
Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Data do Acidente: 19/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

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

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Data do Acidente: 19/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 763

Conta: 0000045058-9

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da vítima

042.187.024-97

Nome completo da vítima

Monte Kenia Pessoa de Carvalho

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Monte Kenia Pessoa de Carvalho

CPF titular da conta

042.187.024-97

Profissão

Endereço

Cicero Feitosa da Silva

Bairro

Alto do Agude

Cidade

Paulista Feres

Email

Número

100

Complemento

2022

Estado

RJ

CPF

529.00 000

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima, segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

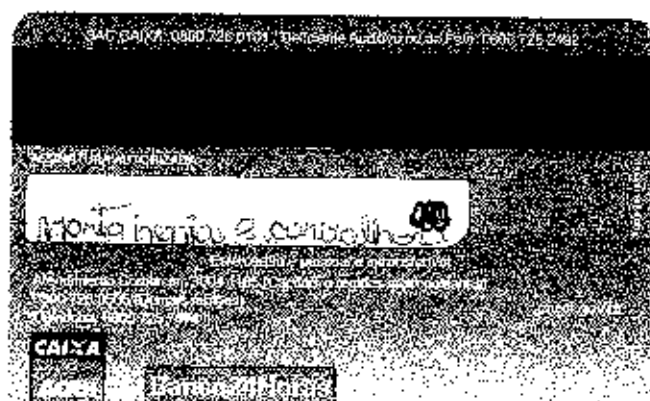
Paulista Feres, RJ de 16 de julho de 2018

Local e Data

Monte Kenia Pessoa de Carvalho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 217/2018.

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO (queda).**

Local: Na lateral da Escola Estadual José Fernandes de Melo - Paraíso - Pau dos Ferros/RN

Data e hora do fato: 19/01/2018 às 07h.

COMUNICANTE/VÍTIMA: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS.

Endereço: Rua: Cicero Feitosa da Silva, 100- Alto do Açude - Pau dos Ferros/RN.

Filiação: Osvaldo Pessoa de Carvalho e Jeyanisa Cleorgia Beserra de Carvalho.

Naturalidade: Pau dos Ferros- RN

Documento: RG nº.002.021.955 - SSP/RN

Profissão: Empresária

Estado Civil: casada

Data de Nascimento: 30/01/1984

CPF nº 042.187.024-97

Grau de instrução: Ensino médio completo

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO ENVOLVIDO

ESPÉCIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA

MARCA/MOD: YAMAHA/FACTOR YBR 125 ED.

PLACA: NNM 9978/RN

CHASSI Nº 9C6KE120090005426

ANO/MOD: 2008/2008

COR: PRATA

RENAVAN: 00991469216

PROPRIETÁRIO: FÁBIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS

CONDUTOR (A): FÁBIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS.

HISTÓRICO: Notícia o Comunicante **QUE** Que no local, data e horário acima citados, trafegava na moto acima discriminada, na condição de gerupista guiada por Fábio Regio de Oliveira Dantas, **QUE** em certo momento, o piloto ao tentar fazer uma manobra, devido ao terreno está molhado, o pneu dianteiro derrapou, **QUE** com a derrapagem a comunicante e o condutor foram ao solo, **QUE** com a queda, a comunicante machucou o joelho direito; **QUE** ficou sentindo fortes dores, assim resolveu ir para o Hospital Regional de Pau dos Ferros/RN; **QUE** no hospital foi constatado pelo médico uma fratura na patela do joelho direito; **QUE** a comunicante foi encaminhada para fazer um procedimento cirúrgico na Unidade de saúde Traumática em João Pessoa/PB, na data de 24/01/2018; **QUE** até essa data, a comunicante se locomove com ajuda de muletas. O teor deste é de inteira responsabilidade da comunicante a qual responderá civil e criminalmente pelo feito, onde a mesma afirma ser de total veracidade, inclusive apresentou nesta Unidade Policial documentos que comprovam seu atendimento nas unidades de saúde acima citadas.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do Boletim de Ocorrência. (Certidão).

