

Nome: **WALTER FERRER DE SOUZA**  
Dt. Nasc.: **14/08/65 - 53 ano (s)**  
Mãe: **-**  
Endereço: **, nº , -**  
Data/hora: **28/07/2019 - 07:56**

Nº registro: **242395**  
Sexo: **Masculino**  
Fone: **-**  
Nº pág.: **1/1**

**SENHA: BS002**

**RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
**28/07/2019 - ANDREINA RODRIGUES**

**Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO**  
**Especialidade: CLÍNICA MÉDICA**  
**Encaminhado Para: SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA**

**ANAMNESE ENFERMAGEM**

**ALERGIA:**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

**- ACIDENTE DE MOTO**

**- Dor MMSS - Dor Torácica - Trauma**

**TRAZIDO PELOS BOMBEIROS COM HISTÓRIA DE DOR TORÁCICA À INSPIRAÇÃO + DOR EM OMÓR D APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 40 MIN.**

**VEGA VÔMITOS E DESMAIO.**

**TA POR VERIFICAÇÃO ESVA - NÃO ATENDIDO DIRETAMENTE NA SALA AMARELA**

**EXAME FÍSICO:**

**PA: | Temperatura:**  
**MG: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:**

**OBSERVAÇÕES:**

**GR: 827**

**CD LUCIANO + CB RENATA + SD EVANILDO**

**FAVOR REFERENCIAR ORTOPEDISTA**

**Dr.ª ANDREINA RODRIGUES SANTOS**  
**COREN: 8718**

**05.802.494/0001-41**  
**TRACAO CORRETORA**  
**DE SEGUROS LTDA**

**12 SET 2019**

**Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C**  
**Boa Vista - CEP: 50.060-010**  
**RECIFE-PE**

**Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/06/2001.**  
**Assinado eletronicamente por: ANDREINA RODRIGUES SANTOS. Data e Hora: 28/07/2019 07:59:03.**

**Rua Vitorino Brasil, s/n, Torre CEP: 51320-180 - Recife/PE**  
**Contato: (81) 3184-4616**

Nome: **WALTER FERRE DE SOUZA**

Dt. Nasc.: 14/08/65 - 53 ano (s)

Mãe: VALDERES FERRER DE SOUZA

Endereço: R. SEXTENTA E OITO, nº 185, JARDIM PAULISTA, PAULISTA - PE

Data/hora: 28/07/2019 - 08:01

Nº registro: 242395

Sexo: Masculino

Fone: 81986291601

Nº pág.: 1/1

## CONSULTA MÉDICA

### Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PCT TRAZIDO PELO BOMBEIRO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ CERCA DE 1 HORA. ESTAVA EM USO DE CAPACETE. NEGA TCE/PERDA DE CONSCIÊNCIA/VÔMITO. NO MOMENTO SE QUEIXA DE DOR NO PEITO E EM OMBRO DIREITO. NEGA ALERGIA OU COMORBIDADES.

### Exame Físico:

EGG, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPENICO, NORMOCORADO, ECG:15

AR: MV+ AHT, DIMINUÍDO EM BASE DE HTD. DOLOROSO À PALPAÇÃO DE ARCOS COSTAIS INFERIORES À DIREITA, SEM CREPITÂNCIAS SATUR:95% FR:25IRPM

ACV: RCR EM 2T FR:65BPM

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR

### Resultados de Exames:

RX DE TÓRAX CPOM FRATURA DE DUAS COSTELAS CONSECUTIVAS DE HTD, SEM EVIDÊNCIAS PNEUMOTÓRAX

### Conduta:

SOL RX DE TÓRAX (PNEUMOTÓRAX À DIREITA?)

