

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Amardeus Manoel dos SantosRG nº 8503278, data de expedição 19/09/2016, Órgão SDS/PE,CPF nº 014457094-73, 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>Loteamento Recanto Carpina</u>
Número	<u>19</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Lagoa da Carina</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55820-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99984-3723</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Carpina 26 de dezembro de 2017Assinatura do Declarante: Amardeus Manoel dos Santos

DADOS DO CLIENTE

ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು

EMPRESA DE UNIDADE CONSUMIDORA

OFFICER CASPARKA IS

CE: 915 557 094-33

CLASSIFICACAO

91 235-2220
92 235-2220
93 235-2220

ICD-9-CM	ICD-9-CM	ICD-9-CM
002707488	002707488	002707488
002707488	002707488	002707488
002707488	002707488	002707488

ZONA SUR-2-LAGO DO CARRELAGUADO
 LAGO DO CARREPE
 5537-000

7014877104	01/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
06/02/2018	21/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	28,69

DECLARAÇÃO DA NOTAFISCAL

[illegible]

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE MATERIAIS									
ANO PERÍODO	TÍTULO FOLHA	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE FOLHAS	CONSUMO	AVALIAÇÃO	OBSERVAÇÕES
		DATA	VALOR	DATA	VALOR				
1970	1	10/10/70	100,00	10/10/70	100,00	1	100,00		

RECEITA DA ELETROBRÁS

RECEITA	VALOR DA CATEGORIA	%	VALOR DO IMPORTE	RECEITA DA ELETROBRÁS
RECEITA DE ENERGIA	93	5,52	21.276	RECEITA DE ENERGIA
RECEITA DE TRANSMISSÃO	43	2,73	10.076	RECEITA DE TRANSMISSÃO
RECEITA DE DISTRIBUIÇÃO	77	4,79	18.099	RECEITA DE DISTRIBUIÇÃO
RECEITA DE GÁS	22	1,34	7.423	RECEITA DE GÁS
RECEITA DE SERVIÇOS	54	3,33	15.297	RECEITA DE SERVIÇOS
RECEITA DE TERCIA	73	4,51	25.113	RECEITA DE TERCIA
RECEITA DE OUTROS	18	1,12	6.100	RECEITA DE OUTROS

RECEITA DA ELETROBRÁS

RECEITA	VALOR DA CATEGORIA	%	VALOR DO IMPORTE	RECEITA DA ELETROBRÁS
RECEITA DE ENERGIA	93	5,52	21.276	RECEITA DE ENERGIA
RECEITA DE TRANSMISSÃO	43	2,73	10.076	RECEITA DE TRANSMISSÃO
RECEITA DE DISTRIBUIÇÃO	77	4,79	18.099	RECEITA DE DISTRIBUIÇÃO
RECEITA DE GÁS	22	1,34	7.423	RECEITA DE GÁS
RECEITA DE SERVIÇOS	54	3,33	15.297	RECEITA DE SERVIÇOS
RECEITA DE TERCIA	73	4,51	25.113	RECEITA DE TERCIA
RECEITA DE OUTROS	18	1,12	6.100	RECEITA DE OUTROS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. The Commission has received information from the Government of the Republic of the Philippines that the Government is planning to conduct a series of military operations in the area of the Philippine Sea, which is a part of the Philippine Sea. The Commission is concerned that these operations may result in the displacement of a large number of people, and it is therefore requesting the Government to provide information on the number of people who will be displaced, the location of the displaced people, and the measures that will be taken to ensure the safety and well-being of the displaced people.

[illegible]

COTA CONTRATO MEMORO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

7014877100 01/2018 08/02/2018 28,63

83840000000-6 28630011007-3 01487710410-7 10894692143-9



DADOS DO CLIENTE	DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
	26/12/2017	11/12/2017	007016716724
SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA	TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
CPF: 102.318.104-01	201,27	18/12/2017	2013239145
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
RUA IPE AMARELO 72		000443447	0005220050
FLORESTINHA CARPINA	CLASSIFICAÇÃO		
55617-120 CARPINA PE	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL		
	Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 442/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO		
	F5CF.A376.7FCC.B4BA.7E20.66B4.010F.0382		

