



Número: **0005174-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DENISE VASCONCELOS MARQUES (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59020 586	10/03/2020 15:25	2699378_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00051745520208172001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DENISE VASCONCELOS MARQUES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 03/10/2019.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Isso se deve, tendo em vista que além da notícia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA COMUNICAR QUE NO DIA DO FATO, VINHA DO POVOADO DE ARARAS PARA ESTA CIDADE PELA PE-320, E AO CHEGAR NO TREVO QUE DA ACESSO AO CENTRO DESTA CIDADE, PROXIMO AS CASINHAS DE DINCA BRANDINI, SENTIDO QUATRA DE ESPORTES O AUTOR QUE CONDUZIA O CAMINHÃO SEM PARA ENTROU DIRETO NO TREVO E ATINGIU A VITIMA, QUE A VITIMA TEVE FRATURAS NO FEMUR ESQUERDO, CLAVICULA ESQUERDA, FRATURA DO UMEROS ESQUERDO E DO ANTEBRAÇO ESQUERDO ALEM DE UMA GRANDE LESAO DO OLHO ESQUERDO, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO RESGATE DA GUARDA MUNICIPAL PARA O HOSPITAL DE TABIRA E DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE/PE. QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE O AUTOR SE COMPROMETEU EM AJUDAR A VITIMA E DEPOIS QUANDO FOI PROCURADO MANDOU QUE ELA VÍTIMA PROCURAR SEUS DIREITOS NA JUSTIÇA.

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO
(VITIMA)

AILTON CORDEIRO DE SOUZA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: JOSE MACIEL PEREIRA DE BRITO - Matrícula: 3810259



Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **06/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA



Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 5.400,00 (CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁶ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de

⁷ art. 1º . (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:25:04
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015250448700000058042699>
Número do documento: 20031015250448700000058042699

Num. 59020586 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DENISE VASCONCELOS MARQUES**, em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00051745520208172001.

Rio de Janeiro, 9 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0005174-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DENISE VASCONCELOS MARQUES (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59020596	10/03/2020 15:25	ANEXO 1	Outros (Documento)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros



ASL-0463225/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/07/2019

Títular do CPF: DENISE VASCONCELOS
MARQUES CORDEIRO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 20/12/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



Conc
/Atraso na data do último documento

3190636839 Justificativa – Nº ASL ou Processo

- () Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- ☒ Solicitação 07
- () Solicitação 06
- () Caixa Redistribuição
- () Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- () Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
28/11	20/12

Nome: Tânia Pinto



Eu Denise Vasconcelos Marques Cordeiro, Casada, agricultora,
Portadora do RG: 9.334.801 e CPF: 308.633.064-04,
residente no sítio Arara, Tabira - PE.

Venho através desta carta informar que a motocicleta
a qual eu estava conduzindo no momento em que souzi
o acidente no dia 06 de julho deste ano de 2019 (uma wuyang
wy480-2 2012/2013 Vermelha de placa PCO 0193) não
estava e nem está em meu nome.

Solicito então que seja reabaliado o meu caso que possui
o nº de sinistro: 3190636839. Sendo assim segue em anexo
como forma de comprovação uma cópia autenticada do
recibo constando que não sou proprietária e juntamente
com tudo isto, envio também a declaração do proprietário.
Desde já agradeço a atenção.

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO NO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLÓGICO) , DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NO OMBRO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO /MARCHA COM CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/01/2020

Conduta mantida:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			40 %	R\$ 5.400,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO NO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLÓGICO) , DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NO OMBRO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO /MARCHA COM CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/01/2020

Conduta mantida:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			40 %	R\$ 5.400,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO NO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLÓGICO), DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NO OMBRO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO /MARCHA COM CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/01/2020

Conduta mantida:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			40 %	R\$ 5.400,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO NO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLÓGICO), DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NO OMBRO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO /MARCHA COM CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO COTOVELO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/01/2020

Conduta mantida:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			40 %	R\$ 5.400,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745 Cidade: Tabira Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES Data do acidente: 06/07/2019 Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A
CORDEIRO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR E UMEROS PROXIMAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. (P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	0%	R\$ 0,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR E UMEROS PROXIMAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. (P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	0%	R\$ 0,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR E UMEROS PROXIMAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. (P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	0%	R\$ 0,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713745

Cidade: Tabira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES
CORDEIRO

Data do acidente: 06/07/2019

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR E UMEROS PROXIMAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. (P3)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

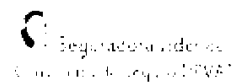
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	0%	R\$ 0,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0463225/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 06/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 20/12/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

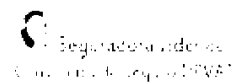
Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0398905/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 06/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 13/11/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

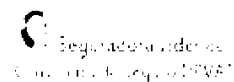
Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0463225/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 06/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 20/12/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

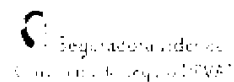
Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0398905/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 06/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 13/11/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190713745

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Data do Acidente: 06/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15314809





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190713745

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Data do Acidente: 06/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01969/01970 - carta_02 - INVALIDEZ

00040985



Carta nº 1532952





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190713745

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Data do Acidente: 06/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 5.400,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 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

Recebedor: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

Valor: R\$ 5.400,00

Banco: 104

Agência: 000001433

Conta: 000000022915-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas,





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, DEMISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIROPORTADOR(A) DO RG Nº 9.144.801EXPEDIDO POR SDS PEEM 27/06/2017CPF 168.631.064-04 /CNPJ _____, PROFISSÃO AGRICULTORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 199,00 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DEMISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO, 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.

Autorização de pagamento



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1433 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00022915-5

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

LOCAL TABIRA - PE DATA 04/11/2019ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Demise Vasconcelos Marques Cordeiro

ATENÇÃO

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





AUTOATENDIMENTO - Ag. Afogados da Ingazeira
DATA: 28/10/2019 HORA: 11:14:24
TERMINAL: 14331004 CONTROLE: 143310040525

AGÊNCIA: 1433 - AFOGADOS DA INGAZEIRA
CONTA: 013.00022915-5
CLIENTE: DENISE VASCONCELOS M CORDEIRO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
05/10	150,54
06/10	102,00
08/10	307,71
09/10	865,90
11/10	130,90
12/10	5,70
17/10	179,61
18/10	259,07

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR 2.384,40C

Outubro

05/10	000000	REM BASICA	0,00C
05/10	000000	CRED JUROS	0,52C
06/10	000000	REM BASICA	0,00C
06/10	000000	CRED JUROS	0,35C
08/10	000000	REM BASICA	0,00C
08/10	000000	CRED JUROS	1,05C
09/10	000000	REM BASICA	0,00C
09/10	000000	CRED JUROS	2,96C
11/10	000000	REM BASICA	0,00C
11/10	000000	CRED JUROS	0,45C
12/10	000000	REM BASICA	0,00C
12/10	000000	CRED JUROS	0,24C
16/10	000000	REM BASICA	0,00C
16/10	000000	CRED JUROS	1,39C
16/10	160909	SAQUE LOT	470,00D
17/10	000000	REM BASICA	0,00C
17/10	000000	CRED JUROS	0,61C
18/10	000000	BOLSA FAMI	179,00C
18/10	181135	DP DIN LOT	200,00C
24/10	000000	REM BASICA	0,00C
24/10	000000	CRED JUROS	0,57C
24/10	241324	SAQUE LOT	300,00D
28/10	400630	COMPRA ELO	10,00D
28/10	401779	COMPRA ELO	25,02D
28/10	401787	COMPRA ELO	26,50D
28/10	402778	SAQUE ATM	100,00D

RESUMO EM 25/10

SALDO 1.840,10C

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL 1.840,10C

SALDO BLOQUEADO 0,00

1.840,10C



Impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
0800 726 2492 (para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

CAIXA

1600702318
BR0817

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
0800 726 2492 (para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

CAIXA

1600702318
BR0817

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
0800 726 2492 (para pessoas com deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações não solucionadas)

CAIXA

1600702318
BR0817

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIROPORTADOR(A) DO RG Nº 9.144.801EXPEDIDO POR SDS PEEM 27/06/2017CPF 368631064-04 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 179,00 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1433 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00022945-5

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

LOCAL YABIRA - PEDATA 04/11/2019ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

! ATENÇÃO

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





AUTOATENDIMENTO - Ag. Afogados da Ingazeira
DATA: 28/10/2019 HORA: 11:14:24
TERMINAL: 14331004 CONTROLE: 143310040521

AGÊNCIA: 1433 - AFOGADOS DA INGAZEIRA
CONTA: 013.00022915-5
CLIENTE: DENISE VASCONCELOS M CORDEIRO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE	
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012	
DATA	VALOR
05/10	150,54
06/10	102,08
08/10	307,77
09/10	865,94
11/10	130,93
12/10	5,71
17/10	179,61
18/10	259,07

MOVIMENTAÇÃO			
DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
SALDO ANTERIOR			2.384,48C

Outubro

05/10	000000	REM BASICA	0,00C
05/10	000000	CRED JUROS	0,52C
06/10	000000	REM BASICA	0,00C
06/10	000000	CRED JUROS	0,35C
08/10	000000	REM BASICA	0,00C
08/10	000000	CRED JUROS	1,05C
09/10	000000	REM BASICA	0,00C
09/10	000000	CRED JUROS	2,96C
11/10	000000	REM BASICA	0,00C
11/10	000000	CRED JUROS	0,45C
12/10	000000	REM BASICA	0,00C
12/10	000000	CRED JUROS	0,24C
15/10	000000	REM BASICA	0,00C
16/10	000000	CRED JUROS	1,39C
16/10	160909	SAQUE LOT	470,00D
17/10	000000	REM BASICA	0,00C
17/10	000000	CRED JUROS	0,61C
18/10	000000	BOLSA FAMI	179,00C
18/10	181135	DP DIN LOT	200,00C
24/10	000000	REM BASICA	0,00C
24/10	000000	CRED JUROS	0,57C
24/10	241324	SAQUE LOT	300,00D
28/10	400630	COMPRA ELO	10,00D
28/10	401779	COMPRA ELO	25,02D
28/10	401787	COMPRA ELO	26,50D
28/10	402776	SAQUE ATK	100,00D

RESUMO EM 25/10
SALDO 1.840,10C

RESUMO DO DIA
SALDO DISPONIVEL 1.840,10C
SALDO BLOQUEADO 0,00
SALDO TOTAL 1.840,10C



Impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIROPORTADOR(A) DO RG Nº 9.144.801 EXPEDIDO POR SDS PE EM 27/06/2017 ECPF 368631064-04 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 179,00 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DENISE V. MARQUES CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1433 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00022945-5

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

LOCAL YABIRA - PEDATA 04/11/2019ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221704.





AUTOATENDIMENTO - Ag. Afogados da Ingazeira
DATA: 28/10/2019 HORA: 11:14:24
TERMINAL: 14331004 CONTROLE: 14331004052

AGÊNCIA: 1433 - AFOGADOS DA INGAZEIRA
CONTA: 013.00022915-5
CLIENTE: DENISE VASCONCELOS M CORDEIRO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE	
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012	
DATA	VALOR
05/10	150,54
06/10	102,08
08/10	307,77
09/10	865,94
11/10	130,93
12/10	5,71
17/10	179,61
18/10	259,07

MOVIMENTAÇÃO			
DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
SALDO ANTERIOR			2.384,48C

Outubro

05/10	000000	REM BASICA	0,00C
05/10	000000	CRED JUROS	0,52C
06/10	000000	REM BASICA	0,00C
06/10	000000	CRED JUROS	0,35C
08/10	000000	REM BASICA	0,00C
08/10	000000	CRED JUROS	1,05C
09/10	000000	REM BASICA	0,00C
09/10	000000	CRED JUROS	2,96C
11/10	000000	REM BASICA	0,00C
11/10	000000	CRED JUROS	0,45C
12/10	000000	REM BASICA	0,00C
12/10	000000	CRED JUROS	0,24C
15/10	000000	REM BASICA	0,00C
16/10	000000	CRED JUROS	1,39C
16/10	160909	SAQUE LOT	470,00D
17/10	000000	REM BASICA	0,00C
17/10	000000	CRED JUROS	0,61C
18/10	000000	BOLSA FAMI	179,00C
18/10	181135	DP DIN LOT	200,00C
24/10	000000	REM BASICA	0,00C
24/10	000000	CRED JUROS	0,57C
24/10	241324	SAQUE LOT	300,00D
28/10	400630	COMPRA ELO	10,00D
28/10	401779	COMPRA ELO	25,02D
28/10	401787	COMPRA ELO	26,50D
28/10	402776	SAQUE ATK	100,00D

RESUMO EM 25/10
SALDO 1.840,10C

RESUMO DO DIA
SALDO DISPONIVEL 1.840,10C
SALDO BLOQUEADO 0,00
SALDO TOTAL 1.840,10C



Impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**
www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

CAIXA
SEGURIDADE

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190713745
Nome do(a) Examinado(a): Denise Vasconcelos Marques Cordeiro
Endereço do(a) Examinado(a): Pov Pelo Sinal, 189
Zona Rural Afogados da Ingazeira PE CEP: 56800-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9114801
Data local do acidente: [06/07/2019]
Data local do exame: [14/01/2020] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO NO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO**

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE UMEROS, FACE E FEMUR
TRATAMENTO CONSERVADOR DA CLAVICULA, ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDO
Complicações: ALTERAÇÃO DE MOBILIDADE DO COTOVELO ESQUERDO COM EXTENSÃO INCOMPLETA
PERDA DA CONFORMIDADE DA FACE, ALTERAÇÃO DA VISÃO
MARCHA COM CLAUDICAÇÃO
Data da Alta: 20/12/2019**

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

**MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO
EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLOGICO), DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS
ALTERAÇÕES NO OMBRO**

- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ Sim ☐ Não

- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ Sim ☐ Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**ALTERAÇÃO LEVE NA MARCHA, LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO MODERADA DO COTOVELO E
DEFORMIDADE DE FACE**

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

☐ "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ "Sem seqüela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

