reconstrução de cadeia ossicular) e desfazer aderências cicatriciais da fratura no ouvido médio.

Observação: tem cicatriz de traqueotomia de decanulação recente.
Grato e à disposição.

CID: H 90.3 .

PIRACICABA 26/04/2017 .

Dr José María Puerto Maza
Otorrinolaringología
CRM 87-058

Registro:1477054

Paciente: JOSE REJANE TORQUATO

Data Atend.:31/03/2017

Idade.....: 27a 8m 4d

USO ORAL:

1. SINOT CLAV ou CLAVULIN ou ATAK CLAV 875 mg-----1 CX-20 compr.
Tome 1 Comprimido cedo e a noite por 10 dias
2. DIPIRONA GOTAS-----Frasco
Tome 40 gotas VO (por boca) de +/- 6/6 hrs por se dor.
3. PRELONE 20mg-----compr.
Tome 1 cp VO ao dia por 8 dias.

ORIENTAÇÕES

1. DEIXAR O CURATIVO SEM MEXER NELE ATÉ DOMINGO 02/04 CEDO
2. Limpar com Água e Sabonete a orelha sem deixar entrar água no ouvido. Pode usar gaze para limpeza
3. Não assoar o nariz.
4. Não tossir.
5. Espirrar só pela boca sem soltar ar pelo nariz.
6. Repouso sem esforços.
7. Limpar a parte interna da orelha com cotonete úmido.
8. Água oxigenada ajuda a retirar fácil sangue e coágulos.
9. Se intercorrências: 98118-2758 ou Pronto Socorro do H. UNIMED.
10. RETORNO 6^a FEIRA DIA 07-04-2017 AS 09:30 Hs no consultório



Médico:JOSE MARIA PINTO NETO

CRM: 97056

Data: 31/03/2017

Hospital Unimed Piracicaba
Av. Antonia Pazzinato Sturion, 1221

(19) 3436-8300

CEP: 13.420-640 - Piracicaba-SP
e-mail: hu_atendimento@unimedpiracicaba.com.br
site: www.unimedpiracicaba.com.br

ANS - N° 31572-9



Instituto Oftalmológico de Piracicaba

Rua Luiz Razera, 450 - Jardim Elite - CEP 13.417-530 - Piracicaba/SP
Fones: (19) 3426.3232 / Fax: 3426.1174 e-mail: iop@iop.med.br

JOSE REJANE TORQUATO, 159328

=> USO OCULAR

FLORATE ou FLUTINOL colírio ————— agitar antes de usar —————
pingar 2 gotas no olho operado 3 vezes ao dia por 10 dias e para.

Fones de contato:

(19) 3426-5269 residência ou (19) 9 9494-7074 (minha mãe)
(11) 3021-2247 ou (19) 9 9918-9500

Piracicaba, 30 de março de 2017

Dr. João Ribeiro Franco

CRM 15.588

Corpo Clínico

Dr. Francisco Komatsu
Dr. José Annicchino
Dr. João Ribeiro Franco
Dr. Luiz Augusto G. de Souza
Dr. Rodrigo Luz Meirelles

res : 3426.3668
res : 3426.5400
res : 3426.5269
res : 3434.1588
res : 3422.4754

Dr. Rodrigo Kerches Annicchino
Dra. Denise Emiko Hirashima
Dra. Maria Deolinda Martins
Dra. Mariana Martins
Dr. Rafael G. Jardim Camargo
Dra. Gisela Tan Oh

res : 3302-5398
res : 3422-4754
res : 3434-6988
res : 3426-3232
res : 3426-3232
res : 011 98433.8577

