

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: 22/06/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000091140-4

Nr. da Autenticação E441553ECD5F45FF

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170286491 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA **Data do acidente:** 06/03/2016 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura cominutiva do plato tibial lateral direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico apresenta cicatriz com 2,5 cm, perda de força e diminuição dos movimentos articulares do joelho direito.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico constou de fixação com 02 parafusos. Refere ter feito 30 sessões de fisioterapia e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/06/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Mauro Ricardo Ramos Bilibio

CRM do médico: 6373

UF do CRM do médico: MA

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

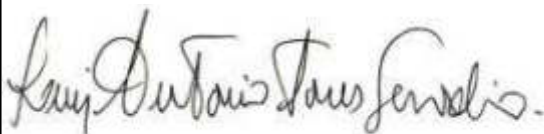
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2017

Carta nº: 11213396

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vítima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001987**

Conta: **0000091140-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2017

Carta nº: 11408552

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vitima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2017

Carta nº: 11349401

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vítima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Kelcia Dina Batista Vieira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 394986

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 JUN. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 06/03/2016 17:30:56

(Unet: SANSÃO)

(Estação: ACCR01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA		Prontuário: 394986
Mãe: ANTONIA RODRIGUES BATISTA VIEIRA		Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS VIEIRA PEREIRA
End. Resid.: QUADRA 44 CASA 12 - SACY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 16/12/1989	Idade: 26a:3m:19d	Sexo: Feminino
Responsável: SAMIRA MORA	Fone: 86-9516-4588	
Profissão: DO LAR	CNS: 700001514799507	Documento:
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 528695	Data: 06/03/2016 17:28:04	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
CID Secundário: V299		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor leve recente	ORTOPEDISTA	ORTOPEDISTA
Breve História:		Profissional Crag. Risco:	
VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, DOR EM MIO DIMINUIÇÃO DE MOBILIDADE		SANSÃO SILVA DOS SANTOS	
		COREN 306248 PI	
		Imp: 06/03/2016-17:30:52	

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: - : -)

Exame de exame realizado de modo de 31 em um exame de MIO, de
 exame de exame realizado de modo de 31 em um exame de MIO, de
 RX - Aglomeração lateral no pleito lateral?

HUT DR. ZENON ROCHA

FOTOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: **Exame de exame**DATA: **06.03.16 às 17:15h**PA: **mmHg** Pulso: **110**Diagnóstico: **TECNOLOGIA**

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUN. 2016

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104

CNPJ: 06.940.017/0001-00

Se Internação, indique o Procedimento e CID

Assinatura: **Dr. Leocádio Soares**CRM: **50875**Especialidade: **Ortopedia/Traumatologia**CNPJ: **06.940.017/0001-00**

Assinatura Profissional Médico

Assinatura Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 08/03/16

NOME DO PACIENTE: <u>Kelvia Lorena Batista Viana</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>394986</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Raque</u> Dr. Leocádio Soares <small>Osteopata/Traumatologia CPF 4488 TEOT 12408</small>	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Leocádio</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Adriano</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Eniz</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	/		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 4.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	/		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	/		PVPI TINTURA	ML	/	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	/	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº Polifix	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	/	
FORMOL	ML	/		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	/	
JELCO Nº	UNID.	01		<u>Crepom</u>	und	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<div>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 22 JUL 2016 Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160</div> <div>Amândio Nemésio Martins de Castro Neto Matrícula: 70691 SABE-FUT Conferir com Original</div>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Francisca</u>			
PROLENE							



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA** (Prontuário: 394986)

Endereço: QUADRA 44 CASA 12 - SACY - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 16/12/1989 Idade: 26a:3m:19d

Sexo: Feminino

Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 528695

Requisição: 614899 Solicitação: 06/03/2016

Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

Controle: 772315 Convênio: S-US

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 06/03/2016

T.C. DE JOELHO - DIREITO

O EXAME TOMOGRÁFICO COMPUTADORIZADO DO JOELHO REALIZADO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO DUPLO HELICOIDAL COM ESPESSURA DE 2,0MM, USANDO FILTROS DE ALTA RESOLUÇÃO E DE ALTA DEFINIÇÃO ÓSSEA.