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	225,00	0,88881727	164,63
Arrebitado Bandeira VERMELHA			13,92
Contribuição Iluminação Pública			14,52
ICMS Subvenção-CDE-NF 000509458-09/10/17-			1,31
Relação de Unidade Consumidora			7,43
Multa por atraso-NF 000509458-09/10/17			3,26
Multa por atraso-NF 000481470-08/11/17			3,02
Juros por atraso-NF 000481470-08/11/17			0,20
Juros por atraso-NF 000509458-09/10/17			1,35
Atualização IGPM-NF 000481470-08/11/17			0,15
Atualização IGPM-NF 000509458-09/10/17			0,03
TOTAL DA FATURA			201,27

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS			COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
188.45	25,00	42.11	160.45	0,90	1.61	188.45	4,10	7.00

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,48035000	DEZ 17	226
		NOV 17	202
		OUT 17	222
		SET 17	199
		AGO 17	232
		JUL 17	213
		JUN 17	242
		Mai 17	226
		ABR 17	196
		MAR 17	200
		FEV 17	240
		JAN 17	214
		DEZ 16	211
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	50,12	29,75	
Transmissão	4,58	2,71	
Distribuição (Cabo)	17,85	12,35	
Encargos Sociais	14,10	8,42	
Tributos	50,82	30,00	
TOTAL	168,45	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		IP QAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO TAXA
		DATA	LBTURA	DATA	LBTURA				
03C000001010101010	CAT	01/12/2017	18.017,00	11/12/2017	18.088,00	10	1,00000	0,00	71,00
000000001010101010	CAT	30/11/2017	18.017,00	01/12/2017	18.017,00	1	1,00000	0,00	0,00
000000001010101010	CAT	08/11/2017	14.863,00	30/11/2017	16.017,00	22	1,00000	0,00	168,00

[VOLTAGE PREVIOUS DATA AVAILABLE FROM 09/2018](#)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de lotura o bônus em vigor é o Vermelho. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. um abato por multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%.(Lei10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo do índice de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

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

Pelo exposto, eu Salmira Puzella de Lima R. Mendes, inscrito (a) no CPF/CNPJ 102319104 / 01 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Amadeus Manoel dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 014457094 / 73 do sinistro de DPVAT cobertura Invalida da Vítima Amadeus Manoel dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 014457094 / 73, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua Ipe Amarelo</u>		Número <u>72</u>	Complemento
Bairro <u>Florestinha</u>	Cidade <u>Carpina</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55810-000</u>
Email <u>salmirapuzella@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>81 99984-3723</u>

Carpina, 26 de Janaro de 2018
Local e Data

Salmira Puzella de Lima R. Mendes
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, HISTIVEN CARLOS DA SILVA,

RG nº 7.669.796, data de expedição 14/04/2012

Órgão SDS, portador do CPF nº 076.336.674-94, com
domicílio na cidade de LAGOA DO CARRO, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
LOTAMENTO CASA NOVA, nº 320,

complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima AMADEUS MANOEL DOS SANTOS cujo o condutor era
AMADEUS MANOEL DOS SANTOS.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/XRE 300


Ano: 2014

Placa: OVR 3837

Chassi: 9C2ND1110ER019003

Data do Acidente: 27.8.2017

Local e Data: LAGOA DO CARRO


Histiven Carlos da Silva
Assinatura do Declarante

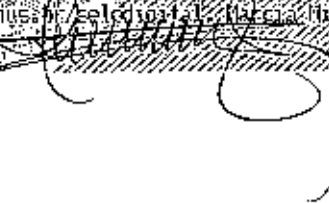
Amadeus Manoel dos Santos

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

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO
Prestador dos Registros do Imóvel, Attestações, Attestados e Documentos Particulares e Partes Jurídicas
Av. Congresso Evolucionista Internacional, 126, Fone/Fax: (81) 3621-0410, Carpina/PE - Lancois.carpina@bol.com.br

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO

Oficial

Reconhecido por Autenticidade da Firma: HISTIVEN CARLOS DA
SILVA, lançada em minha presença em: CARPINA/PE
23/01/2018, 13:45:09; Emp: 3,99; TSM: 0,80; FEM: 0,40; Total:
4,99. Selo nº: 0074907/20001201802.0133. Consulte
autenticidade em: www.tre.fus.br/selcdigital. Patricia Michele
Galdino da Silva, Tabelaria: 