Gestão de Documentos - Sistech - 100% Digital

Atendimento: 1315444 Evolução: 2603878

Data Evolução: 05/08/2016 09:28

Paciente: JOSE REJANE TORQUATO

Idade: 27

Convênio: UNIMED PRE

Plano: ENFERMARIA

Médico Responsável: JOSE MARCIO ZWEITER DE MORAES

Prestador: LUIZ CARLOS BOTTENE JUNIOR

EVOLUÇÃO**Descrição:**

05/8/2016 13º DIA DE UTI

POLITRAUMA TCE / FRATURA DE BASE DE CRÂNIO - PNEUMOENCÉFALO - BRAIN SWELLING
TRAUMA DE FACE C/ EXPOSIÇÃO ÓSSEA NA PAREDE POSTERIOR DO CAE BILATERAL E LACERAÇÃO DAS MEMBRANAS TIMPÂNICAS
FÍSTULA LIQUÓRICA ? / CONTUSÃO PULMONAR
TRAUMA TRAQUEIA (TRAQUEOMALACIA ?)

HPMA: PACIENTE ENCAMINHADO DE RIO DAS PEDRAS 21/07 VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TCE GRAVE.

HISTORIA DE REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA SENDO ENCONTRADO EM GLASGOW 4 COM MIDRIASE PUPILAR.

FOI SUBMETIDO A IOT E VENTILAÇÃO MECÂNICA E ENCAMINHADO PARA NOSSO SERVIÇO.

EVOLUÇÃO : NO MOMENTO PACIENTE ESTAVEL , MANTEM AGITAÇÃO COM NECESSIDADE DE CONTENÇÃO AO LEITO

EF : REG , ESTAVEL, ABEFRIL ,EM NEBULIZAÇÃO CONTINUA

PULMAO : MV + COM RONCOS DIFUSOS

CORAÇÃO : R2T / S/ SOPRO

ABDOME : NORMOTENSO

EXTRE : AUSENCIA DE EDEMA

EXS : OK.

CONDUTA: SOLICITADO TC SEIOS DA FACE PARA AVALIAÇÃO SINUSOPATIA POS TRAUMA

AGENDADO BRONCOSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DE TRAQUEOMALÁCEA.

MOBILIZAÇÃO PARA FORA DO LEITO / ALTA DA UTI

LUIZ CARLOS BOTTENE JUNIOR
CRM 42791

Atendimento: 1315444 Evolução: 2603850

Data Evolução: 05/08/2016 09:18

Paciente: JOSE REJANE TORQUATO

Idade: 27

Convênio: UNIMED PRF

Plano: ENFERMARIA

Médico Responsável: JOSE MARCIO ZVEITER DE MORAES

Prestador: JOICE DOS SANTOS SOARES >ENF-032814

EVOLUÇÃO

Descrição:

09:10hrs discutido na visita: alta / suplemento. enfa joice soares coren sp 0318670.

JOICE DOS SANTOS SOARES >ENF-032814
COREN 032814

INSTITUTO DERADIOLOGIA

Paciente: JOSE REJANE TORQUATO Idade: 27 Anos

Registro: 218429 Data de nascimento: 27/07/1989

Data do exame: 28/09/2016

Convênio: UNIMED EXTERNO

Médico solicitante: JOSE MARIA PINTO NETO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS OSSOS TEMPORAIS

TÉCNICA:

Exame realizado com técnica multislice e aquisição volumétrica, sem injeção de contraste endovenoso, com posteriores reconstruções multiplanares.

ANÁLISE:

Fraturas longitudinais das mastoides, sem desalinhamentos significativos.

Material com densidade de partes moles preenchendo células mastóideas bilateralmente.

Irregularidade de contornos da parede anterior do conduto auditivo externo direito com pequeno fragmento ósseo deslocado posteriormente, observado junto à inserção da membrana timpânica.

Cavidades timpânicas e espaços de Prussak com aeração preservada.

Luxação da articulação incudomaleolar à esquerda.

Cadeia ossicular direita e esporões ósseos íntegros.

Conduto auditivo externo esquerdo de aspecto habitual.

Cócleas, vestíbulos e canais semicirculares com morfologia e atenuação normais.