COTOVELO - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve

☒ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

% do dano: ☒ 10% residual ☐ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ 10% residual ☒ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190713745
Nome do(a) Examinado(a): Denise Vasconcelos Marques Cordeiro
Endereço do(a) Examinado(a): Pov Pelo Sinal, 189
Zona Rural Afogados da Ingazeira PE CEP: 56800-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9114801
Data local do acidente: [06/07/2019]
Data local do exame: [14/01/2020] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
FRATURA DE CONDILO DO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DA FACE / ZIGOMATICO
FRATURA DE FEMUR ESQUERDO**

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE UMEROS, FACE E FEMUR
TRATAMENTO CONSERVADOR DA CLAVICULA, ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDO
Complicações: ALTERAÇÃO DE MOBILIDADE DO COTOVELO ESQUERDO COM EXTENSÃO INCOMPLETA
PERDA DA CONFORMIDADE DA FACE, ALTERAÇÃO DA VISÃO
MARCHA COM CLAUDICAÇÃO
Data da Alta: 20/12/2019**

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

**MARCHA TIPO CLAUDICANTE /NÃO REALIZA EXTENSÃO DO COTOVELO /ALTERAÇÃO DA VISÃO VERIFICADA PELO
EXAME FÍSICO DIRETO (SEM EXAME OFTALMOLOGICO), DEFORMIDADE DE FACE RESIDUAL. SEM OUTRAS
ALTERAÇÕES NO OMBRO**

- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ Sim ☐ Não

- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ Sim ☐ Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**ALTERAÇÃO LEVE NA MARCHA, LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO MODERADA DO COTOVELO E
DEFORMIDADE DE FACE**

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

☐ "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ "Sem seqüela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

COTOVELO - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve

☒ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

% do dano: ☒ 10% residual ☐ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ 10% residual ☒ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve

☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

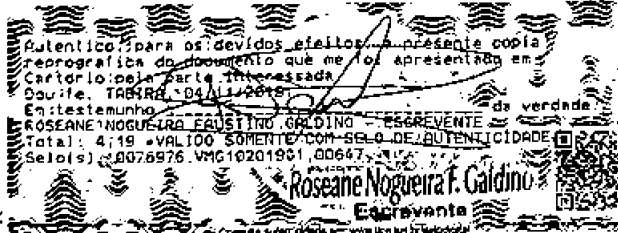
Carimbo com Nome e CRM



Boletim de ocorrência



CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Côrrea Siqueira Xavier, 8 - Centro - Tabira/PE - CEP: 56780-000 - Fone: (071) 3847-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelião



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 169ª CIRCUNSCRIÇÃO - TABIRA - DP169ªCIRC
DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0259000916

- Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/10/2019 às 11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 6/7/2019 às 17:32

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, TREVO DA PE 320, PROXIMO AS CASINHAS DE DINCA** - Bairro: **CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **FERRO VELHO DE ZE DE ZUCA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ODAIR RAMOS SOARES (AUTOR / AGENTE)
AILTON CORDEIRO DE SOUZA (TESTEMUNHA)
DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DE FATIMA VASCONCELOS MARQUES** Pai: **FLORISVAL MARQUES SOBRINHO** Data de Nascimento: **29/8/1994** Naturalidade: **AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9114801/SDS/PE (RG), 10863108404 (CPF), 06293342492 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, RESIDENTE NO POVOADO DE ARARAS, DISTRITO DE TABIRA - CEP: 56780000 - Bairro: CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

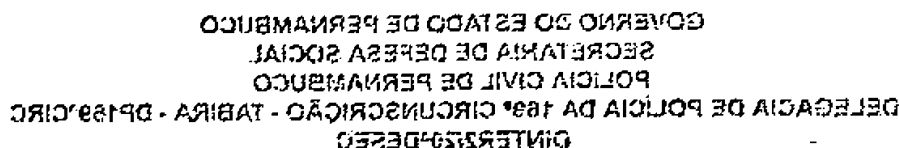
AILTON CORDEIRO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALDINEIDE CORDEIRO DE SOUZA** Pai: **JOSE NILTON ALVES DE SOUZA** Data de Nascimento: **13/8/1996** Naturalidade: **AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9315613/SDS/PE (RG), 04717990179 (CPF), 06276884003 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, RESIDENTE NO POVOADO DE ARARAS, DISTRITO DE TABIRA - CEP: 56780000 - Bairro: CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ODAIR RAMOS SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES RAMOS SOARES** Pai: **OSMAR SOARES DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **15/7/1978** Naturalidade: **TABIRA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TABIRA, 1 - CEP: 56780000 - Bairro: - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

03/10/2019 11:17



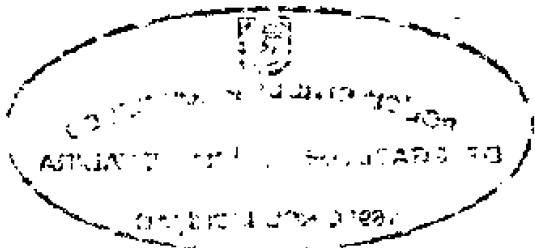


BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 1490339000316

CONFIDENTIAL

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Colúmbia (Continuação) dos apontamentos no dia 25/03/2012 às 17:32

CASIMIR DE OLIVEIRA - Diretor



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

FELIPE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO (ATIVA)
WILTON CORDEIRO DE SOUSA (TESTEMUNHA)
CARLA RAMOS SOARES (AUTOR/AGENTE)

(b)(7)(C) - Confidentiality

VEHICLE: (U) (to be filled in by owner) (to be filled in by owner) (to be filled in by owner)

AVSCONCELLOS MARQUES CONEIRO
VEICULO: FUEGO DE COQUINHA, DOE 24/01/2015. 24/01/2015

[illegible][illegible][illegible]

1. NAME OF THE PARTY (in English) - DEMOCRATIC PARTY OF THE UNITED STATES OF AMERICA
 2. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - PARTIDO DEMOCRATICO DE LOS ESTADOS UNIDOS
 3. NAME OF THE PARTY (in French) - PARTI DEMOCRATIQUE DES ETATS UNIS
 4. NAME OF THE PARTY (in German) - DEMOKRATISCHE PARTEI DER VEREINIGTEN STAATEN
 5. NAME OF THE PARTY (in Italian) - PARTITO DEMOCRATICO DEGLI STATI UNITI
 6. NAME OF THE PARTY (in Japanese) - アメリカ合衆国民主党
 7. NAME OF THE PARTY (in Korean) - 미국민주당
 8. NAME OF THE PARTY (in Russian) - Демократическая Партия Соединенных Штатов Америки
 9. NAME OF THE PARTY (in Chinese) - 美国民主党
 10. NAME OF THE PARTY (in Arabic) - الحزب الديمقراطي لأمريكا المتحدة
 11. NAME OF THE PARTY (in Hindi) - यूनाइटेड स्टेट्स डेमोक्रेटिक पार्टी
 12. NAME OF THE PARTY (in Bengali) - যুক্তরাষ্ট্র ডেমোক্রেটিক পার্টি
 13. NAME OF THE PARTY (in Urdu) - ایم ای ڈی
 14. NAME OF THE PARTY (in Persian) - دیموکراتیک پارتی ایالات متحده
 15. NAME OF THE PARTY (in Turkish) - ABD Demokratik Partisi
 16. NAME OF THE PARTY (in Polish) - Partia Demokratyczna Stanów Zjednoczonych
 17. NAME OF THE PARTY (in Czech) - Demokratická strana Spojených států
 18. NAME OF THE PARTY (in Slovak) - Demokratická strana Spojených štátov
 19. NAME OF THE PARTY (in Hungarian) - Amerikai Demokrata Párt
 20. NAME OF THE PARTY (in Romanian) - Partida Democrată a Statelor Unite
 21. NAME OF THE PARTY (in Bulgarian) - Демократическа партия на САЩ
 22. NAME OF THE PARTY (in Greek) - Δημοκρατική Πάρτι των Η.Ε.
 23. NAME OF THE PARTY (in Portuguese) - Partido Democrático dos Estados Unidos
 24. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - Partido Democrático de los Estados Unidos
 25. NAME OF THE PARTY (in French) - Parti Démocratique des États-Unis
 26. NAME OF THE PARTY (in German) - Demokratische Partei der Vereinigten Staaten
 27. NAME OF THE PARTY (in Italian) - Partito Democratico degli Stati Uniti
 28. NAME OF THE PARTY (in Japanese) - アメリカ民主党
 29. NAME OF THE PARTY (in Korean) - 미국민주당
 30. NAME OF THE PARTY (in Russian) - Демократическая Партия США
 31. NAME OF THE PARTY (in Chinese) - 美国民主黨
 32. NAME OF THE PARTY (in Arabic) - الحزب الديمقراطي لأمريكا
 33. NAME OF THE PARTY (in Hindi) - यू.एस. डी.पी.
 34. NAME OF THE PARTY (in Bengali) - ইউ.এস. ডি.পি.
 35. NAME OF THE PARTY (in Urdu) - ایم ای ڈی
 36. NAME OF THE PARTY (in Persian) - دیموکراتیک پارتی آمریکا
 37. NAME OF THE PARTY (in Turkish) - ABD Demokratik Partisi
 38. NAME OF THE PARTY (in Polish) - Partia Demokratyczna USA
 39. NAME OF THE PARTY (in Czech) - Demokratická strana USA
 40. NAME OF THE PARTY (in Slovak) - Demokratická strana USA
 41. NAME OF THE PARTY (in Hungarian) - Amerikai Demokrata Párt
 42. NAME OF THE PARTY (in Romanian) - Partida Democrată SUA
 43. NAME OF THE PARTY (in Bulgarian) - Демократическа партия САЩ
 44. NAME OF THE PARTY (in Greek) - Δημοκρατική Πάρτι Η.Ε.
 45. NAME OF THE PARTY (in Portuguese) - Partido Democrático EUA
 46. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - Partido Democrático EUA
 47. NAME OF THE PARTY (in French) - Parti Démocratique USA
 48. NAME OF THE PARTY (in German) - Demokratische Partei USA
 49. NAME OF THE PARTY (in Italian) - Partito Democratico USA
 50. NAME OF THE PARTY (in Japanese) - アメリカ民主党
 51. NAME OF THE PARTY (in Korean) - 미국민주당
 52. NAME OF THE PARTY (in Russian) - Демократическая Партия США
 53. NAME OF THE PARTY (in Chinese) - 美国民主黨
 54. NAME OF THE PARTY (in Arabic) - الحزب الديمقراطي لأمريكا
 55. NAME OF THE PARTY (in Hindi) - यू.एस. डी.पी.
 56. NAME OF THE PARTY (in Bengali) - ইউ.এস. ডি.পি.
 57. NAME OF THE PARTY (in Urdu) - ایم ای ڈی
 58. NAME OF THE PARTY (in Persian) - دیموکراتیک پارتی آمریکا
 59. NAME OF THE PARTY (in Turkish) - ABD Demokratik Partisi
 60. NAME OF THE PARTY (in Polish) - Partia Demokratyczna USA
 61. NAME OF THE PARTY (in Czech) - Demokratická strana USA
 62. NAME OF THE PARTY (in Slovak) - Demokratická strana USA
 63. NAME OF THE PARTY (in Hungarian) - Amerikai Demokrata Párt
 64. NAME OF THE PARTY (in Romanian) - Partida Democrată SUA
 65. NAME OF THE PARTY (in Bulgarian) - Демократическа партия САЩ
 66. NAME OF THE PARTY (in Greek) - Δημοκρατική Πάρτι Η.Ε.
 67. NAME OF THE PARTY (in Portuguese) - Partido Democrático EUA
 68. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - Partido Democrático EUA
 69. NAME OF THE PARTY (in French) - Parti Démocratique USA
 70. NAME OF THE PARTY (in German) - Demokratische Partei USA
 71. NAME OF THE PARTY (in Italian) - Partito Democratico USA
 72. NAME OF THE PARTY (in Japanese) - アメリカ民主党
 73. NAME OF THE PARTY (in Korean) - 미국민주당
 74. NAME OF THE PARTY (in Russian) - Демократическая Партия США
 75. NAME OF THE PARTY (in Chinese) - 美国民主黨
 76. NAME OF THE PARTY (in Arabic) - الحزب الديمقراطي لأمريكا
 77. NAME OF THE PARTY (in Hindi) - यू.एस. डी.पी.
 78. NAME OF THE PARTY (in Bengali) - ইউ.এস. ডি.পি.
 79. NAME OF THE PARTY (in Urdu) - ایم ای ڈی
 80. NAME OF THE PARTY (in Persian) - دیموکراتیک پارتی آمریکا
 81. NAME OF THE PARTY (in Turkish) - ABD Demokratik Partisi
 82. NAME OF THE PARTY (in Polish) - Partia Demokratyczna USA
 83. NAME OF THE PARTY (in Czech) - Demokratická strana USA
 84. NAME OF THE PARTY (in Slovak) - Demokratická strana USA
 85. NAME OF THE PARTY (in Hungarian) - Amerikai Demokrata Párt
 86. NAME OF THE PARTY (in Romanian) - Partida Democrată SUA
 87. NAME OF THE PARTY (in Bulgarian) - Демократическа партия САЩ
 88. NAME OF THE PARTY (in Greek) - Δημοκρατική Πάρτι Η.Ε.
 89. NAME OF THE PARTY (in Portuguese) - Partido Democrático EUA
 90. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - Partido Democrático EUA
 91. NAME OF THE PARTY (in French) - Parti Démocratique USA
 92. NAME OF THE PARTY (in German) - Demokratische Partei USA
 93. NAME OF THE PARTY (in Italian) - Partito Democratico USA
 94. NAME OF THE PARTY (in Japanese) - アメリカ民主党
 95. NAME OF THE PARTY (in Korean) - 미국민주당
 96. NAME OF THE PARTY (in Russian) - Демократическая Партия США
 97. NAME OF THE PARTY (in Chinese) - 美国民主黨
 98. NAME OF THE PARTY (in Arabic) - الحزب الديمقراطي لأمريكا
 99. NAME OF THE PARTY (in Hindi) - यू.एस. डी.पी.
 100. NAME OF THE PARTY (in Bengali) - ইউ.এস. ডি.পি.
 101. NAME OF THE PARTY (in Urdu) - ایم ای ڈی
 102. NAME OF THE PARTY (in Persian) - دیموکراتیک پارتی آمریکا
 103. NAME OF THE PARTY (in Turkish) - ABD Demokratik Partisi
 104. NAME OF THE PARTY (in Polish) - Partia Demokratyczna USA
 105. NAME OF THE PARTY (in Czech) - Demokratická strana USA
 106. NAME OF THE PARTY (in Slovak) - Demokratická strana USA
 107. NAME OF THE PARTY (in Hungarian) - Amerikai Demokrata Párt
 108. NAME OF THE PARTY (in Romanian) - Partida Democrată SUA
 109. NAME OF THE PARTY (in Bulgarian) - Демократическа партия САЩ
 110. NAME OF THE PARTY (in Greek) - Δημοκρατική Πάρτι Η.Ε.
 111. NAME OF THE PARTY (in Portuguese) - Partido Democrático EUA
 112. NAME OF THE PARTY (in Spanish) - Partido Democrático EUA
 113. NAME OF THE PARTY (in French) - Parti Démocratique USA
 11

