

9.232.355

27/05/2011

<< ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO >>

<< MANOEL RAMOS DE LIMA >>

<< ERNESTINA JULIA RAMOS >>

FLORESTA - PE

07/01/1977

<< CN.448 L.40 F.136 CART. DE FLORESTA-PE 08.01.1977 >>

036.154.754-45

F-42 60.451 - 4332

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1011-02

ESTADO DO PERNAMBUCO

SECRETARIA DE FINANÇAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

172D.D4A6.69FD.83D3

A autenticação deste comprovante deverá ser confirmada no Internet, no endereço

www.recelta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 08/13/26 do dia 05/06/2011 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

036.154.754-45

Nome

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

Nascimento

07/01/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

EXCELSIOR SEGUROS

28 SET 2018

REGISTRO DPVAT.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
6870802 SDS PE

CPF
051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
29/08/1983

FLAÇÃO
ARCENO PEREIRA DA
SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04935894409

VALIDADE
18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
06/05/2010

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
19/11/2014

Assinatura do Emissor

47011846458
PE063050193

DETAAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1017067334

PROIBIDO PLASTIFICAR
1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
28 SET 2018
SERVÇO PRIVAT

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 09 de Agosto de 2018

X Antônio Ramos de Lima Neto



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Antonio Ramos de Lima Neto
portador(a) do documento de identidade nº 9.232.355, expedido por SDS/PE, em
27/05/2011, inscrito no CPF sob o nº 036.754.754-45, residente na
Rua do Egito, nº 410
complemento casa, Bairro Bonita, cidade
Serra Talhada, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em
29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na
Rua Francisco Olavo, nº 110
complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade
Serra Talhada, Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Serra Talhada 18 de julho de 2018

Outorgante Antonio Ramos de Lima Neto

Substitua
CIC 182003 384-20

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO Dou Ré. Serra Talhada - PE Em Teste () da verdade () Reginaldo Anísio da Silva - Titular () Maria Lúcia de Sousa - Advogada. Emol. - R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. IGS - R\$ 0,40

Selo: 0074872.EW007201801.01741 26/07/2018 13:57:28
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358426/18

Número do Sinistro: 3180455811

Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CPF: 036.154.754-45

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/05/2018

Titular do CPF: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/11/2018
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358426/18

Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CPF: 036.154.754-45

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/05/2018

Titular do CPF: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO : 036.154.754-45

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/09/2018
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO**

Nº Sinistro: **3180455811**

Vitima: **ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO**

Data do Acidente: **20/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180455811**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13427221



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO
Nº Sinistro: 3180455811
Vitima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO
Data do Acidente: 20/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180455811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13434872



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

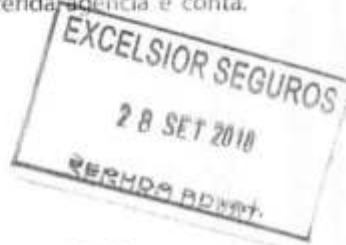
Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



AP

198-359599603-0

17/JUL/2018

HORA DE 11:02:16

LOT. 15.003030-4
LOCALIDADE: SERRA TALHADA
AG. VINCULADA: 0914

TERM 015382

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

0914.00027953-7

NOME: ANTONIO RAMOS DE L NETO

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE
11/07

SALDO

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE
11/07

SALDO

RESUMO EM 16/07
SALDO

RESUMO DO DIA
SALDO BLOQUEADO
SALDO DISPONIVEL
SALDO TOTAL

198-359599603-0

1ª VIA

0358426/18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267003313**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/08/2018** às **15:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **20/5/2018** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO BOM SUCESSO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
IVANALDO BERNARDO DA SILVA (TESTEMUNHA)
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVANALDO BERNARDO DA SILVA

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

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ERNESTINA JÚLIA RAMOS Pai: **MANOEL RAMOS DE LIMA** Data de Nascimento: **7/1/1977** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9232355/SDS/PE (RG), 03615475445 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 96087545**

Endereço Residencial: **RUA MAJOR ADOLFO CORTE, 410 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