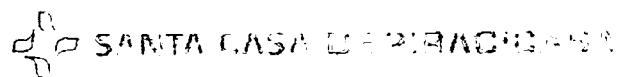
Aquedutos vestibulares e condutos auditivos internos com amplitude habitual.

Canais dos nervos faciais integros.

Bulbos jugulares altos, não deiscentes.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

INSTITUTO DERADIOLOGIA



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas longitudinais das mastoides, sem desalinhamentos significativos.

Irregularidade de contornos da parede anterior do conduto auditivo externo direito com pequeno fragmento ósseo deslocado posteriormente.

Mastoidopatia inflamatória bilateral.

Luxação da articulação incudomaleolar à esquerda.

Dr. LUIZ EDUARDO SOBREIRO REIS
CRM 130742

INSTITUTO DE RADIOLOGIA

Paciente: JOSE REJANE TORQUATO Idade: 27 Anos
Registro: 218429 Data de nascimento: 27/07/1989
Data do exame: 16/09/2016
Convênio: UNIMED EXTERNO
Médico solicitante: RICARDO AUGUSTO MARTINS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

TÉCNICA:

Sequências multiplanares T1, T2, difusão, FLAIR e SWI, antes e após a utilização de contraste endovenoso. Realizadas sequências adicionais STIR e pós-contraste das órbitas.

ANÁLISE:

Sulcos corticais e fissuras encefálicas de aspecto habitual.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Pequena área de encefalomalácia / gliose no polo temporal direito.

Múltiplos focos de deposição de hemossiderina córtico-subcorticais no lobo temporal direito. Existem também raros focos semelhantes esparsos no lobo parietal direito, nos lobos temporal e frontal esquerdos, no corpo caloso, na ponte e no hemisfério cerebelar direito.

Orifício de trepanação frontal à direita com trajeto prévio de cateter de derivação ventricular no lobo frontal homolateral.

Restante do parenquima encefálico com morfologia e intensidade de sinal preservadas.

Não há evidência de coleções líquidas extra-axiais, hemorragia intraparenquimatosa aguda, desvio das estruturas da linha média ou apagamento das cisternas da base.

Fluxo habitual nas grandes artérias dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo.

Não há sinais de restrição à difusão da água que pudesse inferir isquemia recente.

Não foram observadas áreas de realce anômalo pelo meio de contraste.

INSTITUTO DERADIOLOGIA

Seios cavernosos com realce homogêneo pelo contraste.

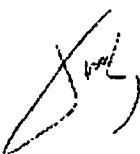
Nervos ópticos com trajeto e espessura habituais.

Demais estruturas intra-orbitárias sem evidência de alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Pequena área de encefalomalácia / gliose no polo temporal direito.

Múltiplos focos de deposição de hemossiderina nos lobos temporais, nos lobos parietal direito e frontal esquerdo, no corpo caloso, na ponte e no hemisfério cerebelar direito, podendo estar relacionados a sequela de trauma.



Dr. LUIZ EDUARDO SOBREIRO REIS
CRM 130742

Dr. Gustavo Ebert

RURGIA - DOENÇAS DA COLUNA - NEUROLOGIA
CRM 84657

Tanina de Castro Ebert

ENDOCRINOLOGIA - METABOLOGIA
CRM 90519

Jane Torquato

ordem

GIP nasal

pmoy

puff *dm* *1*

noite effusão

Dra. Tanina de Castro Ebert
Endocrinologista
CRM 90519

uelo, 690 - Centro - CEP 13400-510
SP - Tels.: (11) 3434-9738 / 3371-1524

SEGUNDA FEVER CRIT 25/03/2017 08:33

Fernanda

otorrino e oftalmo

Dra. Mariângela Paulino Chaim
CRM 61.363
Oftalmo

Dr. Antônio Luiz L Chaim
CRM 57.150
Oftalmo

Dr. José Maria Pinto Neto
CRM 97056
Oftalmo

Dra. Patricia Auriçlio Mollica
CRM 92.314
Oftalmo

Dra. Ligia C. Meneghetti Cruz
CRM 113.696
Hematologista

NOME: JOSE REJANE TORQUATO

USO ORAL:

1. **CLAVULIN BD ou SIGMACLAV ou SINOTCLAV BD 875mg** 20 compr
Tome 1 cp VO (por boca) cedo e à noite por 10 dias.