- FRATURA COMINUTIVA NO PLATÔ TIBIAL LATERAL ESTENDENDO-SE À SUPERFÍCIE ARTICULAR E ÀS ESPINHAS TIBIAIS.
- VOLUMOSO DEBRANQUEAMENTO ARTICULAR.
- ESPAÇOS ARTICULARES PRESERVADOS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 06/03/2016

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável



Amadeu
Amadeu Martins de Castro Neto
Médico: 70821
SPADE-HUT
Conferir com Original



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alexandre Soares da Silva
 RG nº 3435862 SSP PI, data de expedição 1/1/16,
 Órgão SSP Piau, portador do CPF nº 062.337.762-22 com
 domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piau, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Avenida Duque de Caxias, nº 3800,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Helena Luana Batista Vieira o condutor era
Richard Batista Vieira

Veículo: motô
 Modelo: Honda CB 150 Titan ex
 Ano: 2014
 Placa: PID 4230
 Chassi: 9C2KC1660FR027J73
 Data do Acidente: 06/02/2016
 Local e Data: R 100, c 12, c-A 06/02/16

5º Ofício

Alexandre Soares da Silva
 Assinatura do Declarante

Richard Batista Vieira

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

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"
 5º Ofício de Notas
 Rua Barroso, 91/Sul - Centro
 Mariz do Amparo, Portão Leal de Araújo
 Tabela Pública
 Teresina-Piau

RECORRIDO POR AUTENTICIDADE A FOLHA DE HENRIQUES SIBRAS DA SILVA,
 NDI FE, DE TEST. MUD. DA VERDADE. TERESINA-PI, 13/06/2016.
 Emol. 13,52 10:00:35 02/06/2016. 000113.87
 (2) FOLHAS TERÇA DE FOLHA CARA TERCEIRO
 CARTÓRIO DIALMA VELOSO
 5º Ofício de Notas
 Rua Barroso, 91/Sul - Centro
 Mariz do Amparo, Portão Leal de Araújo - Tabela
 Teresina-Piau

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 JUN. 2016
 Gente Seguradora S.A.
 Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
 Centro - CEP 64001-160

Cartão de Registro
 Autenticidade
 Verificação
 097
 N° 025956



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



-0014-

Indenização

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

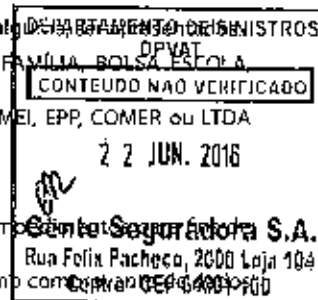
EU, Kelvina Lorena Batista VieiraPORTADOR(A) DO RG Nº 3.542.911 EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ ECPF 0490157743-08 / CNPJ _____, PROFISSÃO RecebeE RENDA MENSAL DE R\$ Quatro (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Kelvina Lorena Batista Vieira 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 em SINISTROS DPVAT.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR;
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque com o nome bancário do titular;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta;
- 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;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.



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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpyatsegurodotransito.com.br

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 1987 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1987 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 91140-4104opc: 013

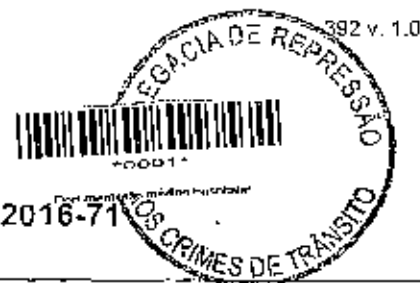
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina 15 de Abril de 2016 Kelvina Lorena Batista Vieira
LOCAL E DATA 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 médica-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpyatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001425/2016-71

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 12/04/2016 - 14:52

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA DA QUADRA 100, Nº:

Complemento

Bairro

PROMORAR

Ponto de Referência

Data/Hora

06/03/2016 - 17:00

280729

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIUS RICHARD BATISTA VIEIRA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Endereço: QUADRA 44, CASA 12, Nº

Bairro: SACI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8828-8217

Nome: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA (27 ANOS)

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Mãe: ANTONIA RODRIGUES BATISTA VIEIRA

Endereço: QUADRA 44, CASA 12, Nº

Bairro: SACI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9924-8330

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE E CONDUTOR VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 TITAN, ANO 2014/2015, PLACA PID-4210, PROPRIETÁRIO HERNANDES SOARES DA SILVA, CPF 06233778325, NA GARUPA A VITIMA KELVIA ACIMA MENCIONADA, RELATA O NOTICIANTE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO UMA HILLUX INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MATO DA VITIMA, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 394986. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA

ANTONIUS RICHARD BATISTA VIEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUN. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Lapa 104 Centro - CEP 64001-160

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BR
MINISTÉRIO DAS CIDADES



SATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

DETRAN - PI Nº 011864939090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
11213 32920 50185 36309 22422 82684 73744 42514 60050 82448 85803 48823 3534 35021 8575 2014

VA 1 COD-RENAVAM 01029153725 EXERCÍCIO 2015

NOME HERNANDES SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ 06233776325 PLACA PID-4210

PLACA ANT / UF 9C2KC1660FR027173

ESPECIE TIPO PM/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCOOL/GA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB 2014 ANO MCO 2015

CAP / POT / CIL 002P/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA 2º 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO SEGURO 129,53 014,39 143,92

PREMIO TOTAL (R\$) 004,15 001,10 292,01

DATA DE PAGAMENTO 28/10/2015

ADMINISTRADORA DE CONS NAC HO DA TERESINA 12/11/2015

DIRETOR ZONEIRO DE DETRAN - PI

PI Nº 011864939090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 12/11/2015

CPF / CNPJ 06233776325 PLACA PID-4210

RENAVAM 01029153725 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB 2014 CAL TARE 09 Nº CHASSI 9C2KC1660FR027173

PREMIO TARIFARIO 129,53 014,39 143,92

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 001,10 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 28/10/2015

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

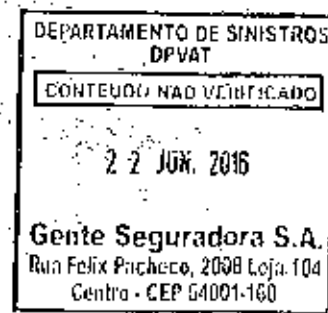
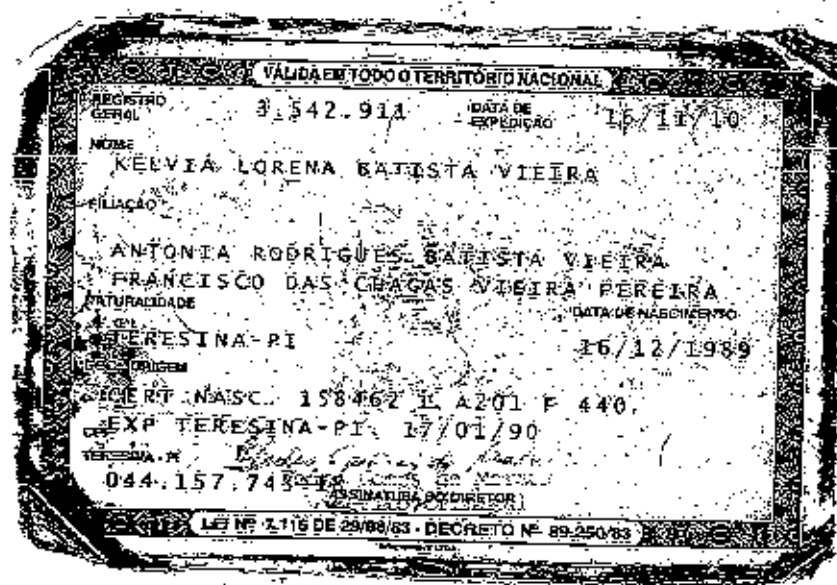
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO, NÃO VITIFICADO

26 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-169



Documento de identificação





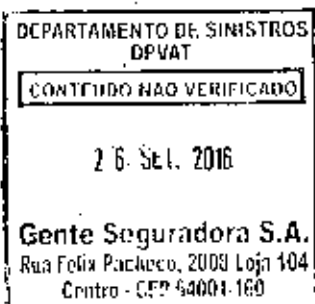
**CLÍNICA
MACHADO**



RECEITUÁRIO

Relatório Médico

A paciente KELVIA LOMENO
BRITTO VIEIRA, vítima de atropelamento,
não sendo socorrida pelo atropelador,
foi transportada em 06.03.16, sendo
suficiente para ser levada para o hospital,
resultando em fratura do pé direito
da Tábua Osseas, onde foi feita
a cirurgia com afixação de placas
e parafusos e fios de sutura.
Após a cirurgia, a paciente ficou
em repouso. Com alta definitiva por
esta data 05.08.16, com curativo
eficiente funcional de 90% e
uso de muletas por 90 dias.



- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Te: 05.08.16

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
9903-0929/9532-1987/8827-3736

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929