05 FEB. 2018

Rev. Mr. Jones

27/5/17

Acidente - do

Neg. agrid 2/1000

Ao lva:

EGR, desorientado

ECG: 14

QD: Ao NCR

OBS: fct. pos. H. E. r. de, e fct. r. de
que v. r. r. de H. E. r. de, p. r. de
m. soluto cura p. NCR

Luiz Teófilo Neto
Cirurgião Geral
Coloproctologia

[Signature]

27/5/17

27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Exame de laboratório: 27/5/17

Luiz Teófilo Neto
Cirurgião Geral
Coloproctologia

TRAUMATOLOGIA

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1923392

Nome: Amadeu Manoel dos Santos

Foi atendido às 11:01 hs. do dia 27/08/14

Diagnóstico Provável: Útilna de acidente auto-
mobilístico apresentando fratura
fichada diagonal de fêmur (D) - fratura
de 1º, 4º e 5º metacarpos encurtados com fratura
partiforme + fratura fichada de rádio
e ulna distais (D).

Tratamento Realizado: Paciente veio ao SUS
para avaliação da neurocirurgia
recebendo alta da neurocirurgia
CD. Retorno ao Hospital de origem
para seguimento do tratamento ou para
Hospital de referência.

Observação: Retorno ao Hospital de origem
Plano de Alta da MC

Cópia de:

Médico - CRM Nº

Dr. José Carlos Neto

Médec

CRM Nº 12.070

+ Dr. Hugo

RECIFE, 27/08/14

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.

Cód. 0157

SAFETY
CORRETORA

05 FEV. 2018

DPVAT



Amadeus Manoel dos Santos
lituano

Paciente vítima de acidente
de moto, há ± 01 mês, apre-
sentando dor no fim d,
foi submetido a fratura
cirúrgica com haste intrame-
dular, no momento, apó-
do de sus fuos lóbo. s
5723

11/10/17

Dr. Daniel Roberto M. Nobre
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 19433

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2970 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

f/hapvida.saude @hapvidasaude www.hapvida.com.br

SAFETY
CORRETORA

05 FEB 2018

DPVAT

PROIBIDO PLASTIFICAR

1302134451



GERENCIADOR
SERVICO ALIV. ECOMUNICADO

Carolina Mendes da Silva

ASSISTENTE SOCIAL

DATA: 13/08/2013

CAVALARIA - VR

9948305130
9907455431

1302134451

VALIA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL

1302134451



Nome: AMARINO ENIOEL DOS SANTOS

CPF: 850.374.815-99

DATA NASCIMENTO: 01/08/1993

ENDEREÇO: RUA MARCEL DOS SANTOS

CIDADE: SANTOS

UF: SP

DATA: 21/08/2013

1302134451

Documento de identificação
"00000000"

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE POLÍCIA FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

E-31

COM FOTÓGRAFO

Sabrina Paixão G. de Lima R. Heráclio

ASSINATURA DO TITULAR

010106 CARTEIRA DE IDENTIDADE 010106

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
RECEBIMOS	DATA DE EMISSÃO 19/08/2011
Nº 7.852.057	
NOME << SARPINA PRISCILLA GOMES DE LIMA	
REZENDE HERACLIO >>	
FILIAÇÃO	
<< EDUARDO DE REZENDE HERACLIO >>	
<< SIMONE GOMES DE LIMA >>	
NACIONALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
CARPINA - PE	18/01/1993
CNPJ ORIGIN << 0758530155 1994 1 00030 093	
0032303 19 CARPINA-PE >>	
CNPJ	
102.319.104-01	
ASSINATURA DO DIRETOR	
15/08/11 11:06 DE 25/02/83	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013224699808
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	1013797791	*****	2017

NOME

HISTIVEN CARLOS DE SILVA

LAGOA DO CARRO-PE 0

CNPJ / CNPJ	PLACA
076.205.574-54	OYR3337

PLACA ANT / UF	CHASSI
***** / PE	9C2H21110ER019009

ESPECIE TIPO

023 / MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL

ALCOOL / GASOL

MARCA / MODELO

HONDA / PRE 300

ANO FAB

2012

ANO MOD

2012

CAP / POT / CL

22 / 221CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

IPVA 2017 QUITADO

VENO COTA ÚNICA

VENO / COTAS

1º *****

FACILITAC

1

PARCELAMENTO / COTAS

2º *****

3º *****

PREÇO TABELADO (R\$)