(2)obivtovne (2)otetdo (2)ob ošpevltituro



VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PC00193** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **1111111** Chassi: **LWYMCA203D6013852**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **O NUMERO DO RENAVAL NÃO COUBE NO ESTAÇA. O NUMERO É O SEGUINTE - 1080049190**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/FORD/F11000** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **BYWQ2596** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **403528646** Chassi: **LAT9AA45769**
Ano Fabricação/Modelo: **1983/1983** Combustível: **DIESEL**

Complemento / Observação

A VITIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA COMUNICAR QUE NO DIA DO FATO, VINHA DO POVOADO DE ARARAS PARA ESTA CIDADE PELA PE-320, E AO CHEGAR NO TREVO QUE DA ACESSO AO CENTRO DESTA CIDADE, PROXIMO AS CASINHAS DE DINCA BRANDINI, SENTIDO QUATRA DE ESPORTES O AUTOR QUE CONDUZIA O CAMINHÃO SEM PARA ENTROU DIRETO NO TREVO E ATINGIU A VITIMA, QUE A VITIMA TEVE FRATURAS NO FEMUR ESQUERDO, CLAVICULA ESQUERDA, FRATURA DO UNERO ESQUERDO E DO ANTEBRAÇO ESQUERDO ALEM DE UMA GRANDE LESÃO DO OLHO ESQUERDO, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO RESSGATE DA GUARDA MUNICIPAL PARA O HOSPITAL DE TABIRA E OVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE/PE. QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE O AUTOR SE COMPROMETEU EM AJUDAR A VITIMA E DEPOIS QUANDO FOI PROCURADO MANDOU QUE ELA VITIMA PROCURAR SEUS DIREITOS NA JUSTIÇA.

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO
(VITIMA)

AILTON CORDEIRO DE SOUZA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **JOSE MACIEL PEREIRA DE BRITO** - Matrícula: **3810259**



CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Proctoria de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Tabira/PE - CEP: 54780-000 - Fone: (87) 3647-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabira

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada.

Ocupação: TABIRA, 04/11/2019

Em testemunha da verdade.

ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE

Total: R\$ 18,00 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Selo(s): 0076976.WNPT0201904.00648

Roseane Nogueira F. Galdino

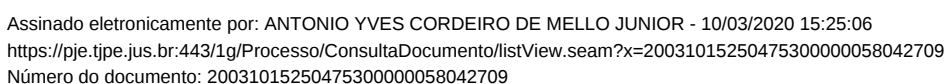
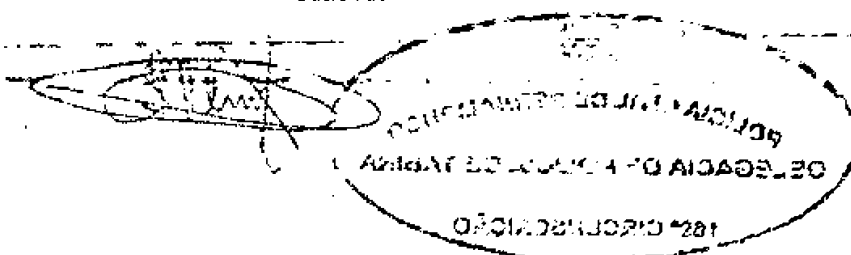
Escritor



[illegible][illegible][illegible]

ORIGIN: NEWARK, NEW JERSEY
(AMTIV)

ALTON CORDEIRO DE SOUZA
(ANUNCIANTE)

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
GUARDA MUNICIPAL DE TABIRA



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA DA GUARDA MUNICIPAL - ROGM - Nº 272/2019

I - DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA:

DATA DO FATO 06/07/2019	HORA DO FATO 08H45MIN	HORA DO REGISTRO 09H52MIN	DESCRIÇÃO (natureza) K002 - ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL
LOCAL DO FATO (endereço onde o fato ocorreu) PE-320			
LOCAL DA OCORRÊNCIA (Ponto de referência) PRÓXIMO À SUBESTAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA			

II - PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

ENVOLVIDO 1	☒ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME ODAIR RAMOS SOARES NATURALIDADE/UF TABIRA-PE DATA DE NASCIMENTO 13/07/1975 PAI OSMAN SOARES DE OLIVEIRA MÃE MARIA DE LOURDES RAMOS SOARES ENDEREÇO RUA JOÃO SOARES, S/N, ESPÍRITO SANTO VELHO	IDADE 43 SEXO M E. CIVIL SOLTEIRO	PROFISSÃO OPERADOR DE MÁQUINAS ESCOLARIDADE E. FUNDAMENTAL INCOMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL	TELEFONE
	☐ IMPUTADO(A) ☒ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME AILTON CORDEIRO DE SOUZA NATURALIDADE/UF AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE DATA DE NASCIMENTO 13/06/1995 PAI JOSÉ NILTON ALVES DE SOUZA MÃE ALDINEIDE CORDEIRO DE SOUZA ENDEREÇO SÍTIO ARARA, ZONA RURAL, TABIRA-PE	IDADE 24 SEXO M E. CIVIL CASADO	PROFISSÃO AGRICULTOR ESCOLARIDADE SEGUNDO GRAU COMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL	TELEFONE
ENVOLVIDO 3	☐ IMPUTADO(A) ☒ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME CENIZE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO NATURALIDADE/UF AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE DATA DE NASCIMENTO 29/08/1994 PAI FLORISVAL MARQUES SOBRINHO MÃE MARIA DE FÁTIMA VASCONCELOS MARQUES ENDEREÇO SÍTIO ARARA, ZONA RURAL, TABIRA-PE	IDADE 25 SEXO F E. CIVIL CASADA	PROFISSÃO AGRICULTORA ESCOLARIDADE SEGUNDO GRAU COMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL	TELEFONE
	☐ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME NATURALIDADE/UF DATA DE NASCIMENTO PAI MÃE ENDEREÇO	IDADE SEXO E. CIVIL	PROFISSÃO ESCOLARIDADE ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL	TELEFONE
ENVOLVIDO 5	☐ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME NATURALIDADE/UF DATA DE NASCIMENTO PAI MÃE ENDEREÇO	IDADE SEXO E. CIVIL	PROFISSÃO ESCOLARIDADE ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL	TELEFONE

III - DADOS DOS VEÍCULOS

Nº 01	ENVOLVIDO: 01	MARCA/ MODELO Ford/F1100D	COR AZUL	ANO 1983	RENAVAM
	CIDADE/UF: BELO JARDIM-PE	CHASSI	PLACA BWO-2596	VEÍCULO APREENHIDO? ☐ SIM ☒ NÃO	
Nº 02	ENVOLVIDO: 02	MARCA/ MODELO I-Wuyang Wy48q-2	COR VERMELHA	ANO 2012/2013	RENAVAM
	CIDADE/UF: INGAZEIRA-PE	CHASSI	PLACA PCO-0193	VEÍCULO APREENHIDO? ☐ SIM ☒ NÃO	

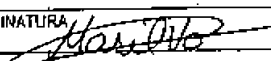
III - OBJETOS CUSTODIADOS/RECOLHIDOS/APREENDIDOS:

☒ NÃO ☐ SIM (especificar)	OS OBJETOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES: ☐ NA DP ☐ À VÍTIMA ☐ OUTROS ☐ AO PROPRIETÁRIO ☐ AO RESPONSÁVEL	NOME/ASSINATURA DO RECEBEDOR: NOME: _____ ASSINATURA: _____
---	---	---

O(A) QUALIFICADO(A) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ FOI CONDUZIDO(A) _____, MEDIANTE:
☐ FLAGRANTE DELITO ☐ MANDADO/ORDEM JUDICIAL ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA ☐ RECAPTURA ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA
☐ FLAGRANTE DE ATO INFRACIONAL ☐ INFRAÇÃO/CRIME DE TRÂNSITO ☐ ENVOLVIMENTO NA OCORRÊNCIA ☐ AUXÍLIO AO PÚBLICO
☐ OUTROS (ESPECIFICAR) _____

IV - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Na data 06/07/2019, por volta das 08h45min, o grupamento de Ronda Ostensiva Municipal (ROMU) foi acionado pela Central de Comunicações (CECOM) para atender a uma ocorrência de acidente de trânsito na PE-320, saída para a cidade de São José do Egito-PE, mais precisamente na entrada que liga a PE-320 à quadra de esportes de Tabira. De imediato o grupamento dirigiu-se ao local e constatou que o acidente envolveu um caminhão Ford/F11000 placa BWQ-2596, azul, ano 1983, e uma motocicleta Wuyang, Placa PCO-0193, ano 2012/2013, cor vermelha. De acordo com informações, o condutor do caminhão, ao trafegar pelo lado direito da via, não teve a devida atenção e ao cruzar a pista de rolamento veio a colidir frontalmente contra a motocicleta que vinha em sentido contrário conduzida por Denize Vasconcelos Marques Cordeiro e seu companheiro, Ailton Cordeiro de Souza que vinha como passageiro na motocicleta. Devido a colisão, as vítimas que vinham na motocicletas ficaram caídas ao solo, sendo de imediato socorridas pelo Grupamento de Atendimento a Emergência e Resgate (GAER) da Guarda Municipal de Tabira e pelo Grupamento de Socorristas Voluntários de Tabira (GSVT), pois se tratava de duas vítimas, sendo encaminhadas ao hospital local, onde foram constatadas fraturas graves no braço esquerdo, no fêmur esquerdo e no quadril do lado esquerdo da vítima Denize Vasconcelos Marques Cordeiro. Devido às fraturas, a mesma foi encaminhada ao hospital da Restauração na cidade de Recife-PE para receber o atendimento necessário. Já o passageiro Ailton Cordeiro de Souza sofreu escoriações leves, ficando sob cuidados médicos no próprio hospital local. Ambos os veículos ficaram no local do acidente devido a não terem condições de circular em decorrência dos danos da colisão. Diante dos fatos, o condutor do caminhão foi conduzido até a DPC local para ser apresentado à autoridade competente para que tomasse as medidas cabíveis.

DATA DO REGISTRO 06/07/2019	NOME LEGÍVEL DO GUARDA MUNICIPAL MARCOS ANTONIO DA SILVA	ASSINATURA 	MATRÍCULA 50.481-0
--------------------------------	---	--	-----------------------

V - PESSOA(S) PRESA(S) OU DETIDA(S):

A CONDUÇÃO RESULTOU EM:			
☐ FLAGRANTE DELITO	☒ BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA DP	☐ TCO	☐ CONSELHO TUTELAR
☐ OUTROS (ESPECIFICAR) _____			
AGENTE POLICIAL DE PLANTÃO RECEBEDOR:			
NOME/ASSINATURA _____		MATRÍCULA _____	



Boletim de ocorrência



CARTÓRIO INES GOMES
Serviço Notarial, Protocolo de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoal Jurídico
Rua Clóvis Souza Xavier, 8 - Centro - Tabira/PE - CEP: 54780-000 - Fone: (81) 3847-1978
Inês Gomes de Freitas Pereira - Sobrinha

Autenticado para os devidos efeitos, apresenta cópia
reproduzida do documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada
Doutor. TABIRA - 04/11/2019
Em testemunha de verdade
ROSEANE NOGUEIRA F. GALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4:19 - VALIDO - SÓMETE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO
Selo(s): 0076976 - VMG162019C1, 00647 - VMG162019C1
Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivente

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 169ª CIRCUNSCRIÇÃO - TABIRA - DP169ªCIRC
DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0259000916

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/10/2019 às 11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 07/2019 às 17:32

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, TREVO DA PE 320, PROXIMO AS CASINHAS DE DINCA - Bairro: CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: FERRO VELHO DE ZE DE ZUCA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ODAIR RAMOS SOARES (AUTOR / AGENTE)
AILTON CORDEIRO DE SOUZA (TESTEMUNHA)
DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**



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

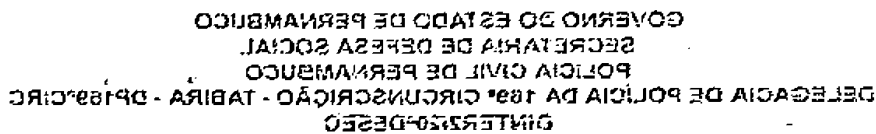
DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DE FATIMA VASCONCELOS MARQUES Pai: FLORISVAL MARQUES SOBRINHO Data de Nascimento: 28/8/1994
Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9114801/3DS/PE (RG), 10863106404 (CPF), 09293342492 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, RESIDENTE NO POVOADO DE ARARAS, DISTRITO DE TABIRA - CEP: 55780000 - Bairro: CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

AILTON CORDEIRO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALOINEIDE CORDEIRO DE SOUZA Pai: JOSE NILTON ALVES DE SOUZA Data de Nascimento: 13/8/1995 Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9316613/3DS/PE (RG), 04717990170 (CPF), 05276584903 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TABIRA, 1, RESIDENTE NO POVOADO DE ARARAS, DISTRITO DE TABIRA - CEP: 55780000 - Bairro: CENTRO - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

ODAIR RAMOS SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE LOURDES RAMOS SOARES Pai: OSMAR SOARES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/7/1976 Naturalidade: TABIRA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TABIRA, 1 - CEP: 55780000 - Bairro: - TABIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