Testemunhas:

Francelino Alves da Silva

Nome: Francelino Alves da Silva, RG 1846673 SSP/DF

Endereço: Rua: Carlotto Tavora, 455- São Benedito- Pau dos Ferros/RN

Fernando Henrique Pereira Batista

Nome: Fernando Henrique Pereira Batista, RG 2652860 SSP/RN

Endereço: Treze de Maio, 843, centro- Pau dos Ferros/RN



1º. OFÍCIO DE NOTAS

C.N.P.J. (M.F.) 08.382.962/0001-64

- AUTENTICAÇÃO -

A presente cópia é a reprodução fiel do original e a fé.

Pau dos Ferros, 20/02/2018

Laís de Melo Paiva

TABELÃO SUBSTITUTA

CPF 067.913.874-04

Pau dos Ferros (RN), 08 de Fevereiro de 2018

APC Alana
Servidor

Marta Kenia P. de C. Dantas
Assinatura do Comunicante (vítima)

Mat. 170.182-7

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

MONTA KENIA PASSOS DE CARVALHO

CPF da Vítima

042.187.024-9

Data do Acidente

19/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Rudolfo, RN 16 de julho de 2018

Local e Data



MONTA KENIA PASSOS DE CARVALHO COSTA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



HOSPITAL CLEODSON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pav dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas

TEL:

Nº REG: 298290

Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado

Cert.nasc. ☐

Título ☐

CPF ☐

RG ☒

Nº

002021955

Pai: Osvaldo Pessoa de Carvalho

Mãe: Jevanisa Cleógia Beserra de Carvalho

Endereço: José Florêncio

399 Centro

PAU DOS FERROS

RN

Responsável: CNS 705 0008 7370.7058

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 19/01/2018

Hora admissão: 21:14

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36°C FR:

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Queda de 2m de altura

Lesões ou afecções encontradas

*DS + e.gave + Escarificadas
Joelho D*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Trauma do joelho D

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

RECIBO DO CLEODSON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 19/01/2018

PROTOCOLADO
RECEBIDO
06 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

hora:

08:36

CRM

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

RX do Joelho
fe p.

CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

11. IM

- Inibitor

- Avaliação do ortopedista

8/10/2018

NSP DA SECRETARIA DE SAÚDE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros 23.01.2018

Medicina de Família e Comunidade
Médico: Dr. Cleiton C. de Andrade
CRM: 117.773.594-15 - CRM 1580

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___/___/___ hora: ___

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐
Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo:

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: 01/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000045058-9

Nr. da Autenticação 713EA58E69B28C6E

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.136/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS
CPF: 087.436.334-40

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CICERO FEITOSA DA SILVA 100

ÁREA DO ACÚMULO/ÁREA URBANA
59900-000 PAZ DOS FERROS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se disponíveis para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

06/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

164,18

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/10/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/10/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

013437488

Série: U

CONTA CONTRATO

007012902004

Nº DO CLIENTE

3010504798

Nº DA INSTALAÇÃO

0002705769

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

B29A.8E9C.0DE8.28E8.12F2.7EDC.ECAF.8296

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	213,50	0,82678920	133,50
Acréscimo Bandeira VERMELHA			13,88
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,71
Multa por atraso-NF 010520995 - 08/08/18			6,37
Juros por atraso-NF 010520996 - 08/08/18			0,53
Atualização IGPM-NF 010520995 - 08/08/18			0,19
TOTAL DA FATURA			164,18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
147,38	18,00	26,52	147,38	0,94	1,38	147,38	4,95	6,41

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,82678920

HISTÓRICO DO CONSUMO

		KWh
OUT 18		213
SET 18		410
AGO 18		394
JUL 18		357
JUN 18		401
MAI 18		280
ABR 18		30
MAR 18		30
FEV 18		30
JAN 18		30
DEZ 17		30
NOV 17		30
OUT 17		30
TOTAL		147,38