ICF / IPI

PREÇO TOTAL (R\$)

COTA DE PAGAMENTO

ENCARGO PAGO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

LAGOA DO CARRO

DATA

04/05/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor-Presidente DETRAN/PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180073003 **Cidade:** Lagoa do Carro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/08/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de diáfise de fêmur direito
Fratura de 1º, 4º e 5º metacarpos esquerdos
Fratura de fechada de rádio e ulna distal esquerdo submetida a tratamento cirúrgico

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever com acurácia a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado à perícia para melhor apuração e valoração fidedigna das possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previstos pela legislação vigente.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão ELETRICISTA
residente e domiciliado à Rua RES LUMA MACHADO N: 79
Nº 19, Bairro RECANTO CARPINA Município de LAGOA DO CARRO
estado de PE CEP 55820 000 portador(a) do RG Nº
8503 278 e CPF Nº 074.457.094-73

OUTORGADO: Sabrina Priscilla Gomes de Lima Rezende Heráclio, brasileira, solteira, profissão
me recuso, residente e domiciliado na Rua Ipê Amarelo nº72, Bairro de Florestinha, município
de Carpina, Estado de Pernambuco, CEP 55817-120, portador do RG. 7.852.057 SDS/PE e CPF Nº
102.319.104-01.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) seu
bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora do
Consortio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a)
Sr(a) Amadeus Manoel dos Santos
ocorrido em / / conforme registrado em BO anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse,
podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de
pagamento/ credito de indenização de sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da
indenização de sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papeis e documentos que
forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel
cumprimento do presente mandato.

LAGOA DO CARRO, 23 de JANEIRO de 2018.



Amadeus Manoel dos Santos

OUTORGANTE

CPF Nº

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO
Prestador dos Registros de Imóveis, Matricas, Títulos e Documentos Particulares e Pessoas Jurídicas
Av. Congresso Eclesiástico Internacional, 126, Fone/Fax (81) 3621.0410, Carpina-PE - cartofo.carpina@bol.com.br

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO
Oficial

Reconheço, Por Autenticidade a firma: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS, lançada em minha presença, do fe. CARPINA/PE
23/01/2018 13:37:15. Emol:3,99; TERN: 0,00; FERC:0,40; Total: 4,39. Selo nº 0074807.TYB01201802.01372. Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selotipofiscal. Maria Michele Galdino da Silva, Tabelião

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180073003**

Vitima: **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**

Data do Acidente: **27/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180073003**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12386553



Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180073003
Vitima: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
Data do Acidente: 27/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180073003**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**

Sinistro: **3180073003**

Vítima: **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**

Data do Acidente: **27/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180073003** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2018

Carta nº: 12665672

A/C: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180073003
Vítima: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS
Data do Acidente: 27/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 237

Agência: 000001783-3

Conta: 0000017493-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180073003 **Cidade:** Lagoa do Carro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/08/2017 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura diafisária de fêmur direito. Fratura de 1, 4 e 5 metacarpos esquerdo. Fratura de rádio e ulna distais esquerdo

Descrição do exame médico pericial: Hipotrofia muscular do membro inferior direito. Limitação leve de força desse membro e discreta alteração da marcha. Limitação de grau moderado de força da mão esquerda com presença de cicatriz cirúrgica

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com haste intramedular no fêmur direito e fio de Kirschner na mão esquerda. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica há 2 meses, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: Limitação funcional de grau leve do membro inferior direito causada pela hipotrofia muscular do membro. Limitação funcional moderada da mão esquerda causada pela consolidação viciosa das fraturas e bloqueio articular do punho

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/04/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do membro inferior direito e da mão esquerda, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Leonardo Neves

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

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 uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180073003

Nome do(a) Examinado(a): AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): LO RECANTO CARPINA, 19 - LAGOA DO CARRO/PE - CEP 55820-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 8503278 - sds-pe - 19/09/2016

Data e Local do Acidente : 27/08/2017 - Lagoa de Carro, PE

Data e Local do Exame : 10/04/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

fratura de fêmur diafisária direito, fratura de 1, 4 e 5 metacarpos esquerdos, fratura de rádio e ulna distais esquerdos.