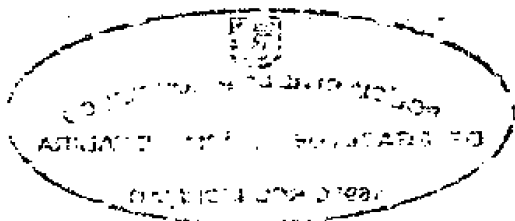
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)





44:11 26 0105\01\00 sib on isillog abshinu wazn ebendigot sib:0moo0

ESTADO VELHO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE CASIMIR DE OLIVEIRA - CENTRO - PARQUE DE RECREAÇÃO
MUNICÍPIO DE CASIMIR DE OLIVEIRA - CENTRO - PARQUE DE RECREAÇÃO



ELISE VASCONCELOS MARQUES CORREIO (ATUAL)
ALTON CORREIO DE SOUZA (TESTEMUNHA)
LEONIL RAIMOS SOARES (AUTOR/AGENTE)
R. Augusto (investigador) na ocorrência

10/10/2019 10:10:10 AM

~~VASCELLOS MARQUES CORREIOS~~
~~VEICULO: (usado na entrega de correspondência), desativado em dezembro de 2012.~~

(a) b1, b7C, (2) b6, b7C, (2) b5, b7C, b7D, b7E

[illegible]

1. Содержание
 2. Введение
 3. Глава I. Общие положения
 4. Глава II. Организация работы
 5. Глава III. Ответственность
 6. Глава IV. Заключение
 7. Приложение
 8. Список литературы
 9. Список источников
 10. Список документов
 11. Список таблиц
 12. Список рисунков
 13. Список формул
 14. Список терминов
 15. Список сокращений
 16. Список аббревиатур
 17. Список инициалов
 18. Список фамилий
 19. Список имен
 20. Список отчеств
 21. Список дат
 22. Список чисел
 23. Список букв
 24. Список цифр
 25. Список знаков
 26. Список символов
 27. Список обозначений
 28. Список единиц измерения
 29. Список терминов
 30. Список сокращений
 31. Список аббревиатур
 32. Список инициалов
 33. Список фамилий
 34. Список имен
 35. Список отчеств
 36. Список дат
 37. Список чисел
 38. Список букв
 39. Список цифр
 40. Список знаков
 41. Список символов
 42. Список обозначений
 43. Список единиц измерения
 44. Список терминов
 45. Список сокращений
 46. Список аббревиатур
 47. Список инициалов
 48. Список фамилий
 49. Список имен
 50. Список отчеств
 51. Список дат
 52. Список чисел
 53. Список букв
 54. Список цифр
 55. Список знаков
 56. Список символов
 57. Список обозначений
 58. Список единиц измерения
 59. Список терминов
 60. Список сокращений
 61. Список аббревиатур
 62. Список инициалов
 63. Список фамилий
 64. Список имен
 65. Список отчеств
 66. Список дат
 67. Список чисел
 68. Список букв
 69. Список цифр
 70. Список знаков
 71. Список символов
 72. Список обозначений
 73. Список единиц измерения
 74. Список терминов
 75. Список сокращений
 76. Список аббревиатур
 77. Список инициалов
 78. Список фамилий
 79. Список имен
 80. Список отчеств
 81. Список дат
 82. Список чисел
 83. Список букв
 84. Список цифр
 85. Список знаков
 86. Список символов
 87. Список обозначений
 88. Список единиц измерения
 89. Список терминов
 90. Список сокращений
 91. Список аббревиатур
 92. Список инициалов
 93. Список фамилий
 94. Список имен
 95. Список отчеств
 96. Список дат
 97. Список чисел
 98. Список букв
 99. Список цифр
 100. Список знаков
 101. Список символов
 102. Список обозначений
 103. Список единиц измерения
 104. Список терминов
 105. Список сокращений
 106. Список аббревиатур
 107. Список инициалов
 108. Список фамилий
 109. Список имен
 110. Список отчеств
 111. Список дат
 112. Список чисел
 113. Список букв
 114. Список цифр
 115. Список знаков
 116. Список символов
 117. Список обозначений
 118. Список единиц измерения
 119. Список терминов
 120. Список сокращений
 121. Список аббревиатур
 122. Список инициалов
 123. Список фамилий
 124. Список имен
 125. Список отчеств
 126. Список дат
 127. Список чисел
 128. Список букв
 129. Список цифр
 130. Список знаков
 131. Список символов
 132. Список обозначений
 133. Список единиц измерения
 134. Список терминов
 135. Список сокращений
 136. Список аббревиатур
 137. Список инициалов
 138. Список фамилий
 139. Список имен
 140. Список отчеств
 141. Список дат
 142. Список чисел
 143. Список букв
 144. Список цифр
 145. Список знаков
 146. Список символов
 147. Список обозначений
 148. Список единиц измерения
 149. Список терминов
 150. Список сокращений
 151. Список аббревиатур
 152. Список инициалов
 153. Список фамилий
 154. Список имен
 155. Список отчеств
 156. Список дат
 157. Список чисел
 158. Список букв
 159. Список цифр
 160. Список знаков
 161. Список символов
 162. Список обозначений
 163. Список единиц измерения
 164. Список терминов
 165. Список сокращений
 166. Список аббревиатур
 167. Список инициалов
 168. Список фамилий
 169. Список имен
 170. Список отчеств
 171. Список дат
 172. Список чисел
 173. Список букв
 174. Список цифр
 175. Список знаков
 176. Список символов
 177. Список обозначений
 178. Список единиц измерения
 179. Список терминов
 180. Список сокращений
 181. Список аббревиатур
 182. Список инициалов
 183. Список фамилий
 184. Список имен
 185. Список отчеств
 186. Список дат
 187. Список чисел
 188. Список букв
 189. Список цифр
 190. Список знаков
 191. Список символов
 192. Список обозначений
 193. Список единиц измерения
 194. Список терминов
 195. Список сокращений
 196. Список аббревиатур
 197. Список инициалов
 198. Список фамилий
 199. Список имен
 200. Список отчеств
 201. Список дат
 202. Список чисел
 203. Список букв
 204. Список цифр
 205. Список знаков
 206. Список символов
 207. Список обозначений
 208. Список единиц измерения

Q. What is the name of the person who is the subject of the report?

7111 010501475



VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO**
 Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PC00193** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **111111** Chassi: **LWYMCA20SD6013932**
 Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **O NUMERO DO RENAVAN NÃO COURE NO ESTAÇA. O NUMERO É O SEGUINTE - 1050049190**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ODAIR RAMOS SOARES**
 Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/FORD/F11000** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **BWQ2596** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **403620646** Chassi: **LA7QAA45769**
 Ano Fabricação/Modelo: **1983/1983** Combustível: **DIESEL**

Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA COMUNICAR QUE NO DIA DO FATO, VINHA DO POVOADO DE ARARAS PARA ESTA CIDADE PELA PE-320, E AO CHEGAR NO TREVO QUE DÁ ACESSO AO CENTRO DESTA CIDADE, PRÓXIMO AS CASINHAS DE DINCA BRANDINI, SENTIDO QUATRA DE ESPORTES O AUTOR QUE CONDUZIA O CAMINHÃO SEM PARA ENTROU DIRETO NO TREVO E ATINGIU A VÍTIMA, QUE A VÍTIMA TEVE FRATURAS NO FÊMUR ESQUERDO, CLAVÍCULA ESQUERDA, FRATURA DO UNERO ESQUERDO E DO ANTEBRAÇO ESQUERDO ALEM DE UMA GRANDE LESÃO DO OLHO ESQUERDO, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO RESSCATE DA GUARDA MUNICIPAL PARA O HOSPITAL DE TABIRA E DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE/PE. QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE O AUTOR SE COMPROMETEU EM AJUDAR A VÍTIMA E DEPOIS QUANDO FOI PROCURADO MANDOU QUE ELA VÍTIMA PROCURAR SEUS DIREITOS NA JUSTIÇA.

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES COREIRO
 (VÍTIMA)

AILTON CORDEIRO DE SOUZA
 (TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **JOSE MACIEL PEREIRA DE BRITO** - Matrícula: **2810259**


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TABIRA
169ª CIRCUNSCRIÇÃO

CARTÓRIO INÊS GOMES
 Serviço Notarial, Protocolo de Testes, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Poderes Autênticos
 Rua Cabral Sagette Xavier, 4 - Centro - Tabira/PE - CEP: 54100-000 - Fone: (51) 3817-1070
 Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabira

Autenticado, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada.
 Ocu fe. TABIRA, 04/11/2020.

Em Testemunha da verdade,
ROSEANE NOGUEIRA FRAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE
 Total: R\$ 49,00 (QUARENTA E NOVE REAIS)
 Selo(s): 0076376-DIPT0201904-00636

Roseane Nogueira F. Galdino
 Escrivente



VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade de (s) (s) (s) DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
 DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
 Colaboração: (unidade não informada) Colaboração: (unidade não informada)

Placa: 00000000 (PERMANECENDO INFORMADO) Rótulo: 00000000 (PERMANECENDO INFORMADO)
 Ano e Fabricação: 00/00 (Permanecendo Informado) 00/00 (Permanecendo Informado)
 Cor: 00000000 (unidade não informada) Cor: 00000000 (unidade não informada)

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade de (s) (s) (s) DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
 DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
 Colaboração: (unidade não informada) Colaboração: (unidade não informada)

Placa: 00000000 (PERMANECENDO INFORMADO) Rótulo: 00000000 (PERMANECENDO INFORMADO)
 Ano e Fabricação: 00/00 (Permanecendo Informado) 00/00 (Permanecendo Informado)

Complemento / Observação

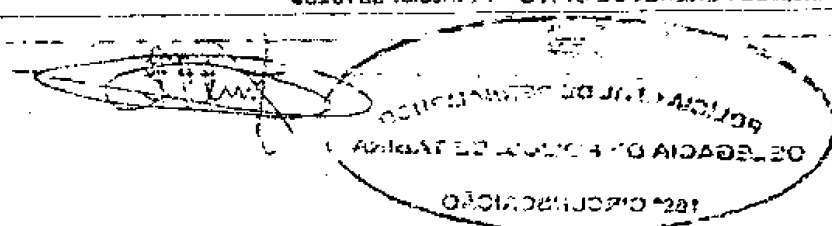
A VITIMA CORDEIRO NESTA DATA DELEGADA DE POLICIA PARA COMPLETAR O DIA DO ATRO, VITIMA
 DELEGADA DE ARMA PARA ESTA DATA DELEGADA DE POLICIA PARA COMPLETAR O DIA DO ATRO, VITIMA
 CENTRO DELETA DELETA, PROXIMO AS CASAS DE DINO BRASILEIRO, CENTRO DELETA DELETA DELETA
 AUTOS QUE CONDUZIA O CAMINHÃO SEM PARA ENTÃO DITO NO TRUQUE E ATINGIU A VITIMA, QUE A
 AUTORA TAVE ESTAVAS NO FIMES ESQUERDO, CLAVELIA ESQUERDA, EXATUO DO NÚMERO 00000000
 E DO INTERMIO ESQUERDO AFIM DE UMA GRANDE LUGAR DO OMO ESQUERDO, QUE A VITIMA
 SOCORRIDA DELETA DELETA MUNICIPAL PARA O HOSPITAL DE TATIA E DELETA A
 GRAVIDADE DAS LESÕES FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DE RESTAURACAO EM RESERVA, QUE
 NO MOMENTO DO ACIDENTE O AUTOS DE COMPLETAR EM AGRUPAR A VITIMA E DEPOIS QUANDO FOI
 PROCURADO MANDOU QUE A VITIMA PROCURAR DELETA DIRETOR NA JUSTICA.

Assinatura de (s) (s) (s) presente nesta unidade policial

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
 (VITIMA)

ALTON CORDEIRO DE SOUZA
 (TESTEMUNHA)

B.O. registrado em 10/03/2020 às 15:25:06 - Protocolo: 20031015250475300000058042709





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
GUARDA MUNICIPAL DE TABIRA



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA DA GUARDA MUNICIPAL – ROGM – Nº 272/2019

I – DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA:

DATA DO FATO 06/07/2019	HORA DO FATO 09:44:50MIN	HORA DO REGISTRO 09:15:20MIN	DESCRIÇÃO (natureza) NR02 - ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL
LOCAL DO FATO (endereço onde o fato ocorreu) PE-320			
LOCAL DA OCORRÊNCIA (Ponto de referência) PRÓXIMO À SUBESTAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA			

II – PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

ENVOLVIDO 1	☒ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME ODAIR RAMOS SOARES NATURALIDADEUF TABIRA-PE DOCUMENTO 027.766.254-05 DATA DE NASCIMENTO 15/07/1975 APELIDO BUIA PROFISSÃO OPERADOR DE MÁQUINAS ESCOLARIDADE E. FUNDAMENTAL INCOMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL IDADE 43 SEXO M E. CIVIL SOLTEIRO
	PAI OSMAN SOARES DE OLIVEIRA MÃE MARIA DE LOURDES RAMOS SOARES ENDEREÇO RUA JOÃO SOARES, SM. ESPÍRITO SANTO VELHO TELEFONE	
ENVOLVIDO 2	☐ IMPUTADO(A) ☒ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME AILTON CORDEIRO DE SOUZA NATURALIDADEUF AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE DOCUMENTO 9315613 SDS-PE DATA DE NASCIMENTO 13/06/1995 APELIDO ALDINEIDE CORDEIRO DE SOUZA PROFISSÃO AGRICULTOR ESCOLARIDADE SEGUNDO GRAU COMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL IDADE 24 SEXO M E. CIVIL CASADO
	PAI JOSÉ NILTON ALVES DE SOUZA MÃE ALDINEIDE CORDEIRO DE SOUZA ENDEREÇO SÍTIO ARARA, ZONA RURAL, TABIRA-PE TELEFONE	
ENVOLVIDO 3	☐ IMPUTADO(A) ☒ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME DENIZE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO NATURALIDADEUF AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE DOCUMENTO 9114801 SDS-PE DATA DE NASCIMENTO 29/08/1994 APELIDO FLORISVAL MARQUES SOBRINHO PROFISSÃO AGRICULTORA ESCOLARIDADE SEGUNDO GRAU COMPLETO ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL IDADE 25 SEXO F E. CIVIL CASADA
	PAI FLORISVAL MARQUES SOBRINHO MÃE MARIA DE FÁTIMA VASCONCELOS MARQUES ENDEREÇO SÍTIO ARARA, ZONA RURAL, TABIRA-PE TELEFONE	
ENVOLVIDO 4	☐ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME NATURALIDADEUF DOCUMENTO DATA DE NASCIMENTO APELIDO PROFISSÃO ESCOLARIDADE ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL IDADE SEXO E. CIVIL
	PAI MÃE ENDEREÇO TELEFONE	
ENVOLVIDO 5	☐ IMPUTADO(A) ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ CONDUTOR(A) (Outros)	NOME NATURALIDADEUF DOCUMENTO DATA DE NASCIMENTO APELIDO PROFISSÃO ESCOLARIDADE ORIENTAÇÃO SEXUAL ☐ HETEROSSEXUAL ☐ BISSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ TRANSSEXUAL IDADE SEXO E. CIVIL
	PAI MÃE ENDEREÇO TELEFONE	