SOL RX DE OMBRO DIREITO + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA APÓS

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

2000 EXAME MÉDICO GERAL | "CHECK-UP" DE SAÚDE (EXAME DE ROTINA) SOE| EXAME (MÉDICO) PERIÓDICO (ANUAL)"CHECK-UP" GERAL DE SAÚDE (DE) (DA)

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO 2) TRAUMA TORÁCICO 3)DOR EM OMBRO DIREITO

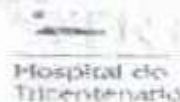
Óbito: Não

Dr.ª LUCIANA WALTER PESSOA DE MELO

CRM: 28143

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019



NOME: WALTER FERRE DE SOUZA  
DATA: 08/09/2019

### LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente acima citado veio a essa unidade no dia 28/07/2019 com história de queda de moto onde foi realizado rx de tórax que apresentava fratura de terço médio de clavícula direita bem com fratura de 3 arcos costais superiores a direita. foi optado por tratamento conservador para tais fraturas com imobilização em 8 e posteriormente tipoia.

cid 10 : s42.0/ /s202

**AIRLLAN ALVES**  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 22472 - TERT 19675 - RQE 9062

Dr. AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA  
CRM: 22472

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA  
Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encarnada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.520-180  
CNPJ: 10.583.920/0002-14 | Fones (081) 3184-4593 / 3184-4616 | [www.upaibura.org.br](http://www.upaibura.org.br)

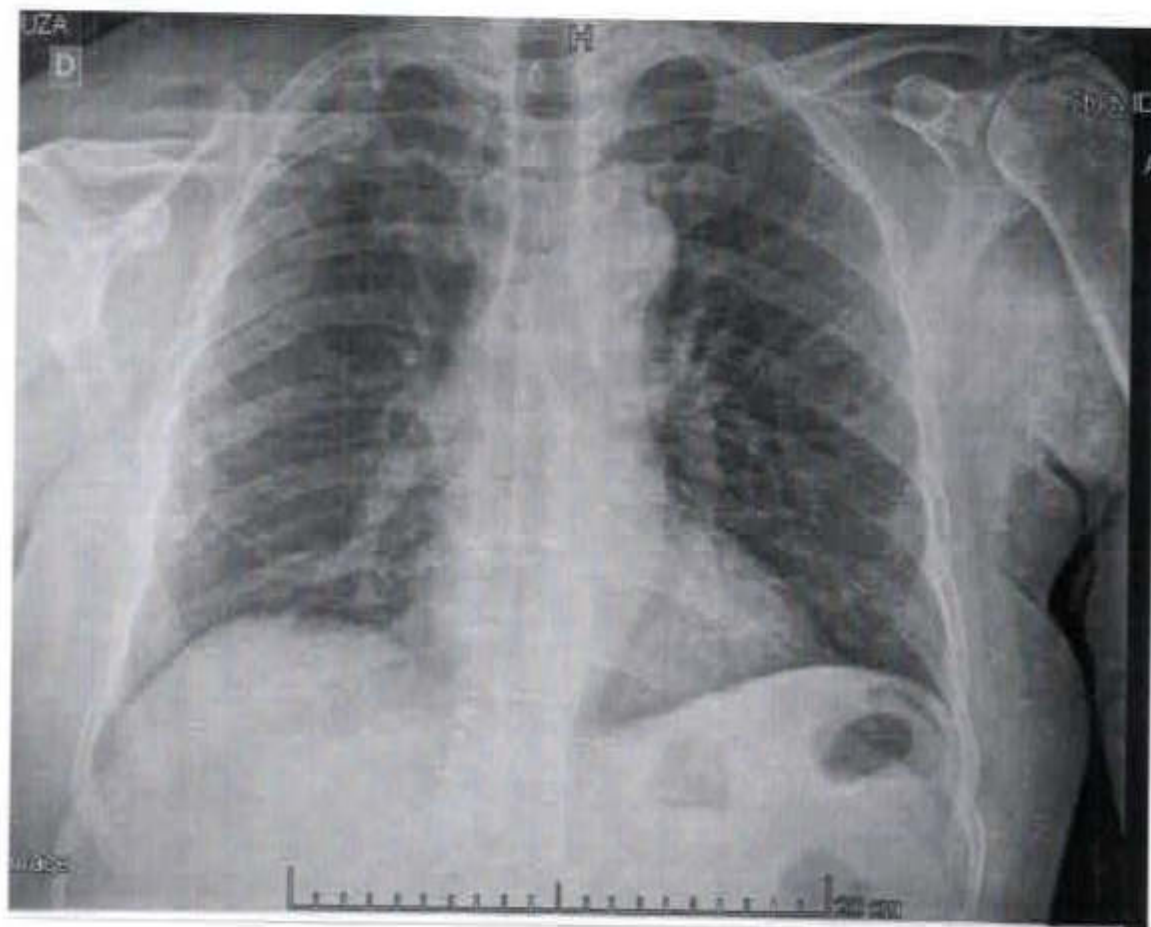
05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGURANÇA LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, 111 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.063-010  
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
12 SET 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
REC-PE