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

Tratado cirurgicamente com haste intra medular (fêmur direito) e fio K (mão esquerda), evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 2 meses.

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

vítima com hipotrofia muscular do membro inferior direito, com limitação na força de grau leve do membro inferior direito, sem prejuízo na mobilidade do membro, discreta alteração da marcha, com presença de cicatriz cirúrgica. Apresenta consolidação viciosa da fratura de punho e de metacarpos, com limitação de força de grau moderado na mão esquerda, com bloqueio articular do punho, com presença de cicatriz cirúrgica.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

Limitação funcional de grau leve do membro inferior direito, com hipotrofia muscular do membro, moderado da mão esquerda, com consolidação viciosa das fraturas e bloqueio articular do punho

VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela 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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

mão esquerda

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

membro inferior direito

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% 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 a valoração do dano corporal.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTAO - 11A. SECCIONAL - GOIANA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2116000164**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/01/2018** às **14:42**

Complementa o BO Número: **17E2116001350**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **27/8/2017** às **09:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, RODOVIA PE-90 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A COMPESA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (OUTRO)
HISTIVEN CARLOS DA SILVA (OUTRO)
CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS (TESTEMUNHA)
 AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**



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

AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS DORES DOS SANTOS Pai: DAMIÃO MANOEL DOS SANTOS Data de Nascimento: 30/8/1993 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 16, RESIDENCIAL LUNA MACHADO - CEP: 0 - Bairro: RECANTO CARPINA - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Pai: ANTONIO BATISTA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 27/5/1973 Naturalidade: CONDADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA NOVA DESCOBERTA, 142 - CEP: 0 - Bairro: SAO JOSE - CARPINA/PERNAMBUCO /BRASIL**

CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MIRIAN FERREIRA DE LIMA BARROS Pai: MANUEL DE BARROS Data de Nascimento: 25/10/1984 Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA EMANCIPADORES, 530 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO HÁ (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

HISTIVEN CARLOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HISTIVEN CARLOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR3837** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101379774** Chassi: **9C2ND1110ER019003**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

AUTOMOVEI (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FORD/KA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PWB4917** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**

Complemento / Observação

FOMOS INFORMADOS ATRAVÉS DO BO-PM 2734/17, RELATANDO UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL, FATO ESSE OCORRIDO NA PE-90 NAS PROXIMIDADES DO LOTEAMENTO PARK RECREIO. A VÍTIMA AMADEUS FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM POSSÍVEIS FRATURAS NO PUNHO E PERNA.

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

Amadeus Manoel dos Santos

JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO
(OUTRO)

CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS
(TESTEMUNHA)

Condutor da ocorrência:

Nome: **SGTO MEDEIROS**

Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **104577-6** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: **2. BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **EDUARDO ANTONIO DA SILVA** - Matrícula: **350819-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO - 11A, SECCIONAL - GOIANA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2116000421**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/02/2018** às **12:02**

Complementa o BO Número: **18E2116000164**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **27/8/2017** às **09:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, RODOVIA PE-90 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A COMPEÇA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR/AGENTE)
JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (OUTRO)
HISTIVEN CARLOS DA SILVA (OUTRO)
CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS (TESTEMUNHA)
AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**

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

AMADEUS MANOEL DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS DORES DOS SANTOS Pai: DAMIÃO MANOEL DOS SANTOS Data de Nascimento: 30/8/1993 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 16, RESIDENCIAL LUNA MACHADO - CEP: 0 - Bairro: RECANTO CARPINA - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Pai: ANTONIO BATISTA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 27/5/1973 Naturalidade: CONDADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **RUA NOVA DESCOBERTA, 142 - CEP: 0 - Bairro: SAO JOSE - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MIRIAN FERREIRA DE LIMA BARROS Pai: MANOEL DE BARROS Data de Nascimento: 25/10/1964 Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **RUA EMANCIPADORES , 530 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO HÁ (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

HISTIVEN CARLOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HISTIVEN CARLOS DA SILVA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **AMADEUS MANOEL DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR3837** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101379774** Chassi: **9C2ND1110ER019003**