IVANALDO BERNARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BENEDITA MARIA DA SILVA Pai: **LUIZ BERNARDO DA SILVA** Data de Nascimento: **6/10/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6713980/SDS/PE (RG), 05093004480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 98055317**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, LOTE 38, QUADRA 20 - VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVANALDO BERNARDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANALDO BERNARDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGR8279** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **221383352** Chassi: **9C2KC1620AR045756**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL, ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO, COMUNICANDO QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO , OCORRIDO NO LOCAL JÁ CITADO NESTE BO. RELATA A VÍTIMA QUE VINHA DO SÍTIO BOM SUCESSO , JUNTAMENTE COM A TESTEMUNHA QUE É MOTOTAXISTA, NA PE QUE LIGA SERRA TALHADA A TRIUNFO , QUANDO FORAM SURPREENDIDOS POR UM VEÍCULO QUE COLIDIU NA LATERAL DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO AMBOS A CAIR AO SOLO. A VÍTIMA SOFREU UMA FRATURA NO QUADRIL, E FOI SOCORRIDA PELA TESTEMUNHA AO HOSPAM. E O CONDUTOR SOFREU APENAS ESCORIAÇÕES.

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

x *Antonio Ramos de Lima Neto*
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO
(VITIMA)
x *Ivanaldo Bernardo da Silva*
IVANALDO BERNARDO DA SILVA
(TESTEMUNHA)



B.O. registrado por: **IVANETE LORES DA SILVA MAT. 220.890-3** - Matrícula: **220890-3**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Antonio Ramos de Lima Neto

CPF da Vítima

036.154.754-45

Data do Acidente

20/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

S. Ladeira 09 de Agosto de 2018
Local e Data



Antonio Ramos de Lima Neto
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 10

Data: 20.05.2018 Hora: 05:55

Nome: Antonio Ramos de Lima Neto

Nascimento: 07.01.1977 Sexo: M

Estado Civil: solteiro

Escolaridade: 1º grau

Profissão: agricultor

Mãe: Mariestina Julia Ramos

Responsável: o pai

Endereço: Rua do Sítio, 398

Bairro: São Francisco

Município: S. Talhada

Fone: 9.9929.9733

Cartão SUS:

RG/CPF:

Raça/Cor:

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

PA:

Pulso:

HGT:

Temperatura:

Peso:

História e Exame Físico:

Paciente vítima de acidente de moto
com múltiplas lesões.
AR: MDAUS SIRA
Abd: SALT.



Tratamento:

MS Duro D AP/P
MS Duro E AP/P
MS PE e AP/P
MS Puro D AP/P

SF 9,9 f. 1000 - 12 1º
Dyspnea 1º tração 1550
Fibrotic 1º tração 1530
Respir 1º tração 1595 x 12

SF 0,9 f. 1000 - 12 2º

Dyspnea 1º tração

AO de 1º tração.

03.25 2250 - 08.30

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Raniery Soares S. Machado
Médico
CREMEPE: 22566
CREMEG: 17637

Destino do Paciente:

Internado

Residência

Transferido

Evasão

Removido para o hospital:

Óbito às

hrs do dia

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000027953-7

Nr. da Autenticação 823BE42824E0712C



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE
MARIA APARECIDA DO NASCIMENTOENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DO EGITO 410

CPF: 084 402 784-42

BOMBA/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56900-000CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MonofásicoNº DA NOTA FISCAL 016897118
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 17/05/2018APRESENTAÇÃO 24/05/2018
Nº DO CLIENTE 2002398624
Nº DA INSTALAÇÃO 3682170CONTA CONTRATO 4009076722
MÊS/ANO 05/2018
DATA DE VENCIMENTO 01/06/2018
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 18/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 53,86

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo kWh	58,0000000	0,73670088	41,36
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,45
Contribuição Iluminação Pública			2,58
ICMS Subvenção-CDE-NF 002384233-16/03/18			0,28
Relação de Unidade Consumidora			2,29
Multa por atraso-NF 002981835-24/05/18			0,44
Multa por atraso-NF 002984233-16/03/18			0,00
Juros por atraso-NF 002984233-16/03/18			0,45
Juros por atraso-NF 002981835-24/05/18			4,55
Atualização IGPM-NF 002384233-16/03/18			0,27
Atualização IGPM-NF 002981835-24/05/18			0,57