05.802.494/0001-42  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGURANÇA LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, 119 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP- 50.069-010  
RECIFE-PE



[illegible]

05.802.494/0001-43  
TRAÇÃO CORRETORES  
DE SEGURANÇA LTDA

12 517 9

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
INCE-PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
<p>VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</p> <p>1017961680</p>	<p>NOME</p> <p>WALTER FERRE DE SOUZA</p>	
	<p>DOC IDENTIDADE / DPO EMISSOR UF</p> <p>2410500 SSP PE</p>	
	<p>CPF</p> <p>329.173.174-34</p>	<p>DATA NASCIMENTO</p> <p>14/08/1965</p>
	<p>FILIAÇÃO</p> <p>SEVERINO RAMOS DE SOUZA</p> <p>VALDEZIR FERRE DE SOUZA</p>	
	<p>PERMISSÃO</p> <p>AD</p>	<p>ACC</p> <p>AD</p>
<p>Nº REGISTRO</p> <p>00354296528</p>	<p>VALIDADE</p> <p>20/11/2019</p>	<p>1ª HABILITAÇÃO</p> <p>08/04/1993</p>
<p>PROIBIDA PLASTIFICAR</p> <p>1017961680</p>	<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>A</p> <p>Exerce Ativ Remunerada</p>	
	<p>ASSINATURA DO PORTADOR</p> <p>Walter Ferreira de Souza</p>	
	<p>LOCAL</p> <p>RECIFE - PE</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>23/12/2014</p>
	<p>ASSINATURA DO EMISSOR</p> <p>74455634320</p> <p>PM062933196</p>	
	<p>UF EMISSOR (PE - PERNAMBUCO)</p>	

05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

18 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAU. SEGURO DPVAT

PE Nº 014807205206 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA  
RUA SRSSEPTA E OITO 185 53409-135  
CASA JD. FAULISTA PAULISTA-PE

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO
2019		18/05/19
VIA	COT / CNPJ	PLACA
1	071 237.024-37	NDX3325
SE MARCHA	MARCHA / MODELO	
238409270	ROMBA / BOMILSO BROS MIX RS	
ANOS PAR	DATA PAR	ANOS PAR
2010	09	9CZKD052GAR069784

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO	DEBITO PAR	CUSTO DO SEGURO (PE)
36.05	4.01	40.06
CUSTO DO BILHETE (PE)	DEBITO	TAXA DE EMISSÃO (PE)
4.15	0.32	54.58
PAGAMENTO		DATA DE QUOTACAO
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	19/02/19

SEURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ Nº 06.940.000/0001-04

DESTAQUE E CHAMADA O SEU BILHETE DPVAT  
SUA VIDA E DE OUTROS OBRIGATORIO



3.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190528937 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WALTER FERRE DE SOUZA **Data do acidente:** 28/07/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 14/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA E DE TRÊS ARCOS COSTAIS À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.  
P3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE OMBRO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190528937 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WALTER FERRE DE SOUZA **Data do acidente:** 28/07/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 14/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA E DE TRÊS ARCOS COSTAIS À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.  
P3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE OMBRO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Walter Feres de Souza  
RG/CNH/CTPS: 2430500 SSPA CPF: 329.373.174-34  
End: Rua Dantas e Auto 185-A  
Jardim Paulista - Paulista - PE  
NATUREZA: imóvel  
DATA DO SINISTRO: 28/07/2019

Outorgado: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA.  
RG/CNH/CTPS: 8317129 SDS/PE CPF: 076.711.374-80  
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao  
SEGURO DPVAT, que figura como vítima:

Walter Feres de Souza  
CPF: 329.373.174-34

Olinda, 04 de Setembro de 2019

Walter Feres de Souza  
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

15 Cartório de Notas de Olinda Praça do Carmo II, 15 B  
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) apostada(s) na minha presença de  
WALTER FERES DE SOUZA  
Olinda, 04 de setembro de 2019, 13:40:00.  
Emit.: R\$ 3,00 TISS: R\$ 1,32 Total: R\$ 4,32  
Valido somente com o selo 6073302.A3903201902.00402  
Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/sistemaajustei](http://www.tjpe.jus.br/sistemaajustei)



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
12 SET 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
REC-PE-01

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316414/19

**Número do Sinistro:** 3190528937

**Vítima:** WALTER FERRE DE SOUZA

**CPF:** 329.173.174-34

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

**Data do acidente:** 28/07/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** WALTER FERRE DE SOUZA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Documentos de identificação

## ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 18/09/2019  
Nome: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA  
CPF: 076.711.374-80

\_\_\_\_\_  
LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

\_\_\_\_\_  
Steffany Carolyn Lins Veloso



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316414/19

**Número do Sinistro:** 3190528937

**Vítima:** WALTER FERRE DE SOUZA

**CPF:** 329.173.174-34

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

**Data do acidente:** 28/07/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** WALTER FERRE DE SOUZA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/10/2019  
Nome: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA  
CPF: 076.711.374-80

LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/10/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190528937                      Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

Data do Acidente: 28/07/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WALTER FERRE DE SOUZA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.

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

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

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



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190528937                      Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

Data do Acidente: 28/07/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WALTER FERRE DE SOUZA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
-----------------------	---

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

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

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



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ D&M (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

329.173.174-34 Walter Fere de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

329.173.174-34

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(31) 3011-3224

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Santander

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURÁ - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0100001880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2019** às **11:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **28/7/2019** às **07:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE - Bairro: PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACOS NA VIA (AUTOR / AGENTE)  
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)  
WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
12 SET 2019  
Rua da Aurora, 101-175, SL 502 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.065-010  
RECIFE-PE

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

**WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VALDEREZ FERRE DE SOUZA**  
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 88, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA. - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**BURACOS NA VIA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **230409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO Nº 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

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

*Walter Ferre de Souza*

WALTER FERRE DE SOUZA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Marcos Andre de Santana* Matrícula: 319789-9

  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA  
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Itaú Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURA - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0100001880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2019** às **11:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **28/7/2019** às **07:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE** - Bairro: **PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**BURACOS NA VIA (AUTOR AGENTE)**  
**WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)**  
**WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

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

**WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDEREZ FERRE DE SOUZA**  
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**  
Endereço Residência: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 68, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**BURACOS NA VIA** - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **230409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

05.802.494/0001-41  
CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

18.05.2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

09/09/2019 11:39

## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO Nº 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

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

*Walter Ferre de Souza*

WALTER FERRE DE SOUZA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Marcos Andre de Santana* Matrícula: 319789-9

  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA  
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

18 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURÁ - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0100001880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2019** às **11:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **28/7/2019** às **07:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE** - Bairro: **PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACOS NA VIA (AUTOR / AGENTE)  
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)  
WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