Ano/Fabricação/Modelo: **2014/2014**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**, que estava em

posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FORD/KA** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PWB4917** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**

Complemento / Observação

FOMOS INFORMADOS ATRAVÉS DO BO-PM 2734/17 , RELATANDO UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL, ONDE A VITIMA AMADEUS MANOEL DOS SANTOS CONDUZIA A MOTOCICLETA DESCRIMINADQA ANTEIORMENTE NO SENTIDO CARPINA/LAGOA DO CARRO QUANDO TENTOU ULTRAPASSAR UM VEICULO FORD K SENDO QUE NESSE INSTANTE ESTE VEICULO DOBROU A ESQUERDA SEM SINALIZAR CHEGANDO A COLICIR COM A MOTO DA VITIMA QUE A CITADA MOTO ENCONTRA-SE EM NOME DE HISTIVEN CARLOS DA SILVA. FATO ESSE OCORRIDO NA PE-90 NAS PROXIMIDADES DO LOTEAMENTO PARK RECREIO. A VITIMA AMADEUS FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM POSSIVEIS FRATURAS NO PUNHO E PERNA.

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

X
JOSÉ MARCOS BATISTA DO NASCIMENTO
(OUTRO)

X
CARLOS DANILO FERREIRA DE BARROS
(TESTEMUNHA)

Condutor da ocorrência:

Nome: **SOTO MEDEIROS**

Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **104577-6** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: **2. BATALHAO DE POLICIA MILITAR**

B.O. registrado por: **EDUARDO ANTONIO DA SILVA** - Matrícula: **350819-6**



IDENTIFICAÇÃO

MÉDICO REGULADOR Rodolfo		TARX		OPERADOR DE FROTA José	
DATA 27/08/12 09:22h		Nº OCORRÊNCIA 5374311		UNIDADE MÓVEL USB	
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA PE 90		Nº		BASE DA UNIDADE	
BAIRRO Aguaíma		MUNICÍPIO L. do Carro			
PONTO DE REFERÊNCIA próximo posto São Lucas					
NOME DA VÍTIMA Amadeus Manoel dos Santos		IDADE 23 anos		SEXO M	
SOLICITANTE populares		Nº CARTÃO SLIS			
QUEIXA Acidente de moto					
COMUNICAÇÃO	SÁIDA DA BASE	CHEGADA NO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA NO DESTINO	SAÍDA DO DESTINO
	09:47	10:00	10:20	10:55	13:17

☐ ORIENTAÇÃO ☒ TRANSPORTE ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ CANCELADA ANTES DA REGULAÇÃO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ CANCELADA

Transferência (Cenna) _____

TIPOS DE AGRAVOS

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRANSPORTE	FAB	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SAFETY CORRETORA 05 FEV. 2018 DPVAT </div>
PEDESTRE	PAF	
CONDUCTOR DO VEÍCULO	DINCO-OBSTÉTRICO	
PASSEIRO DO VEÍCULO	LESÕES TÉCNICAS	
AGRESSÃO	PEDIÁTRICO	
CLÍNICO	PSQUIÁTRICO	
DESABAIMENTO-BOTARRAMENTO	QUASE AFOGAMENTO	
ELECTROCUSSÃO	QUEIMA METRO	

ANTECEDENTES

AIDS	DIABETES	DRUGAGIÇÃO
ALCOOLISMO	DOENÇA CARDÍACA	HIPERTENSÃO ARTERIAL
ALERGIA	DOENÇA INFECTO-CONTÁGIO	INTERAMAMENTO ANTERIORES
AVC	DOENÇA MENTAL	MEDICAMENTO
CIRURGIAS REALIZADAS	DOENÇA RENAL	OUTROS
CONVULSÕES	PROBLEMAS RESPIRATORIAIS	

EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

AGITAÇÃO/IRRITABILIDADE	DIARRÉIA	PALIDEZ
ALERGIA	DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	SANGRAMENTO
AUSÊNCIA DE PULSO	DDR LOCAL	VÔMITO
CIANOSE	FEBRE	OUTROS
CONVULSÃO	INCONTINÊNCIA DE URINA	