USO NASAL:

1. **FIBRINASE CLORANFENICOL ou IRUXOL** 1 caixa
Aplique nas narinas 3 a 4 vezes ao dia por 10 dias.
2. **SORO FISIOLÓGICO 0,9%** uso contínuo
Aplique várias gotas cada narina várias vezes ao dia.

Piracicaba, 22/08/2016.

Dr. José Maria Pinto Neto
Otorrinolaringologista
CRM 97.056

R\$ 10,15

RECIBO N° 1011

Data nasc.

14/4/10

() Cartão

inada à sua compensação.

do Sárgo Rech

3 - RG 32 254.850-7
Unimed Piracicaba

Piracicaba

Unimed Piracicaba



P/JOSE REJANE TORQUATO

USO INTERNO:

1- PREDNISONA 20 MG 1 CAIXA

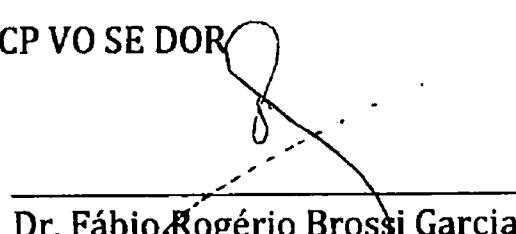
TOMAR 1 CP 12/12 HS POR 3 DIAS
REDUZIR PARA 1 CP AO DIA POR 3 DIAS
A SEGUIR $\frac{1}{2}$ CP VO POR 3 DIAS E PARAR

2- BETASERC 24MG USO CONT.

TOMAR 1 CP VO 8/8 HS

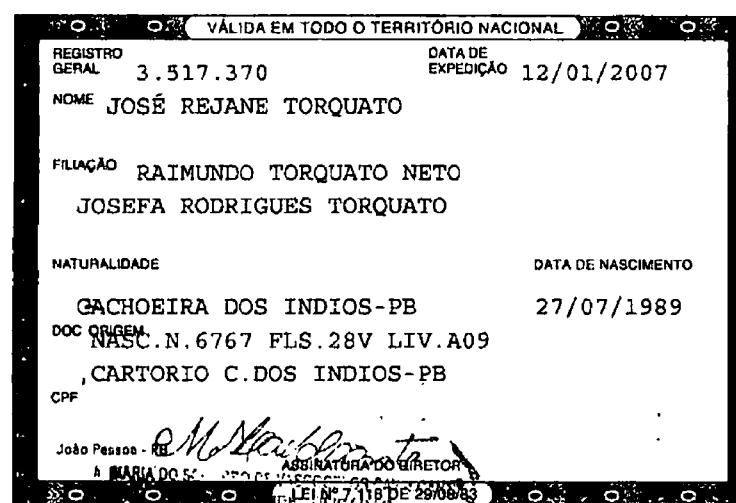
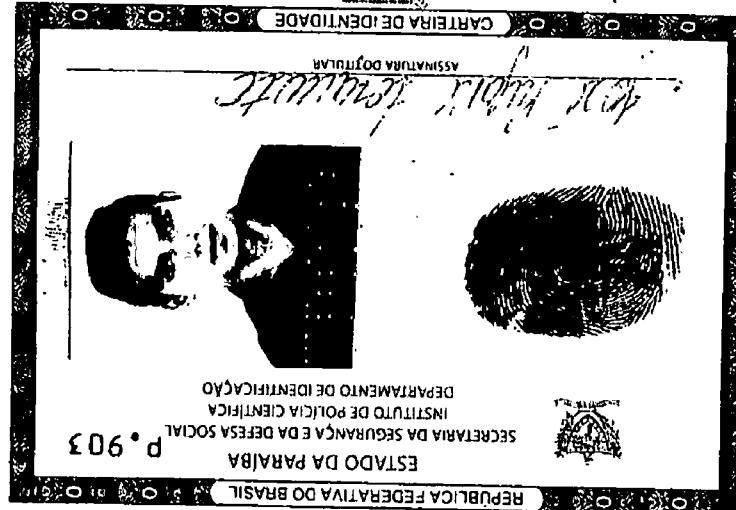
3- CEFALIUM 1 CAIXA