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de energia	10,73	29,60
Transmissão	8,76	4,68
Distribuição (Geração)	21,38	21,70
Encargos Materiais	8,00	5,11
Tributação	14,35	28,28
TOTAL	147,38	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO KWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002170701812	CAT	08/08/2018	1.923,00	09/10/2018	2.138,00	31	1,00000	0,00	213,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/11/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META ANUAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
09/2018					
DEC-Xm de horas sem Energia	PROVISORES	1,47	5,18	10,38	20,77
DEC-Xm de vezes sem Energia		1,00	3,21	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		1,47	2,94	0,00	0,00
DMC-Duração de interrupção em dia crítico					
Limite DMC: 13,32					
BLSD-Valor do Bloqueio de Deu = R\$ 60,32					
Toda interrupção pode violar a suspensão dos indicadores DMC, FIC, DMC e DCM a qualquer tempo					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pegue no ponto mais perto de você (drogaria julia; r da Independência 1705, centro / hertz hotel: rua da independência, 1705, centro) lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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. em atraso gera multa 25% (Res.414/ANEEL). Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUÍ

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007012902004	10/2018	164,18	06/11/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055189-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móvel

DADOS DO CLIENTE RENATO ALVES DA SILVA CPF: 056.045.304-73	DATA DE VENCIMENTO 01/11/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/10/2018	CONTA CONTRATO 007011373016
	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 10/10/2018	Nº DO CLIENTE 3000953533
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA JOAO DE OLIVEIRA PESSOA 70 AP- 101 SAO BENEDITO/AREA URBANA 59900-000 PALM DOS FERROS RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	Nº DA INSTALAÇÃO 0002636894	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br			
RESERVADO AO FISCO 1736.D113.1430.E45C.6758.E0E4.99DD.5210			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	61,00	0,58765550	25,89
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,89
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,71
TOTAL DA FATURA			

INFORMAÇÕES DE DIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	28,58	0,64	0,26	20,58	4,35	1,24

ATÉ 31 DEZEMBRO DE 2018							
Venda	DI	Raz	Valor	Venda	DI	Raz	Valor
03/01/18	03/01/18	28,49	03/01/18	03/01/18	63,20		
01/01/18	01/01/18	91,71					
Para o consumidor, a partir de 01/01/2018, a cobrança de débitos anteriores a 31/12/2017, não será mais cobrada. O consumidor, a partir de 01/01/2018, poderá solicitar a cancelamento do contrato, podendo também solicitar a alteração de endereço, desde que o mesmo não seja o mesmo que o atual. O consumidor, a partir de 01/01/2018, poderá solicitar a alteração de endereço, desde que o mesmo não seja o mesmo que o atual. O consumidor, a partir de 01/01/2018, poderá solicitar a alteração de endereço, desde que o mesmo não seja o mesmo que o atual.							

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,49231609		kWh
		OUT 16	111
		SET 16	111
		AGO 16	119
		JUL 16	117
		JUN 16	103
		MAY 16	73
		ABR 16	184
		MAR 16	187
		FEV 16	180
		JAN 16	185
		DEZ 15	180
		NOV 15	171
		OUT 15	

tel (84) 99650-0888

COMPANHIA SANEAMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE

ENDEREÇO: RUA...
Cidade de Natal - RN
CEP: 59000-000



COSEM

DADOS DO CLIENTE:
**FABIO REGIO DE OLIVEIRA
DANTAS**

ENDEREÇO
RUA CICERO RAIOSA DA SILVA 100 -
ALTO DO ACADEMIA URBANA
-55098-000 PAU DOS FERROS RN

PERÍODO CONSUMO
07/06/2019 a 06/07/2019

VAL - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Abatido 27,00 valor do imposto R\$ 24,22

ENTREGAÇÃO MECÂNICA

DATA DE VENCIMENTO
06/08/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 289,22

CONSUMO

361

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
09/07/2019

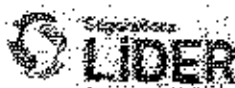
DATA DA APRESENTAÇÃO
09/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
026832685

CONTA COM
701230

RECEBIDO
17 JUL 2019
SANTO ANTONIO

VALOR A PAGAR



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações, acesse o site www.seguradoras.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (exceto para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP 445/12, observando-se as seguintes informações:

www.susep.gov.br/portal/portalweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras de DPVAT e de seguro-cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além das informações de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da residência do segurado ou do beneficiário.