NÍVEL DOS SINTOMAS: ☐ MENOS DE 1 HORA ☐ 1 A 3 HORAS ☐ MAIS DE 4 HORAS ☐ MAIS DE 24 HORAS ☐ NÃO SABE

HORA 10:00	PA 80x60	PULSO	FR 80	TEMP. AXILAR 37,2	GLICEMIA 363	SATURACÃO O2% 98%	ESCALA DE GLASGOW
INÍCIO					Mg/dl		
FIM							

RESPIRAÇÃO

LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> NORMAL
OBSTRUÇÃO PARCIAL	PARADA RESPIRATÓRIA	RONCOS/SIBLOS	SUPERFICIAL
TOTAL	ASSISTIDA	ESTERTORES	REGULAR
CORPO ESTRANHO	RITMO IRREGULAR	DISMINUIÇÃO MV	IRREGULAR
BRÔNCO ASPIRAÇÃO		AUSÊNCIA MV	
EDEMA DE GLÔTE			

PRINCIPAIS LESÕES	CRÂNIO	FACE	PESCOÇO	DORSO	TORAX	ABDOMEN	PELVE	MS		MI		OBSERVAÇÃO
								E	D	D	O	
AMPUTAÇÃO												Acidente de moto.
CONTUSÃO												
ESCORIAÇÃO												
ESMAGAMENTO												
PERFORANTE												
CONTUSO												
FRATURA FECHADA												
FRATURA ABERTA												
ACELERAÇÃO												
LUXAÇÃO												

<input checked="" type="checkbox"/> AGITAÇÃO	SINAL DE GUAXINIM DIREITO	PARESTESIA
<input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA	SINAL DE GUAXINIM ESQUERDO	ARRÉFLEXIA
<input type="checkbox"/> COMA	AFASIA	PUPILA REAGENTE
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO	MIÓPIA DIREITA	PUPILA NÃO REAGENTE
<input type="checkbox"/> CONMULSAO	MIÓPIA ESQUERDA	OUTROS:
<input type="checkbox"/> OTORRAGIA DIREITA	MIÓPIA DIREITA	
<input type="checkbox"/> OTORRAGIA ESQUERDA	MIÓPIA ESQUERDA	
<input type="checkbox"/> SINAL BATTLE DIREITO	PARALISIA	
<input type="checkbox"/> SINAL BATTLE ESQUERDO	PARALISIA	
<input type="checkbox"/> RIGIDEZ DE NUCA	ANESTESIA	

SEGMENTO		
PESCOÇO	ABDOMEN	UROGENITAL
DEBILIDADE	DEBILIDADE	UROGENITAL
NORMAL	DOLOROSA/CEFEJA	QUADRADO DIREITO
TURBÊNCIA JUGULAR	ESPIGONALGIA	QUADRADO ESQUERDO
EMFISEMA SUBCUTANEO	ESPIGONALGIA	HEMATURIA
OUTROS	BRITADO	
	NORMAL	
	OUTROS	

ABORTAMENTO	HEMORRAGIA	NORMAL	SEMANAS
TRABALHO DE PARTO:	BOLSA ROTA:	SARCOMENTO	NASCIMENTO:
PARTO ÚNICO:	GEMELAR:	LÍQUIDO MECONIAL:	
Observação			

DIAGNÓSTICO:

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

UNIDADE HOSPITALAR

MUNICÍPIO

Limoeiro

DESTINO

HR 2

SAFETY
CORRETORA

05-FEV-2018

DPVAT

Luiz Teixeira Neto
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 21735

José André Melo
Cirurgia Geral
Otorrinolaringologia
Assinatura e Carimbo - ME

DESCRIÇÃO	PERTENCES DO PACIENTE		ASSINATURA
	NOME E FUNÇÃO DO RECEPTOR		

EQUIPE	MÉDICO REGULADOR	MÉDICO ASSISTENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CONDUCTOR	PROTA
			Maria Auxiliadora Galvão		

TERMO DE RECUSA: DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO ATENDIMENTO MÉDICO DISPONIBILIZADO PELO SAMU - LAGOA DO CARRO/FE.

ASSINATURA:

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMADEUS MANOEL DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01783-3

CONTA: 000000017493-9

Nr. Autenticação

BRADESCO1304201805000000000023701783000000017493708750 PAGO