TOMAR 1 CP VO SE DOR


Dr. Fábio Rogério Brossi Garcia
CRM 101056
Neurocirurgião

DR. CARLOS EDUARDO MALUF

DR. RODRIGO DE HELD • DR. ROGÉRIO CARDOSO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

PL-04122659-8
DETAN-SP
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 00835765749 EXERCÍCIO 2015

JOSE REJANE TORQUATO

00008684519400 PLACA DLZ5957

PLACAMENTO CHASSI DLZ5957 / COD. 9C2KC08104R810331

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS

CAP / POT / CIL 21 / 014961

CATEGORIA P1

COMBUSTÍVEL ÁGUA/EÁGUA/PNEU

ANO FAB. 2004 ANO MOD. 2004

VENC. COTA ÚNICA 2014

VEND. COTAS 2014

FAIXA IPVA 0028070

PARCELAGEM / COTAS COD. MUN. 588-5

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 129,04 IOF (R\$) 14,34 DATA DE PAGAMENTO DPVAT PAGO 26/09/2015

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA

LOCALIZAÇÃO DA PLACA RIO DAS PEDREIRAS

DATA 26/09/2015

EXPEDIDOR 5517370

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SP Nº 012370194830 BILHETE DE SEGURADO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 26/09/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 00008684519400 PLACA DLZ5957

RENAVAM 00835766748 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB. 2004 CAT. TARIF. 09 N° CHASSI 9C2KC08104R810331

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04	DENATRAN (R\$) 14,34	CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,37
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOF (R\$) 1,11	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 292,01

PAGAMENTO 8/14 INFORMATIVO, CASO PAGO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

DENATRAN

CONTIN

MULTAS DE TRÂNSITO

S DO DETRAN



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL



Dados da Origem:

PROTOCOLO ICD: 5068/16

BO: 962/2016

REQUISITANTE: DEL, POL. RIO DAS PEDRAS



Identificação do Laudo:

Comprovante de validade

EPML Piracicaba
LAUDO PERICIAL
318325/2016

Dados da Ocorrência:

NATUREZA: LESÃO CORPORAL AC. TRANS

LOCAL DO EXAME: Avenida Marechal Castelo Branco, 535 - Bairro Jardim Primavera - Piracicaba - SP

DATA DO EXAME: 30/08/2016

ENVOLVIDO(S): N/C

Destinatário:

DEL. POL. RIO DAS PEDRAS

Identificação do(a) Periciado(a):

JOSE REJANE TORQUATO

MÉDICO(A) LEGISTA:

Isabela Peixoto Olivetti Pontin

Edvaldo Caldas
CRÉDITO NOTARIAL E FOTO OFICIAL

Edvaldo Caldas - Serviço Notarial e FOTOGRAFIA
Av. José Antônio da Cunha, 4 - Centro - Piracicaba - SP

CEP 13.465-030 - Fone/Fax (11) 3412-6724

www.edvaldochecaldas.com.br

Autenticado sob nr. 1192 fls. 2.0
do Livro de Registos
dia das Fecas, 01 SET 2016
O Escrivão da Polícia

- Autêntico a presente cópia; reprodução fiel do original que foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Pianco-PB 29/05/2017 09:07:32
EDVALDO LEITE DE CALDAS - Tablimo Titular
[2017-001558] ENOL:R\$ 2,31 FARPEH:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFF79146-JAFA
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Isabela Peixoto Olivetti Pontin - CRM: 129273
MÉDICO (A) LEGISTA