Apesar de o segurado ou o beneficiário, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a 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 e sanções administrativas, e identificar e prevenir as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Eumara Fátima B. de Almeida, inscrito(a) no CPF nº 0570.786.734 / 76,
na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário Maria K. Pessoa de C. Dantas, inscrito
(a) no CPF sob o nº 042.187.024 / 97, do sinistro de DPVAT, cobertura Invalididade da Vítima
Maria K. Pessoa de Cavalho Dantas, inscrito(a) no CPF sob o nº 042.187.024 / 97, 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 à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

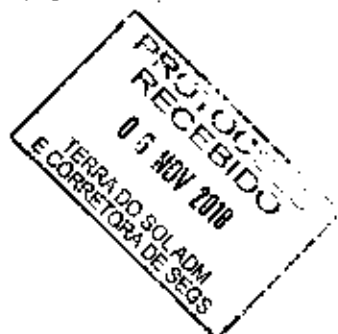
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua João de Oliveira Pessoa</u>	Número	<u>70</u>	Complemento	<u>APTO</u>
Bairro	<u>São Benedito</u>	Cidade	<u>Pau dos Ferros</u>	Estado	<u>RN</u>
				CEP	<u>59900-000</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	<u>(84) 99650-0881</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(84) 99635-0843</u>

Pau dos Ferros 27 de novembro de 2017

Local e Data

x Eumara Fátima B. de Almeida
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Fabio Régio de Oliveira Santos
RG nº 008.298.126, data de expedição 02/02/2016 Órgão ITG?, portador
do CPF nº 007.436.334-40, com domicílio na cidade de Pau dos Ferros
no Estado de RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Crisis
Ferreira da Silva, Alto do Arade, nº 100, complemento casa
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima Marta Kevin Pereira de Carvalho Santos

Veículo : motocicleta
Ano : 2014
Modelo : YAMAHA/FACTOR VBR125 ED
Placa : NNM 9978
Chassi : 9CGKE120090005426
Data do Acidente : 19/01/2018

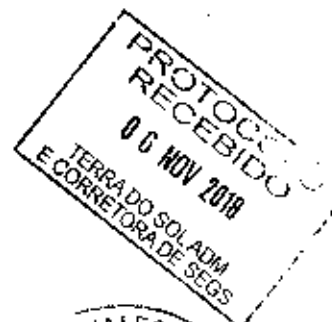
Local e Data:

Pau dos Ferros, RN

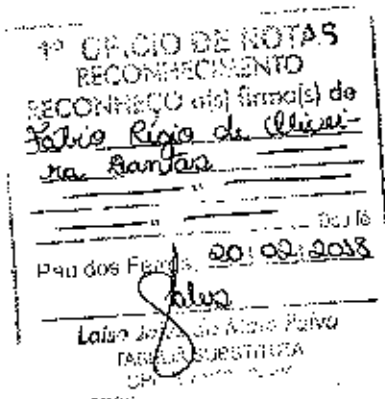
AR OZIO JALE

FABIO RÉGIO DE OLIVEIRA SANTOS

Assinatura do Declarante



OBS: Reconhecer firma da assinatura do declarante





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pav dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas

TEL:

Nº REG: 298290

Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado

Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº

002021955

Pai: Osvaldo Pessoa de Carvalho

Mãe: Jevanisa Cleógia Beserra de Carvalho

Endereço: José Florêncio

399 Centro

PAU DOS FERROS

RN

Responsável: CNS 705 0008 7370.7058

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 19/01/2018

Hora admissão: 21:14

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36°C FR:

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Queda de 2m de altura

Lesões ou afecções encontradas

DM + e Janu + Bursite do joelho D

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Trauma do joelho D

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora:

08:36

CRM

REC. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 19/01/2018

PROTOCOLADO
RECEBIDO
06 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

RX do Joelho
fe p.

CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

11. IM

- Inibitor

- Avaliação do ortopedista

8/10/2018

NSP DA SECRETARIA DE SAÚDE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros 23.01.2018

Medicina de Família e Comunidade
Médico: Dr. Cleiton C. de Andrade
CRM: 117.773.594-15 - CRM 1580

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___/___/___ hora: ___

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐
Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo:



Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BUENO

P/ Nota Real Passos de Cavallin Dantas

Laudo Médico

Paciente vítima de trauma em joelho resultando em fratura de patela, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com uso de material de osteossíntese, encontra-se inapto(a) a realizar suas atividades habituais e laborais por um período de 90 (noventa) dias a contar da data abaixo:

CTD: S82

DR. ALEXANDRE GALVÃO
CRM 9128 SBO 9.603



SAÚDE MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARTA FERREIRA PESSOA DE CARVALHO DANTAS					PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 34	SEXO F	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO	
DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018		DATA DE ALTA: 24/01/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura da Patela</i>					CID S82.2	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de joelho demonstrando solução de continuidade óssea da patela</i>						
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA						
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA						
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()						
ÓBITO						

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de patela foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombotica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou um "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 22/07/18

Nome: Marta Kenia Pessoa

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: _____

HDA: Paciente onco-rent Dan: polêmica

e de 30 minutos em grupo (P)

em 1 Acidente de trânsito

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTP

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura Patelar.*

Conduta: *- internar para TPO cirurg*
- solicitar material
- solicitar pre-operatório

Dr. Eneas P. Pessoa Neto
CRM 8498

Nome: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: 24 / 01 / 2017			Cirurgião: <i>CARLOS TIAGO</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente:		
3º Assistente:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura De patela</i>				<i>S82</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Fratura do Patela</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



NÚMERO DO CADASTRO:

2 3 9 9 6 2 8

1 - CPF 2 - CGC

2

1 0 2 0 2 4 3 4 0 0 0 1 2 8

NOME DA UNIDADE: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY

ENDEREÇO: RUA AG. FISCAL JOSÉ COSTA DUARTE, S/N - CEP 58056-384, JOÃO PESSOA - PB

BAIRRO: MANGABEIRA II

MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA

UF: PARAÍBA

PACIENTE: *marta kenia pessoa de carvalho dantas*

IDENTIDADE:

IDADE:

ENDEREÇO:

ORIGEM

BAIRRO:

() PAM

() SES

() SSM

DADOS CLÍNICOS *Fratura de patela*

ESPECIALIDADE DO MÉDICO REQUISITANTE

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS

Rx de patela AP/P e axilar

DATA:

14, 01, 19

CARIMBO E ASSINATURA



- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Dermatologia
- Proctologia
- Colposcopia
- Ultra Sonografia
- Densitometria Óssea
- Radiologia Digital
- Mamografia Digital
- Reto-sigmoidoscopia.

Data de Nascimento: 30/01/1984 Idade: 34 ano(s) Data do Exame: 15/02/2018

- Fratura patelar fixada com fios metálicos. Fragmentos alinhados.
- Redução do espaço femoro-tibial medial.
- Ausência de calcificações em partes moles detectáveis pelo método na região examinada.

Laudo gerado no dia: 18/02/2018 13:13. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.urbared.com.br/> e utilize a data/hora e chave: eduUx1a1 para acesso.

Answer: $\frac{1}{2}$

Laureado Por:
Dr. Marcus Vinicius Maia Passos
CRM-RN 4534 / RADIOLOGISTA



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade
BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome: Nezla Rênia Borges
do Cartório de Registro
Recetuario

Solteiro

1 - classe cadáver de bovinos.

MAUR

Data: 20/02/18



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade
BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome: Nezla Rênia Borges
do Cartório de Registro
Recetuario

Solteiro

1 - classe cadáver de bovinos.