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

**WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDEREZ FERRE DE SOUZA**  
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 68, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**BURACOS NA VIA** - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **230409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO Nº 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

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

*Walter Ferre de Souza*

**WALTER FERRE DE SOUZA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Marcos Andre de Santana* Matricula: 319788-9

  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA  
10ª CIRCUNSCRIÇÃO



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ D&M (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

329.173.174-34 Walter Fere de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Santander

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

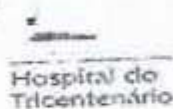
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Nome: **WALTER FERRER DE SOUZA**  
Dt. Nasc.: 14/08/65 - 53 ano (s)  
Mãe:  
Endereço: , nº , -  
Data/hora: 28/07/2019 - 07:56

Nº registro: 242395  
Sexo: Masculino  
Fone:  
Nº pág.: 1/1

**RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
28/07/2019 - ANDREINA RODRIGUES

**SENHA: BS002**

**Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO**  
**Especialidade: CLÍNICA MÉDICA**  
**Encaminhado Para: SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA**

**ANAMNESE ENFERMAGEM**

**ALERGIA:**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

**- ACIDENTE DE MOTO**

**- Dor MMSS - Dor Torácica - Trauma**

**TRAZIDO PELOS BOMBEIROS COM HISTÓRIA DE DOR TORÁCICA À INSPIRAÇÃO + DOR EM OMARCO D APÓS QUEDA DE NOVO HÁ 40 MIN.**

**REGA VÔMITOS E DESMAIO.**

**NA POR VERIFICAÇÃO ESVAI - PACIENTE ATENDIDO DIRETAMENTE NA SALA AMARELA**

**EXAME FÍSICO:**

**PA: | Temperatura:**  
**HT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:**

**OBSERVAÇÕES:**

**AN: E27**

**CB LUCIANO + CB RENATA + SD EVANILDO**

**FAVOR REFERENCIAR ORTOPEDISTA**

**Dr.ª ANDREINA RODRIGUES SANTOS**  
**COREN: 8718**

**05.802.494/0001-41**  
**TRACÃO CORRETORA**  
**DE SEGUROS LTDA**

**12 SET 2019**

**Rua da Aurora, Nº 175, SL 902-BL. C**  
**Boa Vista - CEP: 50.060-010**  
**RECIFE-PE**

**Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.**  
**Assinado por: Andreina Rodrigues Santos, Data e Hora: 28/07/2019 07:59:03.**

**Pia Vele do Itajai, s/n, Iguara CEP: 51320-180 - Recife/PE**  
**Contato: (81) 3184-4616**



# 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: 22/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALTER FERRE DE SOUZA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04039

CONTA: 000001007898-3

---

Nr. da Autenticação EA85E6CC25490B9B



**NOME DO CLIENTE**  
WALTER FERRE DE SOUZA

CPF: 329.173.174-34

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

PERÍODO DE FATURAMENTO	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
01/07/2019	01/07/2019	25/07/2019
01/08/2019	01/08/2019	25/08/2019
01/09/2019	01/09/2019	25/09/2019
01/10/2019	01/10/2019	25/10/2019
01/11/2019	01/11/2019	25/11/2019
01/12/2019	01/12/2019	25/12/2019

Consórcio de Energia  
Anexo ao Edital 0001/2019  
Condição: Rm. Público Municipal  
Edif. Substação CDE-UFPE 26420001-21/0019  
Situação: Rm. UFPE - art 21 da Lei 10.436/2002