TOTAL DA FATURA

53,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
T84163	CAT	11/05/2018	11 946,00	17/05/2018	11 969,00	6	1,00000		1,360
T84163	CAT	10/05/2018	11 946,00	11/05/2018	11 946,00	1	1,00000		0,00
T84163	CAT	17/04/2018	11 902,00	10/05/2018	11 946,00	23	1,00000		43,30

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

MAI 18	58
ABR 18	55
MAR 18	44
FEV 18	47
JAN 18	53
DEZ 17	30
NOV 17	30
OUT 17	30
SET 17	30
AGO 17	8
Jul 17	30
JUN 17	30
MAY 17	44

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO

	%	VALOR DO IMPÓSTO
ICMS	41,81	25,00
PIS	41,81	1,12
COPINS	41,81	5,32

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia

	R\$	%
Transmissão	1,36	4,61%
Distribuição (Celpe)	6,71	20,57%
Perdas de Energia	2,74	6,50%
Encargos Setoriais	2,24	5,36%
Tributos	13,14	31,43%
Total	46,81	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo kWh

0,90403317

RESERVAÇÃO AO FISCAL

2078 B416 729D 5D2B 2035 B8D1 F6FC F465

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 2004, tarifa com reajuste indexado de 0,47% para a Tarifa Social e 0,50% para a Tarifa Social+2.300 kWh. No mês de leitura é considerado o valor de ajuste. Mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição. Paga-se em atraso multa de 2% (Resolução 414/2015), juros de 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro rata. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição.

Não é possível emitir a partir de 2017 a Nota Fiscal. Esta declaração, a partir de 2017, para a Nota Fiscal de Energia Elétrica, deve ser emitida pelo consumidor, em substituição da Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Celpe. A Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Celpe, a partir de 2017, deve ser emitida pelo consumidor, em substituição da Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Celpe. A Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Celpe, a partir de 2017, deve ser emitida pelo consumidor, em substituição da Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Celpe.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	QUANTO	VALOR APLICADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE SEMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,42	10,86	21,73	
PC	0,00	3,36	6,72	13,44	
DMC	0,00	3,51	6,99	13,98	

Limite DOR 12,22

LIMITE - Valor de Encargos de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 14,95

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	MINIMO	MAXIMO
220	202	231	

EXCELSIOR SEGUROS

28 SET 2018

RECEBOS PDV-T

CONTA CONTRATO 4009076722
MÊS/ANO 05/2018
DATA DE VENCIMENTO 01/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 53,86

838000000009 538600110043 009076722108 122144801539



SECRET COPY

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Rosana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.744/25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antonio Gomes de Lima Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.154.754/45 do sinistro de DPVAT cobertura Furto de da Vítima Antonio Gomes de Lima Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.154.754/45, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: Procuradora Renda: Recusa e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Francisco Olavo</u>		Número <u>110</u>	Complemento <u>lata</u>
Bairro <u>IPSEP</u>	Cidade <u>Santa Terezinha</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56912-130</u>
Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	
		<u>(87) 9634-4907</u>	

S. Terezinha, 04 de Setembro de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Ivanaldo Bernardo da Silva,
RG nº 6713980, data de expedição 16/01/2015
Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 050.930.044-80, com
domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Quadra 38, nº Lote 20
complemento laser, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Antonio Ramos de L. Neto, cujo o condutor era
Ivanaldo Bernardo da Silva.

Veículo: PAS / MOTO CICLITA
Modelo: HONDA / CG150 TITAN MIX ES
Ano: 2010/2010
Placa: KGR 8279
Chassi: 9C2KC1620AR045756
Data do Acidente: 20/05/2018
Local e Data: Serra Talhada, 30/08/2018



Ivanaldo Bernardo da Silva
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (81) 38311-924
CPF: 187.093.384-70

Reconheço a Firma por Autenticidade de IVANALDO BERNARDO DA SILVA. Dou Fé, Serra Talhada - PE. Em Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva Titular. () Maria Lúcia de Sousa - Substituta. Empl. - R\$ 3,39. ISM - R\$ 0,80. SPC - R\$