MAUR

Data: 20/02/18

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 34	SEXO F	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018		DATA DE ALTA: 24/01/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura da Patela</i>				CID S82.2	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de joelho demonstrando solução de continuidade óssea da patela</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de patela foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

[Assinatura]

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Hospital Dr. Cleodón Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS - RN - (84) 9 9906 - 9296

NOME: Marta Kénia Pereira de Carvalho

Doutor.

Laudo Médico

Atesto para os devidos fins que a paciente supracitada foi vítima de acidente de trânsito (queda de motocicleta) tendo sofrido em consequência do mesmo fratura da patela D. Realizou cirurgia reparadora em 24/01/2018 (05 dias após o acidente) e uma segunda cirurgia dia 05/03/2018 por reparação do material cirúrgico. Em tempo, a paciente apresenta ainda sequelas como dificuldade de movimentar os joelhos por muito tempo (quando não consegue se levantar sem com a ajuda de alguém), não atingindo a mesma mobilidade que antes do acidente.

DATA: 16/01/19
Marta Kénia Pereira de Carvalho
CRM 5781-RN
CRM 18512-CE

(LAUDO DE MARTA KÊNIA)



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

82.405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3331 - 9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas TEL: Nº REG: 298290
Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº 002021955
Pai: Osvaldo Pessoa de Carvalho Mãe: Jevanisa Cleógia Beserra de Carvalho
Endereço: José Florêncio 399 Centro PAU DOS FERROS RN
Responsável: CNS 705 0008 7370 7058 TEL:
Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência Enfermaria: Leito:
Admissão: 19/01/2018 Hora admissão: 21:14 Data da Alta: Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36°C FR:

Alega Acidente de Trabalho Sim ☐ Não ☐

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

*procurar refinar de queda de
no to*

*Antônia Veloso de Sousa Lima
Chefe de Seção do RAME
Mat 86.955-0
R-2014 Nº 4008-0/104.2015*

HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 19/01/2018

Lesões ou afecções encontradas

*do + e Jena + Escuricoes do
joelho D*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: *trauma do joelho D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora: 08:36

CRM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Marta Kenia P. de C. Dantas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.091.955

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/2011

NOME MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

RELACÃO OSVALDO PESSOA DE CARVALHO

TERANISA GLEORCIA PESSOA DE CARVALHO

NATURALIDADE PAU DOS FERROS RN

DATA DE NASCIMENTO 30/01/1964

DOC. CIVIL CERT. DE CASAMENTO L-5525 7-99 RG-004540

PAU DOS FERROS RN

CPF 042.187.024-97

2a. VIA

efamir

TERANISA GLEORCIA PESSOA DE CARVALHO

CPF 042.187.024-97

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

042.187.024-97

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

30/01/1964

PROTOCOLO RECEBIDO

06 NOV 2018

ADM SEGS

Ultima

neocsem

COMPANHIA NEOCSEM DE ENERGIA E SERVIÇOS

Endereço: Rua General Carneiro, 150 - 1º andar - Centro - CEP: 59015-000 - Pau dos Ferros - RN