Tarifa Social de Energia Elétrica - Cadeia pelo Lei 10.436, de 26/04/02

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO**  
Comprovação de Pagamento  
Até 10 dias de vencimento, 11% de desconto. Após 11 dias, 5% de desconto. Após 21 dias, 0% de desconto. Após 31 dias, 10% de desconto. Após 41 dias, 15% de desconto. Após 51 dias, 20% de desconto. Após 61 dias, 25% de desconto. Após 71 dias, 30% de desconto. Após 81 dias, 35% de desconto. Após 91 dias, 40% de desconto. Após 101 dias, 45% de desconto. Após 111 dias, 50% de desconto. Após 121 dias, 55% de desconto. Após 131 dias, 60% de desconto. Após 141 dias, 65% de desconto. Após 151 dias, 70% de desconto. Após 161 dias, 75% de desconto. Após 171 dias, 80% de desconto. Após 181 dias, 85% de desconto. Após 191 dias, 90% de desconto. Após 201 dias, 95% de desconto. Após 211 dias, 100% de desconto.

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
RUA SEXTENTA E OITO 185 - A CS

JACOM PAULISTANA VASCO  
PAULISTA PE  
53409-135

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
01/08/2019	25/08/2019
01/09/2019	25/09/2019
01/10/2019	25/10/2019
01/11/2019	25/11/2019
01/12/2019	25/12/2019
01/01/2020	25/01/2020
01/02/2020	25/02/2020
01/03/2020	25/03/2020
01/04/2020	25/04/2020
01/05/2020	25/05/2020
01/06/2020	25/06/2020
01/07/2020	25/07/2020
01/08/2020	25/08/2020
01/09/2020	25/09/2020
01/10/2020	25/10/2020
01/11/2020	25/11/2020
01/12/2020	25/12/2020
01/01/2021	25/01/2021
01/02/2021	25/02/2021
01/03/2021	25/03/2021
01/04/2021	25/04/2021
01/05/2021	25/05/2021
01/06/2021	25/06/2021
01/07/2021	25/07/2021
01/08/2021	25/08/2021
01/09/2021	25/09/2021
01/10/2021	25/10/2021
01/11/2021	25/11/2021
01/12/2021	25/12/2021
01/01/2022	25/01/2022
01/02/2022	25/02/2022
01/03/2022	25/03/2022
01/04/2022	25/04/2022
01/05/2022	25/05/2022
01/06/2022	25/06/2022
01/07/2022	25/07/2022
01/08/2022	25/08/2022
01/09/2022	25/09/2022
01/10/2022	25/10/2022
01/11/2022	25/11/2022
01/12/2022	25/12/2022
01/01/2023	25/01/2023
01/02/2023	25/02/2023
01/03/2023	25/03/2023
01/04/2023	25/04/2023
01/05/2023	25/05/2023
01/06/2023	25/06/2023
01/07/2023	25/07/2023
01/08/2023	25/08/2023
01/09/2023	25/09/2023
01/10/2023	25/10/2023
01/11/2023	25/11/2023
01/12/2023	25/12/2023
01/01/2024	25/01/2024
01/02/2024	25/02/2024
01/03/2024	25/03/2024
01/04/2024	25/04/2024
01/05/2024	25/05/2024
01/06/2024	25/06/2024
01/07/2024	25/07/2024
01/08/2024	25/08/2024
01/09/2024	25/09/2024
01/10/2024	25/10/2024
01/11/2024	25/11/2024
01/12/2024	25/12/2024
01/01/2025	25/01/2025
01/02/2025	25/02/2025
01/03/2025	25/03/2025
01/04/2025	25/04/2025
01/05/2025	25/05/2025