Selo: 0074872.JUP08201803.04153 30/08/2018 15:38:12
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Maria Lúcia de Sousa
Substituta



Registro nº 1145 Data 21/05/18 Hora 18:22

Nome Antonio Ramos de Lima Neto Data de Nascimento 07/01/77

Sexo masculino Idade 41a Cor Parda Estado Civil solteiro

Naturalidade Serra Talhada - PE Profissão Agricultor

Endereço Rua do Egito - São Cristóvão - Serra Talhada

Filiação Ernestina Julia Ramos

Telefone (87) 9929-9733 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) _____

Trazido por _____

Endereço _____ Telefone (_____) _____

Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora ____:____

Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

Historia do acidente @ vítima
Acidente moto ci dor
e luxação

EXAME FÍSICO

MOVIMENTA FUNCIONAL
MT @

Diagnóstico Provisório Fratura Ulna e Rádio

Conduta AO BLOCO P/Redução
e TTE

Recepcionista _____ Médico - CREMEPE _____

EXCELSIOR SEGUROS
28 SET 2018
RECEBIMOS

Pedro Augusto
Osteod. e Traumat. Ortop.
CRM-PE 12345



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente <i>Antônio Ramos de Lima Neto</i>		Número do Registro
Clínica		Número do Leito
Operador <i>RODRIGO ALMEIDA</i>		
1º Assistente		2º Assistente
Instrumentador		Anestesista <i>IVANO</i>
Anestesia <i>SV</i>		Duração
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório <i>PROLAPSO UTERO DUBIADO</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O MESMO</i>		
Operação Proposta <i>POUVEDO INTERIORNA A TRACÇO TRANSVAGINAL</i>		
Operação Realizada <i>A MESMA</i>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① PCP em ODM
- ② 2000, DEBO, POUVEDO INTERIORNA DUBIADO
- ③ ASOPLIA / ANESTESIA COXA! ①
- ④ POUVEDO T20 R 4.0. TRANS-FOURAL

[Handwritten signature]
Cirurgia / Traumatologia
Infantil
16530

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: *Artur Mit Ramos de Lima*

Nº do Registro:

Clinica: *Ortopedia*

Nº do Leito

Operador: *Dr. Mauricio R. R.*

1º Assistente: *Dr. Eulencio L. R. e Dr. Claiton R. Z.*

Instrumentador:

Anestesiista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fratura Aberta*

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Operação Realizada: *Ortopedia com 2 placas de fixação*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Pto em DLE, característica
Articulação + Ponto + Aproximação com
urgência articular
Acabo pontos - ptos em quadrado
Direção por placas
Furto de fratura com imitação de
Articulação
Exatidão com 2 placas de fixação
Aproximação por placas
Fratura
Ortopedia com fixação distal em MLD
A. R. P.

[Assinatura]

11 MAR 2018

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Registro Nº: _____

Clinica: _____

Enfermaria: _____

LAUDO MÉDICO

Reclamação para os
serviços finais de
Análise de Urina e Urina
Rota no Fuzamento
A partir de uma
Glicose 2. Frases de
Atribuição D.
Deve ser feita de
Atividade Laboratorial
Pós-procedimento com
M-T-T

CID: 532.4

Data 12/07/18

Médico CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eleda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

EXCELSIOR SEGUROS

28 SET 2018

RECEBIDA PRVAT

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

CEP: 56903- 440

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Laudo médico

Antônio Ramos de Lima; Idade: 41 anos.

Paciente foi Vítima de acidente de moto/carro no dia 20/05/18. Fato ocorrido no sítio Bom sucesso, zona rural, Serra Talhada- PE.

Foi atendido no hospital de Serra Talhada (HOSPAM), com a qual ficou internado devido à fratura do acetábulo direito. Foi encaminhado ao hospital da Cidade de Caruaru (HRA) onde ficou internado e aguardando a cirurgia. Foi realizada após um período de mais ou menos 28 dias de internamento.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento da coxa direita de mais ou menos 20%. Apresenta cicatriz cirúrgica de mais ou menos 15 centímetros

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

Dr. Ricardo Bruno

Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Serra Talhada, 26 de outubro de 2018.