CPF: 042.187.024-97

DATA DE EMISSÃO: 04/03/2011

VALOR: 13,07

0,51

7,16

8,50

27,24

TOTAL DA FAMILIA

042.187.024-97

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

30/01/1964

06/02/2018

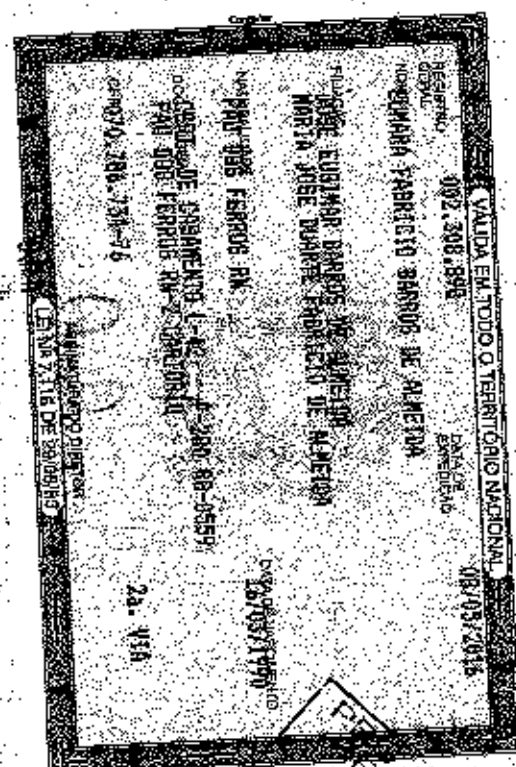
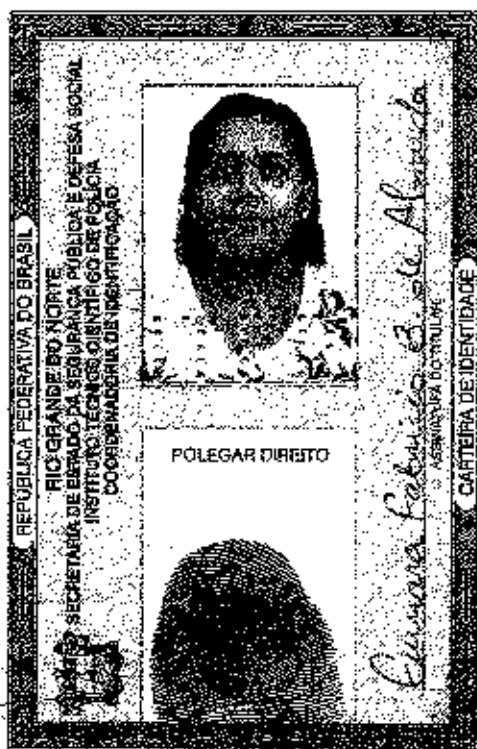
07/02/2018

27,24

PROTOCOLO RECEBIDO

06 NOV 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS



28/12/2017

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1318730377

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMÓZ 150, BALDO NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ: 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		cosern Grupo Neoenergia www.cosern.com.br	Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02 Ligações Gratuitas: TELEATENDIMENTO COSERN: 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria: 0800 084 2434 Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis
---	--	---	--

DADOS DO CLIENTE RENATO ALVES DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 02/01/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/12/2017	CONTA CONTRATO 7011373016
ENDEREÇO RUA JOAO DE OLIVEIRA PESSOA 70 AP- 101 -SAO BENEDITO/AREA URBANA -59900-000 PAU DOS FERROS RN -	TOTAL A PAGAR R\$ 119,87	DATA DA APRESENTAÇÃO 04/12/2017	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 03/11/2017 a 04/12/2017	CONSUMO 185	NÚMERO DA NOTA FISCAL 000015331	PROLOGADO RECEBIDO 04 NOV 2018 TERRADO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 19,92			
IDENTIFICAÇÃO MECÂNICA		VIA PARA PAGAMENTO	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010464049927
CÓD. RENAVAM: 009234532-7
EXERCÍCIO: 2013

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 010464049927 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CPF (CNPJ): 007436334-23
PLACA: 007436334-23

EXERCÍCIO: 2013
DATA EMISSÃO: 05/05/2014

PLACA: 007436334-23
RUBRICAS: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

VEÍCULO: 007436334-23
PLACA: 007436334-23

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

PROTOCOLADO
RECEBIDO
03 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Este documento é o componente de inscrição ao CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e obrigatório por lei, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Fábio Regio de Oliveira Dantas*

FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 18/09/94

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS**

Nº de Inscrição: **007436334-40**

Data de Nascimento: **23/12/78**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: **003.296.126** DATA DE EXPEDICÃO: **02/02/2011**

Nome: **FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS**

Função: **RECEBIMENTO PIMBEIRO DANTAS**

Nome Completo: **MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA DANTAS**