01/06/2025	25/06/2025
01/07/2025	25/07/2025
01/08/2025	25/08/2025
01/09/2025	25/09/2025
01/10/2025	25/10/2025
01/11/2025	25/11/2025
01/12/2025	25/12/2025
01/01/2026	25/01/2026
01/02/2026	25/02/2026
01/03/2026	25/03/2026
01/04/2026	25/04/2026
01/05/2026	25/05/2026
01/06/2026	25/06/2026
01/07/2026	25/07/2026
01/08/2026	25/08/2026
01/09/2026	25/09/2026
01/10/2026	25/10/2026
01/11/2026	25/11/2026
01/12/2026	25/12/2026
01/01/2027	25/01/2027
01/02/2027	25/02/2027
01/03/2027	25/03/2027
01/04/2027	25/04/2027
01/05/2027	25/05/2027
01/06/2027	25/06/2027
01/07/2027	25/07/2027
01/08/2027	25/08/2027
01/09/2027	25/09/2027
01/10/2027	25/10/2027
01/11/2027	25/11/2027
01/12/2027	25/12/2027
01/01/2028	25/01/2028
01/02/2028	25/02/2028
01/03/2028	25/03/2028
01/04/2028	25/04/2028
01/05/2028	25/05/2028
01/06/2028	25/06/2028
01/07/2028	25/07/2028
01/08/2028	25/08/2028
01/09/2028	25/09/2028
01/10/2028	25/10/2028
01/11/2028	25/11/2028
01/12/2028	25/12/2028
01/01/2029	25/01/2029
01/02/2029	25/02/2029
01/03/2029	25/03/2029
01/04/2029	25/04/2029
01/05/2029	25/05/2029
01/06/2029	25/06/2029
01/07/2029	25/07/2029
01/08/2029	25/08/2029
01/09/2029	25/09/2029
01/10/2029	25/10/2029
01/11/2029	25/11/2029
01/12/2029	25/12/2029
01/01/2030	25/01/2030
01/02/2030	25/02/2030
01/03/2030	25/03/2030
01/04/2030	25/04/2030
01/05/2030	25/05/2030
01/06/2030	25/06/2030
01/07/2030	25/07/2030
01/08/2030	25/08/2030
01/09/2030	25/09/2030
01/10/2030	25/10/2030
01/11/2030	25/11/2030
01/12/2030	25/12/2030
01/01/2031	25/01/2031
01/02/2031	25/02/2031
01/03/2031	25/03/2031
01/04/2031	25/04/2031
01/05/2031	25/05/2031
01/06/2031	25/06/2031
01/07/2031	25/07/2031
01/08/2031	25/08/2031
01/09/2031	25/09/2031
01/10/2031	25/10/2031
01/11/2031	25/11/2031
01/12/2031	25/12/2031
01/01/2032	25/01/2032
01/02/2032	25/02/2032
01/03/2032	25/03/2032
01/04/2032	25/04/2032
01/05/2032	25/05/2032
01/06/2032	25/06/2032
01/07/2032	25/07/2032
01/08/2032	25/08/2032
01/09/2032	25/09/2032
01/10/2032	25/10/2032
01/11/2032	25/11/2032
01/12/2032	25/12/2032
01/01/2033	25/01/2033
01/02/2033	25/02/2033
01/03/2033	25/03/2033
01/04/2033	25/04/2033
01/05/2033	25/05/2033
01/06/2033	25/06/2033
01/07/2033	25/07/2033
01/08/2033	25/08/2033
01/09/2033	25/09/2033
01/10/2033	25/10/2033
01/11/2033	25/11/2033
01/12/2033	25/12/2033
01/01/2034	25/01/2034
01/02/2034	25/02/2034
01/03/2034	25/03/2034
01/04/2034	25/04/2034
01/05/2034	25/05/2034
01/06/2034	25/06/2034
01/07/2034	25/07/2034
01/08/2034	25/08/2034
01/09/2034	25/09/2034
01/10/2034	25/10/2034
01/11/2034	25/11/2034
01/12/2034	25/12/2034
01/01/2035	25/01/2035
01/02/2035	25/02/2035
01/03/2035	25/03/2035
01/04/2035	25/04/2035