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA MP Nº 2.200-2/2001 DE 24/08/2001
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

318325/2016

Avenida Marechal Castelo Branco, 535 - Bairro Jardim Primavera - Piracicaba - SP
Telefone: +55(18) 3413-6249 - www.policiacientifica.sp.gov.br



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL



São Paulo, EPML Piracicaba

30/08/2016 15:25:53

Laudo de lesão corporal ac. trans N° 318325/2016-GDL

Número do protocolo (ICD): 5068/16

Identificação: JOSE REJANE TORQUATO

Foi examinado/a nesta data, atendendo a solicitação da autoridade que registrou o fato através do/a BO - 962/2016 da/o DEL. POL. RIO DAS PEDRAS. Nome do/pa Informado: RAIMUNDO TORQUATO NETO. Nome da/mãe informado: JOSEFA RODRIGUES TORQUATO, sexo MASCULINO, nascido/a em 27/07/1989 com idade de 27 ANOS, natural de/o CACHOEIRA DOS ÍNDIOS - PB, residente à NÃO INFORMADO, complemento: NÃO INFORMADO, bairro NÃO INFORMADO, portador/a do RG: 3517370.

Histórico:

Informa o examinado, que teria sido vítima de acidente motocicístico em 21/07/2016 e que recebeu atendimento médico inicial no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo-Rio das Pedras e após foi transferido para o Hospital Unimed de Piracicaba, onde ficou intubado sob cuidados intensivos de 21/07/16 a 10/08/16. Apresenta cópia de prontuário médico do Hospital Unimed de Piracicaba, onde consta que examinado foi vítima de acidente motocicístico evoluindo com politrauma com Traumatismo crânio encefálico, fratura de base de crânio, pneumoencéfalo, "Brain swelling", trauma de face com exposição óssea na parede posterior do conduto auditivo externo bilateral e laceração das membranas timpânicas, epistaxe importante inicial com necessidade de tampão nasal, laringoespasmo, realizado traqueostomia eletiva. Vai realizar acompanhamento neurológico.

Descrição:

Cicatriz em região occipital da cabeça com 4cm de extensão. Cicatriz em região temporal direita da cabeça com 2cm de extensão. Traqueostoma em região cervical anterior. Paralisia facial periférica esquerda House Brackman 2. Abdução de olho direito comprometida.

Discussão e Conclusão:

A gravidade das lesões será avaliada em exame complementar direto em 60 dias, de preferência, no mesmo posto do IML que realizou o exame anterior, trazendo relatório médico hospitalar, exames e RX, se houverem.

Resposta aos quesitos:

Primo: 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?

Prejudicado.

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?

Sim:

pela incapacidade para as atividades habituais por mais de 30 dias ocasionado pela lesão Neurológica já referida.

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

Depende de Exame Complementar Direto em 60 dias.

Edvaldo Caldas

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que me apresentado. Em testemunha da verdade.
Pianco-PB 29/05/2017 09:07:33
EDVALDO LEITE DE CALDAS - Tabuleiro Titular
[2017-0015591] ENIL:R\$ 2,31 FAFENH:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFT79147-0007
Confira a autenticidade ea <https://selodigital.tjpb.jus.br>

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



íder dos
o DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0224280/17

- Vítima: JOSE REJANE TORQUATO
CPF: 086.845.194-00

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/07/2016

Titular do CPF: JOSE REJANE TORQUATO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

JOSE REJANE TORQUATO : 086.845.194-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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: 09/06/2017
Nome: JOSE REJANE TORQUATO
CPF/CNPJ: 086.845.194-00

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/06/2017
Nome: Juliana Antunes Estigarribia
CPF: 079.808.657-23

JOSE REJANE TORQUATO

Juliana Antunes Estigarribia