DATA DE NASCIMENTO: **23/12/1978**

Endereço: **PAU DOS FERROS RN**

CEP: **50000-000** CEM: **DE CASAMENTO L-8-25 F-59 RG-4349**

CPF: **000.436.334-40**

Assinatura: *Fábio Regio de Oliveira Dantas*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS**

Assinatura do Titular: *Fábio Regio de Oliveira Dantas*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

cosern
necoregia

CPF: 007.436.334-40

Classificação: **R1 RESIDENCIAL**

Residência: **PAU DOS FERROS RN**

Endereço: **PAU DOS FERROS RN**

CPF: 007.436.334-40

Assinatura: *Fábio Regio de Oliveira Dantas*

DATA DE NASCIMENTO: **23/12/1978**

DATA DE EMISSÃO: **02/02/2011**

VALIDADE: **27/24**

Valor de Emissão: **15,07**

Valor de Anuidade: **0,51**

Valor de Emissão: **1,76**

Valor de Emissão: **6,55**

Valor de Emissão: **27,24**

PROTOCOLO RECEBIDO

06 NOV 2010

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: fratura da patela direita

Descrição do exame físico: Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico, flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatado fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses, realizou a fisioterapia motora. Alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/07/2019

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: fratura da patela direita

Descrição do exame físico: Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico, flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatado fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses, realizou a fisioterapia motora. Alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/07/2019

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSINTESE/REDUÇÃO E FIXAÇÃO).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ (PAG.11) 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.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

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.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Santos brasileiro(a),
estado civil: casada Profissão: Empresária portador(a) do RG
002.021.355 órgão expedidor ITAP e do CPF: 042.187.024-97 residente
no(a) Cerro Fátima da Silva nº 360
bairro: Alto do Aquide município: Pau dos Ferros / RN.

OUTORGADO:

Nome: Guerson Fabricio Bili Almeida brasileiro(a)
estado civil: casado Profissão: Perito portador(a) do RG
002.308.838 órgão expedidor ITAP e do CPF: 030.786.734-70 residente
no(a) Rua João de Oliveira Rêgo nº 70
bairro: São Benedito município: Pau dos Ferros / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

AR-0210 JALL
Fino

Pau dos Ferros / RN 20/02/18

Local e Data

Marta Kenia Pessoa de Carvalho Santos

Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



1º OFÍCIO DE NOTAS
RECONHECIMENTO
RECONHEÇO a(s) firma(s) de
Marta Kenia Pessoa de
Carvalho Santos
em _____ de _____
Pau dos Ferros, 20/02/2018
Julia
Laise Jones de Melo Paiva
TABELA SUBSTITUTA
CPF: 042.187.024-97

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Número do Sinistro: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2018

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE
CARVALHO DANTAS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS : 042.187.024-97

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/07/2019
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/07/2019
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Número do Sinistro: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2018

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE
CARVALHO DANTAS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2019
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2018

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE
CARVALHO DANTAS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA : 070.786.734-76

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

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS : 042.187.024-97

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/11/2018
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA

**Laudo 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: **3180521069**

Nome do(a) Examinado(a): **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA CICERO FEITOSA DA SILVA, 100 - ALTO DO ACUDE - Pau dos Ferros - RN - CEP 59900-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /RN**] **002.021.955**

Data e local do acidente: [**19/01/2018**]

na lateral da Escola estadual Dr José Fernandes de Melo, Pau dos Ferros, RN

Data e local do exame: [**24/07/2019**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

fratura da patela direita

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

Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico , flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

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

Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatado fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora.Alt médica .

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

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

Limitação funcional do joelho direito

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 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 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 (Sequela):

Joelho direito

% do dano: (X) 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

Região Corporal (Sequela):

% 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 a valoração do dano corporal.



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Nº Sinistro: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Data do Acidente: 19/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180521069**.

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 13560791



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS
Nº Sinistro: 3180521069
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS
Data do Acidente: 19/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180521069**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar 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





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, 01 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180521069 **Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**

Data do Acidente: 19/01/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01947/01948 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14128627