III – DADOS DOS VEÍCULOS

Nº 01	ENVOLVIDO: 01 CIDADE/UF: BELG JARDIM-PE	MARCA/MODELO Ford F11000 CHASSI	COR AZUL	ANO 1983	RENAVAM
	QUAL O MOTIVO DO REGISTRO DO OBJETO? ENVOLVIMENTO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO		PLACA BWQ-2986	VEÍCULO APREENDIDO? ☐ SIM ☒ NÃO	
Nº 02	ENVOLVIDO: 02 CIDADE/UF: INGAZEIRA-PE	MARCA/MODELO Wuyang WY400-2 CHASSI	COR PERMELUA	ANO 2012/2013	RENAVAM
	QUAL O MOTIVO DO REGISTRO DO OBJETO? ENVOLVIMENTO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO		PLACA PCQ-0193	VEÍCULO APREENDIDO? ☐ SIM ☒ NÃO	



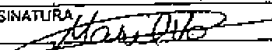
III - OBJETOS CUSTODIADOS/RECOLHIDOS/APREENDIDOS:

☒ NÃO ☐ SIM (especificar)	
OS OBJETOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES: ☐ NA DP ☐ À VÍTIMA ☐ OUTROS ☐ AO PROPRIETÁRIO ☐ AO RESPONSÁVEL	
NOME/ASSINATURA DO RECEBEDOR: NOME: _____ ASSINATURA: _____	

☐ (1) A QUALIFICADO(A) ☐ (2) FOI CONDUZIDO A(O) ☐ MEDIANTE:
☐ FLAGRANTE DELITO ☐ MANDADO/ORDEM JUDICIAL ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA ☐ RECAPTURA ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA
☐ FLAGRANTE DE ATO INFRACIONAL ☐ INFRAÇÃO/CRIME DE TRÂNSITO ☐ ENVOLVIMENTO NA OCORRÊNCIA ☐ AUXÍLIO AO PÚBLICO
☐ OUTROS (ESPECIFICAR) _____

IV - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Na data 06/07/2019, por volta das 08h45min, o grupamento de Ronda Ostensiva Municipal (ROMU) foi acionado pela Central de Comunicações (CECOM) para atender a uma ocorrência de acidente de trânsito na PE-320, saída para a cidade de São José do Egito-PE, mais precisamente na entrada que liga a PE-320 à quadra de esportes de Tabira. De imediato o grupamento dirigiu-se ao local e constatou que o acidente envolveu um caminhão Ford/F11000 placa BWQ-2596, azul, ano 1983, e uma motocicleta Wuyang, Placa PCO-0193, ano 2012/2013, cor vermelha. De acordo com informações, o condutor do caminhão, ao trafegar pelo lado direito da via, não teve a devida atenção e ao cruzar a pista de rolamento veio a colidir frontalmente contra a motocicleta que vinha em sentido contrário conduzida por Denize Vasconcelos Marques Cordeiro e seu companheiro, Ailton Cordeiro de Souza que vinha como passageiro na motocicleta. Devido a colisão, as vítimas que vinham na motocicletas ficaram caídas ao solo, sendo de imediato socorridas pelo Grupamento de Atendimento a Emergência e Resgate (GAER) da Guarda Municipal de Tabira e pelo Grupamento de Socorristas Voluntários de Tabira (GSVT); pois se tratava de duas vítimas, sendo encaminhadas ao hospital local, onde foram constatadas fraturas graves no braço esquerdo, no fêmur esquerdo e no quadril do lado esquerdo da vítima Denize Vasconcelos Marques Cordeiro. Devido às fraturas, a mesma foi encaminhada ao hospital da Restauração na cidade de Recife-PE para receber o atendimento necessário. Já o passageiro Ailton Cordeiro de Souza sofreu escoriações leves, ficando sob cuidados médicos no próprio hospital local. Ambos os veículos ficaram no local do acidente devido a não terem condições de circular em decorrência dos danos da colisão. Diante dos fatos, o condutor do caminhão foi conduzido até a DPC local para ser apresentado à autoridade competente para que tomasse as medidas cabíveis.

DATA DO REGISTRO 06/07/2019	NOME LEGÍVEL DO GUARDA MUNICIPAL MARCOS ANTONIO DA SILVA	ASSINATURA 	MATRÍCULA 50.481-0
--------------------------------	---	--	-----------------------

V - PESSOA(S) PRESA(S) OU DETIDA(S):

A CONDUÇÃO RESULTOU EM:

☐ FLAGRANTE DELITO ☒ BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA DP ☐ TCO ☐ CONSELHO TUTELAR ☐ ATO INFRACIONAL
☐ OUTROS (ESPECIFICAR) _____

AGENTE POLICIAL DE PLANTÃO RECEBEDOR:

NOME/ASSINATURA _____ MATRÍCULA _____





Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 108.631.064-04 Nome completo da vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

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

Nome completo: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO CPF: 108.631.064-04
Profissão: AGRICULTORA Endereço: POVOADO DE ARARA Número: _____ Complemento: CASA
Bairro: ZONA RURAL Cidade: TABIRA Estado: PE CEP: 56780-000
E-mail: antonioyvescordeiro995@gmail.com Tel./DDD: (087) 99365-2399

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1433 CONTA: 00022915 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(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.

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 (assinalar 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascor)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: TABIRA-PE 04/11/2019
Nome: DENISE V. MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Denise Vasconcelos Marques Cordeiro
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1º Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
CPF: 047.579.901-90
Assinatura: _____
2º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

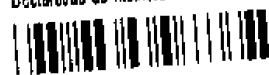
1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





PEDIDO DO SEGURO DPV

Declaração de Inexistência de IML

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☒ INVALIDEZ PERMANENTE☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

308.631.064-04 DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

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

Nome completo:

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF:

18.631.064-04

Profissão:

AGRICULTORA

Endereço:

Povoado de Arara

Número:

CASA

Complemento:

CASA

Bairro:

ZONA RURAL

Cidade:

TABIRA

Estado:

PE

CEP:

56780-000

E-mail:

antonioyvescordeiro995@gmail.com

Tel. (DDD):

(087) 99365-2399

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

RENDAMENTO MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR☐ ATÉ R\$1.000,00☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00☒ SEM RENDA☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (002)☒ Caixa Econômica Federal (109)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1433

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

00022915

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(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.

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 (assinalar uma das opções):

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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ NãoVítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

Impressão

digital da

vítima ou

beneficiário

não alfabetizado

Local e Data: TABIRA-PE 04/11/2019

Nome: DENISE V. MARQUES CORDEIRO

CPF: 308.631.064-04

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF: 042.579.901-70

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

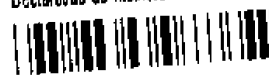
FPS.001 V001/2018





PEDIDO DO SEGURO DPV

Declaração de Inexistência de IML

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☒ INVALIDEZ PERMANENTE☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

308.631.064-04 DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

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

Nome completo:

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF:

18.631.064-04

Profissão:

AGRICULTORA

Endereço:

Povoado de Arara

Número:

CASA

Bairro:

ZONA RURAL

Cidade:

TABIRA

Estado:

PE

CEP:

56780-000

E-mail:

antonioyvescordeiro995@gmail.com

Tel. (DDD):

(087) 99365-2399

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

RENDIA MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR☐ ATÉ R\$1.000,00☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00☒ SEM RENDA☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (002)☒ Caixa Econômica Federal (109)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1433

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

00022915

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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.

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 (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atenda 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 LIDER 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (val nascit)?

☐ Sim ☐ NãoVítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

TABIRA-PE 04/11/2019

Nome: DENISE V. MARQUES CORDEIRO

CPF: 308.631.064-04

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF: 042.579.901-70

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



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: 24/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.400,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01433

CONTA: 000000022915-5

Nr. da Autenticação 61E54CE9845B30E3



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência



Eu, DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

RG nº 9114801, data de expedição 27/06/2017 Órgão SDS - PE

CPF nº 108.631.064-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO ARARA</u>
Número	<u>35</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>TABIRA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56780-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 9 9105-2399</u>
E-mail	<u>ailtoncordeiro1995@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TABIRA-PE 04/11/2019

Assinatura do Declarante: Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

889800413





OCORRÊNCIA EMERGENTE DE PORTUARIOS
Av. João de Barros, 151 - Vila Rica, RJ - CEP 53611-072
Cidade 50.425-922(001-08) / Insp. Ex. OCORRÊNCIAS / www.cajapias.com.br

DADOS DO QUÊSTIP:
ALONETE DE CARDEIRO DE SOUZA

CHOROPO DA UNIDADE COMPUTADORA
SI ARAÇAS 35 K

CPF 043 334 234-02

TABIRA - RURAL/TABIRA, RURAL
TABIRA PE
50760-000

CLASSIFICAÇÃO
B2 FURAL
AGROPECUARIA FURAL

07/21/2022	08/02/2019	20/08/2019
26/08/2018	20/07/2003	37/05/2003

2793920019 09/2019
03/10/2019 29/10/2019
16 76

COMPTON'S SALES PHYSICAL			
	QUANTITY	UNIT PRICE	TOTAL PRICE
Compton's Sales Physical	1000000	0.43770007	437,700.07

TOTAL CASH FLOW

TIPO DE IMPRESSÃO	TIPO DA PÁGINA	ANTERIOR	SEGUINTE	ANEXO	COMPLEMENTO	ANEXO	COMPLEMENTO
IMPRESSÃO	CAT	20.08.2018	20.08.2018	20.08.2018	20.08.2018	20.08.2018	20.08.2018