01/05/2035	25/05/2035
01/06/2035	25/06/2035
01/07/2035	25/07/2035
01/08/2035	25/08/2035
01/09/2035	25/09/2035
01/10/2035	25/10/2035
01/11/2035	25/11/2035
01/12/2035	25/12/2035
01/01/2036	25/01/2036
01/02/2036	25/02/2036
01/03/2036	25/03/2036
01/04/2036	25/04/2036
01/05/2036	25/05/2036
01/06/2036	25/06/2036
01/07/2036	25/07/2036
01/08/2036	25/08/2036
01/09/2036	25/09/2036
01/10/2036	25/10/2036
01/11/2036	25/11/2036
01/12/2036	25/12/2036
01/01/2037	25/01/2037
01/02/2037	25/02/2037
01/03/2037	25/03/2037
01/04/2037	25/04/2037
01/05/2037	25/05/2037
01/06/2037	25/06/2037
01/07/2037	25/07/2037
01/08/2037	25/08/2037
01/09/2037	25/09/2037
01/10/2037	25/10/2037
01/11/2037	25/11/2037
01/12/2037	25/12/2037
01/01/2038	25/01/2038
01/02/2038	25/02/2038
01/03/2038	25/03/2038
01/04/2038	25/04/2038
01/05/2038	25/05/2038
01/06/2038	25/06/2038
01/07/2038	25/07/2038
01/08/2038	25/08/2038
01/09/2038	25/09/2038
01/10/2038	25/10/2038
01/11/2038	25/11/2038
01/12/2038	25/12/2038
01/01/2039	25/01/2039
01/02/2039	25/02/2039
01/03/2039	25/03/2039
01/04/2039	25/04/2039
01/05/2039	25/05/2039
01/06/2039	25/06/2039
01/07/2039	25/07/2039
01/08/2039	25/08/2039
01/09/2039	25/09/2039
01/10/2039	25/10/2039
01/11/2039	25/11/2039
01/12/2039	25/12/2039
01/01/2040	25/01/2040
01/02/2040	25/02/2040
01/03/2040	25/03/2040
01/04/2040	25/04/2040
01/05/2040	25/05/2040
01/06/2040	25/06/2040
01/07/2040	25/07/2040
01/08/2040	25/08/2040
01/09/2040	25/09/2040
01/10/2040	25/10/2040
01/11/2040	25/11/2040
01/12/2040	25/12/2040
01/01/2041	25/01/2041
01/02/2041	25/02/2041
01/03/2041	25/03/2041
01/04/2041	25/04/2041
01/05/2041	25/05/2041
01/06/2041	25/06/2041
01/07/2041	25/07/2041
01/08/2041	25/08/2041
01/09/2041	25/09/2041
01/10/2041	25/10/2041
01/11/2041	25/11/2041
01/12/2041	25/12/2041
01/01/2042	25/01/2042
01/02/2042	25/02/2042
01/03/2042	25/03/2042
01/04/2042	25/04/2042
01/05/2042	25/05/2042
01/06/2042	25/06/2042
01/07/2042	25/07/2042
01/08/2042	25/08/2042
01/09/2042	25/09/2042
01/10/2042	25/10/2042
01/11/2042	25/11/2042
01/12/2042	25/12/2042
01/01/2043	25/01/2043
01/02/2043	25/02/2043
01/03/2043	25/03/2043
01/04/2043	25/04/2043
01/05/2043	25/05/2043
01/06/2043	25/06/2043
01/07/2043	25/07/2043
01/08/2043	25/08/2043
01/09/2043	25/09/2043
01/10/2043	25/10/2043
01/11/2043	25/11/2043
01/12/2043	25/12/2043
01/01/2044	25/01/2044
01/02/2044	25/02/2044
01/03/2044	25/03/2044
01/04/2044	25/04/2044
01/05/2044	25/05/2044
01/06/2044	25/06/2044
01/07/2044	25/07/2044
01/08/2044	25/08/2044
01/09/2044	25/09/2044
01/10/2044	25/10/2044
01/11/2044	25/11/2044
01/12/2044	25/12/2044
01/01/2045	25/01/2045
01/02/2045	25/02/2045