RECEIVED		PAID		BALANCE		TOTAL	
DATE	AMOUNT	DATE	AMOUNT	DATE	AMOUNT	DATE	AMOUNT
1971-10-15	10.00	1971-10-15	10.00	1971-10-15	10.00	1971-10-15	10.00
1971-10-20	20.00	1971-10-20	20.00	1971-10-20	20.00	1971-10-20	20.00
1971-10-25	30.00	1971-10-25	30.00	1971-10-25	30.00	1971-10-25	30.00
1971-10-30	40.00	1971-10-30	40.00	1971-10-30	40.00	1971-10-30	40.00
1971-11-05	50.00	1971-11-05	50.00	1971-11-05	50.00	1971-11-05	50.00
1971-11-10	60.00	1971-11-10	60.00	1971-11-10	60.00	1971-11-10	60.00
1971-11-15	70.00	1971-11-15	70.00	1971-11-15	70.00	1971-11-15	70.00
1971-11-20	80.00	1971-11-20	80.00	1971-11-20	80.00	1971-11-20	80.00
1971-11-25	90.00	1971-11-25	90.00	1971-11-25	90.00	1971-11-25	90.00
1971-11-30	100.00	1971-11-30	100.00	1971-11-30	100.00	1971-11-30	100.00
1971-12-05	110.00	1971-12-05	110.00	1971-12-05	110.00	1971-12-05	110.00
1971-12-10	120.00	1971-12-10	120.00	1971-12-10	120.00	1971-12-10	120.00
1971-12-15	130.00	1971-12-15	130.00	1971-12-15	130.00	1971-12-15	130.00
1971-12-20	140.00	1971-12-20	140.00	1971-12-20	140.00	1971-12-20	140.00
1971-12-25	150.00	1971-12-25	150.00	1971-12-25	150.00	1971-12-25	150.00
1971-12-30	160.00	1971-12-30	160.00	1971-12-30	160.00	1971-12-30	160.00
1972-01-05	170.00	1972-01-05	170.00	1972-01-05	170.00	1972-01-05	170.00
1972-01-10	180.00	1972-01-10	180.00	1972-01-10	180.00	1972-01-10	180.00
1972-01-15	190.00	1972-01-15	190.00	1972-01-15	190.00	1972-01-15	190.00
1972-01-20	200.00	1972-01-20	200.00	1972-01-20	200.00	1972-01-20	200.00
1972-01-25	210.00	1972-01-25	210.00	1972-01-25	210.00	1972-01-25	210.00
1972-01-30	220.00	1972-01-30	220.00	1972-01-30	220.00	1972-01-30	220.00
1972-02-05	230.00	1972-02-05	230.00	1972-02-05	230.00	1972-02-05	230.00
1972-02-10	240.00	1972-02-10	240.00	1972-02-10	240.00	1972-02-10	240.00
1972-02-15	250.00	1972-02-15	250.00	1972-02-15	250.00	1972-02-15	250.00
1972-02-20	260.00	1972-02-20	260.00	1972-02-20	260.00	1972-02-20	260.00
1972-02-25	270.00	1972-02-25	270.00	1972-02-25	270.00	1972-02-25	270.00
1972-02-30	280.00	1972-02-30	280.00	1972-02-30	280.00	1972-02-30	280.00
1972-03-05	290.00	1972-03-05	290.00	1972-03-05	290.00	1972-03-05	290.00
1972-03-10	300.00	1972-03-10	300.00	1972-03-10	300.00	1972-03-10	300.00
1972-03-15	310.00	1972-03-15	310.00	1972-03-15	310.00	1972-03-15	310.00
1972-03-20	320.00	1972-03-20	320.00	1972-03-20	320.00	1972-03-20	320.00
1972-03-25	330.00	1972-03-25	330.00	1972-03-25	330.00	1972-03-25	330.00
1972-03-30	340.00	1972-03-30	340.00	1972-03-30	340.00	1972-03-30	340.00
1972-04-05	350.00	1972-04-05	350.00	1972-04-05	350.00	1972-04-05	350.00
1972-04-10	360.00	1972-04-10	360.00	1972-04-10	360.00	1972-04-10	360.00
1972-04-15	370.00	1972-04-15	370.00	1972-04-15	370.00	1972-04-15	370.00
1972-04-20	380.00	1972-04-20	380.00	1972-04-20	380.00	1972-04-20	380.00
1972-04-25	390.00	1972-04-25	390.00	1972-04-25	390.00	1972-04-25	390.00
1972-04-30	400.00	1972-04-30	400.00	1972-04-30	400.00	1972-04-30	400.00
1972-05-05	410.00	1972-05-05	410.00	1972-05-05	410.00	1972-05-05	410.00
1972-05-10	420.00	1972-05-10	420.00	1972-05-10	420.00	1972-05-10	420.00
1972-05-15	430.00	1972-05-15	430.00	1972-05-15	430.00	1972-05-15	430.00
1972-05-20	440.00	1972-05-20	440.00	1972-05-20	440.00	1972-05-20	440.00
1972-05-25	450.00	1972-05-25	450.00	1972-05-25	450.00	1972-05-25	450.00
1972-05-30	460.00	1972-05-30	460.00	1972-05-30	460.00	1972-05-30	460.00
1972-06-05	470.00	1972-06-05	470.00	1972-06-05	470.00	1972-06-05	470.00
1972-06-10	480.00	1972-06-10	480.00	1972-06-10	480.00	1972-06-10	480.00
1972-06-15	490.00	1972-06-15	490.00	1972-06-15	490.00	1972-06-15	490.00
1972-06-20	500.00	1972-06-20	500.00	1972-06-20	500.00	1972-06-20	500.00
1972-06-25	510.00	1972-06-25	510.00	1972-06-25	510.00	1972-06-25	510.00
1972-06-30	520.00	1972-06-30	520.00	1972-06-30	520.00	1972-06-30	520.00
1972-07-05	530.00	1972-07-05	530.00	1972-07-05	530.00	1972-07-05	530.00
1972-07-10	540.00	1972-07-10	540.00	1972-07-10	540.00	1972-07-10	540.00
1972-07-15	550.00	1972-07-15	550.00	1972-07-15	550.00	1972-07-15	550.00
1972-07-20	560.00	1972-07-20	560.00	1972-07-20	560.00	1972-07-20	560.00
1972-07-25	570.00	1972-07-25	570.00	1972-07-25	570.00	1972-07-25	570.00
1972-07-30	580.00	1972-07-30	580.00	1972-07-30	580.00	1972-07-30	580.00
1972-08-05	590.00	1972-08-05	590.00	1972-08-05	590.00	1972-08-05	590.00
1972-08-10	600.00	1972-08-10	600.00	1972-08-10	600.00	1972-08-10	600.00
1972-08-15	610.00	1972-08-15	610.00	1972-08-15	610.00	1972-08-15	610.00
1972-08-20	620.00	1972-08-20	620.00	1972-08-20	620.00	1972-08-20	620.00
1972-08-25	630.00	1972-08-25	630.00	1972-08-25	630.00	1972-08-25	630.00
1972-08-30	640.00	1972-08-30	640.00	1972-08-30	640.00	1972-08-30	640.00
1972-09-05	650.00	1972-09-05	650.00	1972-09-05	650.00	1972-09-05	650.00
1972-09-10	660.00	1972-09-10	660.00	1972-09-10	660.00	1972-09-10	660.00
1972-09-15	670.00	1972-09-15	670.00	1972-09-15	670.00	1972-09-15	670.00
1972-09-20	680.00	1972-09-20	680.00	1972-09-20	680.00	1972-09-20	680.00
1972-09-25	690.00	1972-09-25	690.00	1972-09-25	690.00	1972-09-25	690.00
1972-09-30	700.00	1972-09-30	700.00	1972-09-30	700.00	1972-09-30	700.00
1972-10-05	710.00	1972-10-05	710.00	1972-10-05	710.00	1972-10-05	710.00
1972-10-10	720.00	1972-10-10	720.00	1972-10-10	720.00	1972-10-10	720.00
1972-10-15	730.00	1972-10-15	730.00	1972-10-15	730.00	1972-10-15	730.00
1972-10-20	740.00	1972-10-20	740.00	1972-10-20	740.00	1972-10-20	740.00
1972-10-25	750.00	1972-10-25	750.00	1972-10-25	750.00	1972-10-25	750.00
1972-10-30	760.00	1972-10-30	760.00	1972-10-30	760.00	1972-10-30	760.00
1972-11-05	770.00	1972-11-05	770.00	1972-11-05	770.00	1972-11-05	770.00
1972-11-10	780.00	1972-11-10	780.00	1972-11-10	780.00	1972-11-10	780.00
1972-11-15	790.00	1972-11-15	790.00	1972-11-15	790.00	1972-11-15	790.00
1972-11-20	800.00	1972-11-20	800.00	1972-11-20	800.00	1972-11-20	800.00
1972-11-25	810.00	1972-11-25	810.00	1972-11-25	810.00	1972-11-25	810.00
1972-11-30	820.00	1972-11-30	820.00	1972-11-30	820.00	1972-11-30	820.00
1972-12-05	830.00	1972-12-05	830.00	1972-12-05	830.00	1972-12-05	830.00
1972-12-10	840.00	1972-12-10	840.00	1972-12-10	840.00	1972-12-10	840.00
1972-12-15	850.00	1972-12-15	850.00	1972-12-15	850.00	1972-12-15	850.00
1972-12-20	860.00	1972-12-20	860.00	1972-12-20	860.00	1972-12-20	860.00
1972-12-25	870.00	1972-12-25	870.00	1972-12-25	870.00	1972-12-25	870.00
1972-12-30	880.00	1972-12-30	880.00	1972-12-30	880.00	1972-12-30	880.00
1973-01-05	890.00	1973-01-05	890.00	1973-01-05	890.00	1973-01-05	890.00
1973-01-10	900.00	1973-01-10	900.00	1973-01-10	900.00	1973-01-10	900.00
1973-01-15	910.00	1973-01-15	910.00	1973-01-15	910.00	1973-01-15	910.00
1973-01-20	920.00	1973-01-20	920.00	1973-01-20	920.00	1973-01-20	920.00
1973-01-25	930.00	1973-01-25	930.00	1973-01-25	930.00	1973-01-25	930.00
1973-01-30	940.00	1973-01-30	940.00	1973-01-30	940.00	1973-01-30	940.00
1973-02-05	950.00	1973-02-05	950.00	1973-02-05	950.00	1973-02-05	950.00
1973-02-10	960.00	1973-02-10	960.00	1973-02-10	960.00	1973-02-10	960.00
1973-02-15	970.00	1973-02-15	970.00	1973-02-15	970.00	1973-02-15	970.00
1973-02-20	980.00	1973-02-20	980.00	1973-02-20	980.00	1973-02-20	980.00
1973-02-25	990.00	1973-02-25	990.00	1973-02-25	990.00	1973-02-25	990.00
1973-02-30	1000.00	1973-02-30	1000.00	1973-02-30	1000.00	1973-02-30	1000.00

1973-03-05 1010.00 1973-03-05 1010.00 1973-03-05 1010.00 1973-03-05 1010.00

1973-03-10 1020.00 1973-03-10 1020.00 1973-03-10 1020.00 1973-03-10 1020.00

1973-03-15 1030.00 1973-03-15 1030.00 1973-03-15 1030.00 1973-03-15 1030.00

1973-03-20 1040.00 1973-03-20 1040.00 1973-03-20 1040.00 1973-03-20 1040.00

1973-03-25 1050.00 1973-03-25 1050.00 1973-03-25

INVESTIGATION REPORT

Page 1 of 1

REPORT NO. 100-100000-100000

DATE: 10/10/10

BY: [REDACTED]

FOR: [REDACTED]

TOPIC: [REDACTED]

1. [REDACTED]

2. [REDACTED]

3. [REDACTED]

4. [REDACTED]

5. [REDACTED]

6. [REDACTED]

7. [REDACTED]

8. [REDACTED]

9. [REDACTED]

10. [REDACTED]

11. [REDACTED]

12. [REDACTED]

13. [REDACTED]

14. [REDACTED]

15. [REDACTED]

16. [REDACTED]

17. [REDACTED]

18. [REDACTED]

19. [REDACTED]

20. [REDACTED]

21. [REDACTED]

22. [REDACTED]

23. [REDACTED]

24. [REDACTED]

25. [REDACTED]

26. [REDACTED]

27. [REDACTED]

28. [REDACTED]

29. [REDACTED]

30. [REDACTED]

31. [REDACTED]

32. [REDACTED]

33. [REDACTED]

34. [REDACTED]

35. [REDACTED]

36. [REDACTED]

37. [REDACTED]

38. [REDACTED]

39. [REDACTED]

40. [REDACTED]

41. [REDACTED]

42. [REDACTED]

43. [REDACTED]

44. [REDACTED]

45. [REDACTED]

46. [REDACTED]

47. [REDACTED]

48. [REDACTED]

49. [REDACTED]

50. [REDACTED]

51. [REDACTED]

52. [REDACTED]

53. [REDACTED]

54. [REDACTED]

55. [REDACTED]

56. [REDACTED]

57. [REDACTED]

58. [REDACTED]

59. [REDACTED]

60. [REDACTED]

61. [REDACTED]

62. [REDACTED]

63. [REDACTED]

64. [REDACTED]

65. [REDACTED]

66. [REDACTED]

67. [REDACTED]

68. [REDACTED]

69. [REDACTED]

70. [REDACTED]

71. [REDACTED]

72. [REDACTED]

73. [REDACTED]

74. [REDACTED]

75. [REDACTED]

76. [REDACTED]

77. [REDACTED]

78. [REDACTED]

79. [REDACTED]

80. [REDACTED]

81. [REDACTED]

82. [REDACTED]

83. [REDACTED]

84. [REDACTED]

85. [REDACTED]

86. [REDACTED]

87. [REDACTED]

88. [REDACTED]

89. [REDACTED]

90. [REDACTED]

91. [REDACTED]

92. [REDACTED]

93. [REDACTED]

94. [REDACTED]

95. [REDACTED]

96. [REDACTED]

97. [REDACTED]

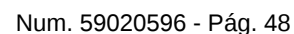
98. [REDACTED]

99. [REDACTED]

100. [REDACTED]

Category	Weighted Average	Weighted Average	Weighted Average	Weighted Average	Weighted Average
INC	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20
DEC	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20
END	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20

CONFIDENTIAL MEMPHIS DATE OF PRINTING 12/10/2019 TOTAL A/P/DNA (P) 1676



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência

Eu, DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRORG nº 9114801, data de expedição 27/06/2017 Órgão SDS - PE

CPF nº 108.631.064-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

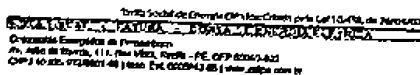
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO ARARA</u>
Número	<u>35</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>TABIRA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56780-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 9 9105-2399</u>
E-mail	<u>ailtoncordeiro1995@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TABIRA-PE 04/11/2019Assinatura do Declarante: Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

009800413





DEPARTAMENTO DA UNIDADE DE COMPUTADORA
SI ARARA 35.4

TABUA - PIRAL TABUA RURAL
TABUA PE
56781000

CLASSIFICACAO
DO FURAO
'AGROPECUARIA FURAO'

070211827	UNCA	24/09/2018
26/09/2018	2007500008	3730001

2703920019 09/2019
03/10/2019 29/10/2019
16 76

CONTO DE DESPESA	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO
Contas de água e luz	15,00	15/08	15,00
Despesas de transporte	1,40	15/08	1,40

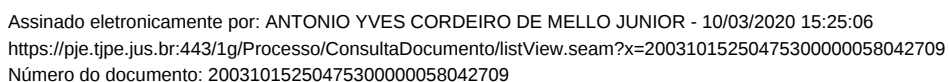
[illegible][illegible]

QACE 7404 50554, 8-27-21 (1/1/21)

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

03/10/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 15.76



Declaração do proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jesias Francisco de Souza,

RG nº 2761776, data de expedição 25/10/1982

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 427.150.164-68, com

domicílio na cidade de Ingazeira, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Liberato Pereira de Morais, nº 79,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Denise V. Marques Cordeiro, cujo o condutor era

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro.

Veículo: Ciclomotor

Modelo: I/wuyang WY48A-2

Ano: 2012/2013

Placa: PCO 0393

Chassi: LWYMCA20506033952

Data do Acidente: 06/07/2019

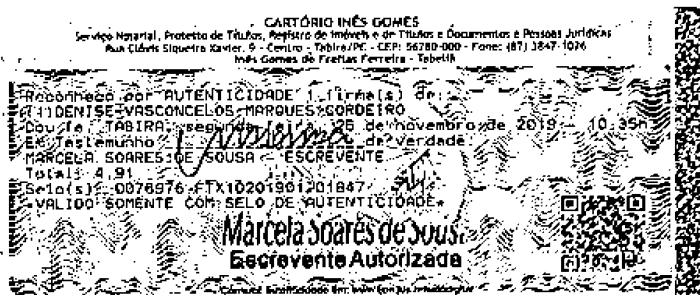
Local e Data: Tabira - PE 25/11/2019

Jesias Francisco de Souza

Assinatura do Declarante

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

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



Declaração do proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jesias Francisco de Souza,

RG nº 2761776, data de expedição 25/10/1982

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 427.150.164-68, com

domicílio na cidade de Ingaízeira, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Liberato Pereira de Morais, nº 79,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Denise V. Marques Cordeiro, cujo o condutor era

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro.

Veículo: Ciclomotor

Modelo: I/wuyang WY48A-2

Ano: 2012/2013

Placa: PCO 0393

Chassi: LWYMCA20506033952

Data do Acidente: 06/07/2019

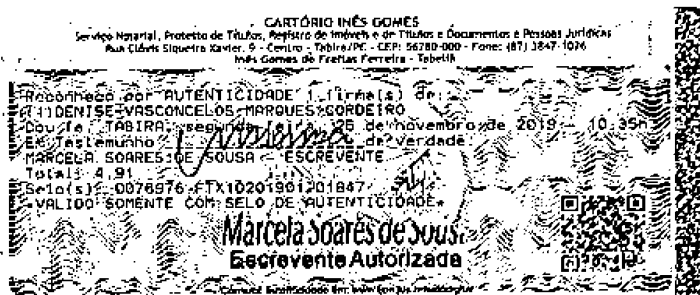
Local e Data: Tabira - PE 25/11/2019

Jesias Francisco de Souza

Assinatura do Declarante

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Documentação médico-hospitalar



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora: 06.07.19 às 08:53		Nº Ocorrência: 06	24 mg
Nome: Denise Barcos Marques Cordeiro		Nascimento: 28.08.94	
Profissão: agricultora	Sexo: F	Doc. Ident.:	
End.: Avenida de Anas		Nº do SUS:	
Responsável:			
End/Fone: Zona Rural			

Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐

SPa = 98% em O2 FC 95 bpm. Ar 09:08h. Agressão ☐ Consulta ☐

Pressão Arterial: 90x60

Peso:

Temperatura:

Histórico e Exame Físico:

paciente vítima de acidente de trânsito, chegou 15, em estado de choque, com ferimentos e fratura fêmur. Urina aquosa.
HGT: 134 mg/dl e 123 leuc.

Tratamento:

Voltamos a
apresentar + 10
50 e 50. 3000
EF 0,97. 5000
refuse refuse
Elaine Rodrigues
Téc. Enfermagem
CRP 100000

curativos + compressa sobre ferida
transfusão para reperfusão celular (em)

Impressão Diagnóstica:

Acidente de trânsito

Dr. Jorge Cordeiro de Almeida
CREMEPE: 22216
CREMEPE: 11100

Destino do Paciente

Remetido para Hospitais

Residência ☐

Internado ☐

Transferido ☒

Óbito às _____ horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Processo de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Processos Jurídicos
Rua Cláudio Siqueira Xavier, 9 - Centro - Tabira/PE - CEP: 56750-000 - Fone: (51) 3847-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelião

Autentico, para as devidas efeitos, a presente cópia
reprodução do documento que me foi apresentado em
Cartório pelo parte interessado
Dou- fe, TABIRA, 06/07/2019
Em testemunho da verdade,
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4,19 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976-MTP18201901-80648

Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivente

Cartório de Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelião



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Roseane Nogueira
Registro:
Clínica: Bmf Box/Leito/Enfermaria:

Laudo médico

paciente vítima de
acidente motociclístico
06/07/19. Com fratura
laterna de C10 @, blow
out @, apelo mandíbula
@ e OPN e zigoma @.
Realizado cirurgia pela
Equipe Bmf, que se
revela com perda de mo-
ção artro postéria de
zigoma @. Realizado
acompanhamento
ambulatorial pela equipe
Bmf

Data: 12/01/19

Ass: Carimbo Médico CREM:
CRO 12247

COD.

CARTÃO DE NOTIFICAÇÃO
Fórmula Notarial, Registro de Títulos, Registro de Imóveis, Cartório de Protestos e Penhor Jurídico
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 8 - Centro - Recife - PE - CEP: 50050-000 - Fone: (81) 3441-1000

Autenticado, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento, que não foi autenticado em
Cartório, pela presente certidão.
Em Testemunho
ROSEANE NOGUEIRA L. CATINO - ASSCREVENTE
Título: 15 - APLICADO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976-PAN-10010001-00019

Roseane Nogueira L. Catino
Escrivente

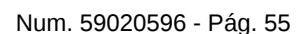


Cartório Inês Gomes
Serviço Notarial, Protocolo de Trabalho, Assentamento de Inventário e Documentos e Processos Judiciais
Rua Celso, 104 - Jd. Santa Helena - Fátima - CEP: 54700-000 - Fone: (67) 3347-1000
CNPJ: 06.908.216/0001-08 - Insc. Est. 13.428.120-1

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia
fotografica do documento que me foi apresentado em
Cartorio pela srte. interessada
Douta srte. INÊS GOMES em 04/07/2019.

Em testemunho
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVÃO da verdade.
Total: a 4 (quatro) cópias com selo de autenticação
Selo(s): a 4 (quatro) cópias com selo de autenticação
04/07/2019 14:02:50.10055

Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivã
Domínio eletrônico em: www.jefes.juizdeforum.sp.gov.br





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Paula Vazquez Registro:
Clínica: Marquês de Pombal Box/Leito/Enfermaria:

UVD

Prescrição de tratamento
de fratura de fêmur
direito, trauma por
alta atividade laboral,
CID 8723

Presc. 22/01/19.

[Handwritten signature]

Data: / /

Ass. Carimbo/Médico CREMEPE

COD. 0340

Serviço Especial, Rua da Restauração, 100 - Centro, Recife - PE - CEP: 51020-000 - Fone: (071) 3241-1013
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológicos - INCD

Autêntico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela Sra. Paula Vazquez, em
testemunho de veracidade.
ROSEANE NOGUEIRA F. CALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4,19 AVULGO SOMENTE COM SELOS-95-ALFENTISJORDEN
Selo(s): 9576976-XLB10201901-90851
Roseane Nogueira F. Caldino
Escrivente





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO	PRONTUÁRIO: 1684772	ATENDIMENTO: 01450898
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1994	FOI ATENDIDO EM: 06/07/2019 Às 17:31	
	DATA DA ALTA: 02/08/2019 ÀS 12:41	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE FEMUR ESQUERDO (CID: S.72) + FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA (CID: S.42.0) + FRATURA DE UMEROS ESQUERDO (CID: S.42) + FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (CID: S.52)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO E UMEROS ESQUERDO. TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA + ANTICOAGULANTE;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

AMBULATORIO DE DR. FRANCISCO DE ASSIS EM 03 SEMANAS APOS A ALTA

e retornar com o curativo

Dr. Thiago Sena Dr. André Figueira
GREMIO DE 2019
Francisco Stanley Damas Napoleão - CRM: 7472

Recife, 02, AGOSTO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Protesto de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Tabira/PE - CEP: 54700-000 - Fone: (87) 3047-1076
Inês Gomes de Farias Ferreira - Tabelã

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada.
Da fe. TABIRA, 02/08/2019.
Em testemunho da verdade.
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4,10 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976, PLDT0201901-00662
Roseane Nogueira F. Galdino
Escritor

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 14.50737

Nome: Denise Vanessa de Menezes Lordeiro

Foi atendido às 12:32 hs. do dia 06/07/2019

Diagnóstico Provável: Lesão de ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho direito, com lesão da menisco anterior e lesão da cápsula anterior do joelho direito.

Tratamento Realizado: Artroscopia de joelho direito, com lesão do LCA, lesão da menisco anterior e lesão da cápsula anterior.

Observação: Artroscopia de joelho direito, com lesão do LCA, lesão da menisco anterior e lesão da cápsula anterior.

Cópia de: Relatório de cirurgia de joelho direito, com lesão do LCA, lesão da menisco anterior e lesão da cápsula anterior.

Dr. J. J. Gomes
Cirurgião e Traumatologista

Alto Pmf
dia 29/08/19

ATENÇÃO: Este documento serve como comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresa, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2052 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Protesto de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Cláudio Siqueira Xavier, 9 - Centro - Taboão - CEP: 56780-000 - Fone: (71) 3847-1026
Inês Gomes da Frazão Ferreira - Tabelão

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprografia do documento nº 161, representado por
Cartório pela parte interessada.
Ocup. TABOÃO - 2471170000
Em 12/08/2019
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4,18 - VALIDO SOMENTE COM SELDO DE AUTENTICAÇÃO
Selos: 0078976, WYP10201901
Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivente

Consulte a autenticidade em: www.tpe.gov.br/autenticidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Documentação médica - hospitalar



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
Todos por uma saúde melhor

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora: 06.03.19 às 08:33		Nº Ocorrência: 06	Diagnóstico
Nome: Denise Daxiontilis Marques Loureiro		Nascimento: 28.08.95	
Profissão: Aposentada	Sexo: F	Doc. Ident.:	
End.: Avenida de Ananias	Nº do SUS:		
Responsável:			
End/Fone: Zona Rural			
Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐			
Agressão ☐ Consulta ☐			
SPO2 = 98% em O2 FC 95 bpm. Op 09.08h.			

Pressão Arterial: 90x60	Peso:	Temperatura:
-------------------------	-------	--------------

Histórico e Exame Físico:

Paciente vítima de acidente de trânsito, Glasgow 15, em estado de alerta, fratura fêmur, unhas aguçadas.
HGT: 134 mg/dL + 23 leuc.

Tratamento:

Voltamos em
médico em 1h
SO e 5% 3000
SF 0,97 5000
Unhas + com fratura fêmur
transmitido para análise controlada

Impressão Diagnóstica:

Acidente de trânsito
De Jairo Gomes de Almeida
CREMEPE: 21210
CREMEPE: 1102

Destino do Paciente

Remetido para Hospitais

Residência ☐

Internado ☐

Transferido ☒

Chamado às horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que se foi apresentado em
Cartório pelo parte interessada.
Doutor: TABIRA, 04/03/2019
Em testemunha da verdade.
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTINO GALDINO - ESCRIVENTE
Total: 4, 19 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Seja(s): 0076976-RTPT0201901-00648

Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivente

Corrente e autenticidade em: www.tce.tj/br/autenticacao



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: _____

Nome:

Denise Venceslau Marques

Foi atendido às _____

hs do dia _____

Diagnóstico Provável:

Fratura Ulnar @

Disfunção de punho @
Canelo lateral rotacionado @

Tratamento Realizado:

Realizado Tratamento

clínico em Diferença de
unidade @ 10 cm
com Restrição da extensão
do cotovelo @ 25-145° - Pre

Observação:

funcional

Cópia de:

CID 10: 542.3

22/10/19 542.0

Médico - CRM 155.053/19

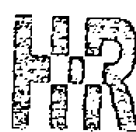
ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cartório de Registro de Imóveis
Rua Manoel de Sá, 100 - Centro - Recife - PE - 51010-000
Fone: (51) 3447-0206

Autentico, para os devidos efeitos,
reprografia da assinatura que me foi apresentada em
Data de 18/10/2019.
Em testemunha da verdade,
ROSEANE NOGUEIRA F. CALDINO - ESCRIVÃO
Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
Selo (S): 00769767.HL10210101.00650

Roseane Nogueira F. Caldino
Escrivão





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Renata Vitorino

Registro:

Clinica: Marcelo Cardam

Box/Leito/Enfermaria:

Unidade

Receita em Tratamento
De fratura de fêmur
segunda, trauma por
uma atividade laboral,
Cid 8723

Assin. 22/11/19.

Data: 1/1

Ass. Cirurgião/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise
Rua Elton Ribeiro, 100 - Centro - Recife - PE - CEP: 51010-010 - Fone: (071) 3401-0118
Direção: Dr. Carlos de Faria e Silva - Diretor

Autenticar para os devidos efeitos a presente cópia
reproduzida do documento que não foi apresentado em
Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise
Em 19/11/2019, por meio de
ROSEANE NOGUEIRA F. CALDINO
Total: 4,19 - AVULSO SÓCIMO - COM SELLO - 96-AUTENTICAÇÃO
SOLICITAÇÃO: 0076976 ALB-10201901 10/05/19

Roseane Nogueira F. Caldino
Escrevente

Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO	PRONTUÁRIO: 1684772	ATENDIMENTO: 01450898
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1994	FOI ATENDIDO EM: 06/07/2019 ÀS 17:31	
	DATA DA ALTA: 02/08/2019 ÀS 12:41	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE FEMUR ESQUERDO (CID: S.72) + FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA (CID: S.42.0) + FRATURA DE UMERUO ESQUERDO (CID: S.42) + FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (CID: S.52)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO E UMERUO ESQUERDO. TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA + ANTICOAGULANTE;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

AMBUATORIO DE DR FRANCISCO DE ASSIS EM 03 SEMANAS APOS A ALTA

e retornar com um curativo

pr Dr. Thiago

Denise

Dr. Daniel Almeida
CRM: 12.173

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEAO CRM: 12.7472

Recife, 02, AGOSTO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Protesto de Títulos, Registro de Imóveis e de Pessoas e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Fátima/PE - CEP: 54700-000 - Fone: (81) 3417-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelão

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela ~~Dr. Daniel Almeida~~
Oau fe. TABELÃO 06/11/2019
Em testemunho da verdade.
ROSEANE NOGUEIRA FALDINI - ESCRIVENTE
Total: 4,15 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976, PLUTO201901-00662

Roseane Nogueira F. Faldini
Escrivente

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Nº Atendimento: 14.50737

Nome: Daniel Viana de Azevedo
Endereço: Rua da Liberdade, nº 100 - Centro - São Paulo - SP

Foi atendido de 12:34 hs. do dia 06/07/2019

Diagnóstico Provável: paciente vítima de acidente
por acidente de trânsito, com lesões graves
de EVD (Exatidão, Velocidade, Direção, e
Distância) e de PN (Pneumonia) e de
de lesões de EVD (Exatidão, Velocidade, Direção, e
Distância) e de PN (Pneumonia) e de
de lesões de EVD (Exatidão, Velocidade, Direção, e
Distância) e de PN (Pneumonia) e de

[illegible][illegible]

Retorno ao ambulatório de M. Carlos 2/12/08
12/09/19 para consulta
Dr. JESSE CARVALHO Nº
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
MIGUEL MACHADO - FALAL
Atenção: Este documento não tem validade jurídica
data 29/08/14

ATENÇÃO: Este documento serve como comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CARTÓRIO INES GOMES
Serviço Notarial, Atendimento de Títulos, Registro de Imóveis e de Veículos e Documentos e Passagens Jurídicas
Rua Cláudio, Siqueira Xavier, 2 - Centro - FIDELIDADE - CEP: 56780-000 - Fone: (87) 384-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelão

Cód. 0157

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia
reprografia do documento que me foi apresentado ao
Carloio pela pessoa mencionada.
Dout. Dr. TORISA CASTILHO
Emtestemunho
ROSEANE NOGUEIRA FAUSTING CARLIM da verdade
Data: 4.10.94 VALIDO SOMENTE COM SELLO AUTENTICADOR
Selo: 0626976 WYP10201801 ROSEANE NOGUEIRA CARLIM
Escrivento

Escritores

Gemeldet aufgeführt bei dem: www.fba.gov/brokersportal





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

DECEMBER 22 1941

Paciente: Carla Viana Registro: 1307
Clínica: BMT Box/Leito/Enfermaria:

Leão do médico

paciente vítima de
acidente motociclístico
06/07/19. Empraxação
latente de C10 @, elox
aut @, anelito mandíbula
@ o OPN o zygoma @.
Realizado cirurgia pela
Equipe BMT, quanto
aquela com rede de mo-
vão antes posterior de
zygoma @. Realizado
em acompanhamento
ambulatorial pelo grupo
BMT

Data: 12/10/19

Ass: Carla Viana Médico/CREM: 12341

COD. F.

Serviço Especial, Atendimento de Triagem, Atendimento de Emergência e Atendimento de Pronto Socorro
Rua Cláudio Nogueira, 100, 1º andar, CEP: 50010-000, Recife, PE
Fone: (51) 3441-1234

Validado para os devidos efeitos a presente cópia
reprografiada do documento original apresentado, em
Cartório pela Carla Viana, em 12/10/19.
Deu fé, Carla Viana, em 12/10/19.

Em testemunho da verdade,
ROSEME RIBEIRO DE OLIVEIRA, UNO - ESSELENTE
Total: 1.19 - MÚLTIPLO EXEMPLAR COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 00/5576-4444/0211/0011/0000

Roseane Nogueira F. Cardine
Esc. Revante



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: _____

Nome:

Denise Venceslau Marques

Foi atendido às _____ hs do dia _____

Diagnóstico Provável:

*Fratura Ulnar @
Disjunção do carpo @
Canelo lateral rotulado @*

Tratamento Realizado:

*Realizado Tratamento
cirúrgico em Disjunção de
Carpo @ com
Ressecção da Artrose
do Canelo @ 25-145° - Pre*

Observação:

funcional

Cópia de:

*CID 10: 542.3
22/10/19: 542.0*

Médico - CRM (P) 0500011-10

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cartório de Registro de Imóveis
Rua Manoel de Sá, 100 - Centro - Recife - PE - 50000-000
Fone: (51) 3447-0206

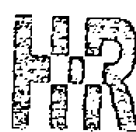
Autentico, para os devidos efeitos,
reproduzindo o documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada.
Doutor, 18/10/2019.

Em testemunha da verdade,
Rafaelle Nogueira F. Caldeira - ESCRITÓRIO
Tribunal: 4ª VARA CÍVEL DO JUIZADO ESPECIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Selo(s): 00769767, IRL10210191, 00650

Rafaelle Nogueira F. Caldeira
Escrivente

Carimbo do Cartório de Registro de Imóveis





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Renata Vitorino

Registro:

Clinica: Marcelo Cardam

Box/Leito/Enfermaria:

Unidade

Receita em Tratamento
De fratura de fêmur
segundo, trauma por
uma atividade laboral,
em 8723

Assin. 22/11/19.

Data: 1/1

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise
Rua Elton Ribeiro, 100 - Centro - Recife - PE - CEP: 52060-000 - Fone: (071) 3421-0118
Direção: Dr. Carlos de Faria e Silva - Diretor

Autenticar para os devidos efeitos a presente cópia
reproduzida do documento que não foi apresentado em
Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise
Em 19/11/2019, por meio de
ROSEANE NOGUEIRA F. CALDINO
Total: 4,19 - AVULSO SÓCIMO - COM SELLO - 96-AUTENTICAÇÃO
SOLICITAÇÃO: 0078976 ALB-10201901 10/05/19

Roseane Nogueira F. Caldino
Escrevente

Cartão Verde, Portaria de Truque, Registro Profissional e de Truque e Documento Único de Análise





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO	PRONTUÁRIO: 1684772	ATENDIMENTO: 01450898
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1994	FOI ATENDIDO EM: 06/07/2019 ÀS 17:31	
	DATA DA ALTA: 02/08/2019 ÀS 12:41	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE FEMUR ESQUERDO (CID: S.72) + FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA (CID: S.42.0) + FRATURA DE UMERUO ESQUERDO (CID: S.42) + FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (CID: S.52)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO E UMERUO ESQUERDO. TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA + ANTICOAGULANTE;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

AMULATORIO DE DR FRANCISCO DE ASSIS EM 03 SEMANAS APOS A ALTA

e retornar com um curativo

pr Dr. Thiago

Dr. Daniel Almeida
CREMEP 28.753
Alameda
Avenida

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEÃO CRM: 7472

Recife, 02, AGOSTO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Protests de Títulos, Registro de Imóveis e de Pessoas e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Tamaritá - CEP: 54700-000 - Fone: (81) 3417-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelão

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela *Roseane Nogueira F. Galdino*
Ocupação: *TRABALHADOR* em 06/07/2019.
Em testemunho da verdade.
ROSEANE NOGUEIRA FRAUSTINO GARDINO - ESCRIVENTE
Total: R\$ 4,15 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976, PLUTO201901-00662

Roseane Nogueira F. Galdino
Escrivente

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



HOSPITAL DE RESIDÊNCIA

Nº Atendimento: 14.50737

Nome: Daniel Viana de Azevedo
Endereço: Rua da Liberdade, nº 100 - Centro - São Paulo - SP

Foi atendido de 12:34 hs. do dia 06/07/2019

Diagnóstico Prévavel: Paciente Vestibular de Audição
moderadamente assimétrica esquerda - postura
de EVO @ Exatidão @ Inteligência
difusa @ OPN e zigue-zague @ EVO @
Fluideza @ 3D @ 4D @ 5D

[illegible]

2) *Unio* *laticostatus* *Coste* 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 258

[illegible]

ATENÇÃO: Este documento serve como comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CARTÓRIO INES GOMES
Serviço Notarial, Atendimento de Títulos, Registro de Imóveis e de Veículos e Documentos e Passagens Jurídicas
Rua Cláudio, Siqueira Xavier, 2 - Centro - FIDELARPE - CEP: 56780-000 - Fone: (87) 384-1026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Tabelão

Cód. 0157

Autentica, para os devidos efeitos, a presente copia
reprográfica do documento que me foi apresentado ao
Carlo por meio do qual interessada, ROSEANE NOGUEIRA DE ALMEIDA,
Dout. F. TABIRA, CPF 12.111.111-11,
Emtestemunho
ROSEANE NOGUEIRA DE ALMEIDA, CPF 12.111.111-11, da verdade
Data: 2.12.2010 VALIDO SOMENTE COM SELO AUTENTICADOR
Selo: 0626976, MYPI0201801, ROSEANE NOGUEIRA DE ALMEIDA
Escrivente

Escritor

Gemalte Aufzeichnungen des: Walter von Brunsdorf



Documentos de identificação



REPÚBLICA DE PORTUGAL República Portuguesa República Portuguesa	
DANIEL VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO	
VALIA NACIONAL 1560048986	- BOL. IDENTIFICAÇÃO: FRENTE / CV 9116801 608 PE
	- CV 108.631.084-06 DATA NASCIMENTO: 29/08/1994
	- PLACAS FLAMINIVAL MARQUES SOBR INHO MARIA DE FÁTIMA VASCON CELOS MARQUES
	- FRENTE / CV - FRENTE / CV - FRENTE / CV
- FRENTE / CV 06293342492	- FRENTE / CV 08/03/2019 02/02/2019
- OBSERVAÇÕES RAR	
Daniel V. Marques Cordeiro	
- FRENTE / CV 1560048986	- FRENTE / CV 03/01/2018
- FRENTE / CV 01985831470 98033654818	
- FRENTE / CV PERNAMBUCO	



Documentos de identificação



REPÚBLICA DE PORTUGAL República Portuguesa República Portuguesa	
DANIEL VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO	
Foto:	N.º de identificação: 9116801 608 PE CV: 108.631.084-06 DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1994
Localidade: FLAMINÍVAL MARQUES SOBR Sexo: M NOME DE FAMILIA VASCON CELSO MARQUES	
N.º de identificação: 06293342492 DATA DE VALIDADE: 08/03/2019	DATA DE EMISSÃO: 02/02/2018
OBSERVAÇÕES: RAR	
Assinatura: Daniel V. Marques Cordeiro	
LOCAL: APOCADO DA TRAVESSIA, PE DATA DE EMISSÃO: 03/01/2018	N.º de identificação: 01985831470 98033654818
PERNAMBUCO	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 012382296528

84221168864
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VLT	1080049190	*****
JOSIAS FRANCISCO DE SOUSA R LIBERATO PEREIRA DE MORAIS 79 CS CENTRO INGAZEIRA-PE 56830-000		
427.150-154-58	2000193	

ADIA MOTOR E COBERTOR COM DE MOTOR

***** CHASSI: LUVMCA20506012952

ESPECIE PRO	COMBUSTIVEL
FAS /CICLOMOTOR	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FABR / ANO MOD
I / WUYANG WY480-2	2012 / 2013
CAP/POT/CV	CATEGORIA
28/49CV	PARTIC
20161590	VERMELHA

SEM RESERVA

INGAZEIRA-PE

14/03/16

Charles Andrew Sousa Ribeiro

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 3.000

NOME DO COMPRADOR: CICERO RODRIGUES FERREIRA

RG: 9119728 CPF/CNPJ: 76557102915

ENDEREÇO: RUA PROFESSOR ELADIO RAMOS N.º
510 SERTANIA - PE

LOCAL E DATA:

Assinatura do Proprietário (Vendedor): *Josias Francisco de Sousa*

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e incidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 8.603 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do C
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

DUT



CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Registro de Títulos e de Imóveis e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Taboão/PE - CEP: 56780-000 - Fone: (87) 3647-4026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Taboão

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada.
Doc. nº TABIRA 22/11/2015
Em testemunha *Marcela Soares de Sousa* da verdade:
MARCELA SOARES DE SOUSA - ESCRIVENTA
Total: 4,19 + VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976, G5510201901, 01762

Marcela Soares de Sousa
Escriventa Autorizada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 012382296528

84221168864
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

1 1080049190 *****

JOSEAS FRANCISCO DE SOUSA
R LIBERATO PEREIRA DE MORAIS 79
CS CENTRO
INGAZEIRA-PE 56830-000

427.150-154-58 2000193

ADIA MOTOR E COBERTOR COM DE MOTOR

***** CHASSI: LUVMCA20506012952

ESPECIE PRO: FAS /CICLOMOTOR COMPUSTIVO: GASOLINA

MARCA/MODELO: I/WUYANG WY480-Z ANO FAB: 2012 ANO MOD: 2013

CAP/POT/CV: 28/49CV CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

20161590 OBSERVAÇÕES:

SEM RESERVA

INGAZEIRA-PE 14/03/16

Charles Andrew Sousa Ribeiro

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 3.000

NOME DO COMPRADOR: CICERO RODRIGUES FERREIRA

RG: 9119728 CPF/CNPJ: 76557102915

ENDEREÇO: RUA PROFESSOR ELADIO RAMOS N: 510
SERANIA - PE

LOCAL E DATA:

Assinatura do Proprietário (Vendedor): Joséas Francisco de Sousa

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e incidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 8.603 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 223 do C
c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

DUT



CARTÓRIO INÊS GOMES
Serviço Notarial, Registro de Títulos e de Imóveis e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Clóvis Siqueira Xavier, 9 - Centro - Taboão/PE - CEP: 56780-000 - Fone: (87) 3647-4026
Inês Gomes de Freitas Ferreira - Taboão

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia
reprográfica do documento que me foi apresentado em
Cartório pela parte interessada.
Dou fe. TABOÃO, 22/11/2019.
Em Testemunho: *Marcela Soares de Sousa* da verdade:
MARCELA SOARES DE SOUSA - ESCRIVENTA
Total: 4,19, VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 0076976, G5510201901, 01762

Marcela Soares de Sousa
Escriventa Autorizada



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros



ASL-0398905/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/07/2019

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS
MARQUES CORDEIRO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 13/11/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros



ASL-0398905/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 06/07/2019

Titular do CPF: DENISE VASCONCELOS
MARQUES CORDEIRO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 13/11/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros



ASL-0463225/19

Vítima: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

CPF: 108.631.064-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/07/2019

Títular do CPF: DENISE VASCONCELOS
MARQUES CORDEIRO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO : 108.631.064-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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: 20/12/2019
Nome: DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO
CPF: 108.631.064-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

DENISE VASCONCELOS MARQUES CORDEIRO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



Conc
/Atraso na data do último documento

3190636839 Justificativa – Nº ASL ou Processo

- () Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- ☒ Solicitação 07
- () Solicitação 06
- () Caixa Redistribuição
- () Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- () Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
28/11	20/12

Nome: Tânia Pinto



Eu Denise Vasconcelos Marques Cordeiro, Casada, agricultora,
Portadora do RG: 9.334.801 e CPF: 308.633.064-04,
residente no sítio Arara, Tabira - PE.

Venho através desta carta informar que a motocicleta
a qual eu estava conduzindo no momento em que souzi
o acidente no dia 06 de julho deste ano de 2019 (uma wuyang
WY48Q-2 2012/2013 Vermelha de placa PCO 0193) não
estava e nem está em meu nome.

Solicito então que seja reabiliado o meu caso que possui
o nº de sinistro: 3190636839. Sendo assim segue em anexo
como forma de comprovação uma cópia autenticada do
recibo constando que não sou proprietária e juntamente
com tudo isto, envio também a declaração do proprietário.
Desde já agradeço a atenção.

Denise Vasconcelos Marques Cordeiro

