

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03526-2

CONTA: 000010052046-4

Nr. da Autenticação 13D1444E5FB3E422

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343123 **Cidade:** Apodi **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS **Data do acidente:** 26/04/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA, NA DIÁFISE DO FÉMUR DIREITO

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR NO FÉMUR DIREITO, AO FORÇAR APOIO NO SOLO, MARCHA CLAUDICANTE E INSTABILIDADE EM LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ. RETRAÇÃO CICATRICIAL E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO REFERIDO MEMBRO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/03/2019

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

**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: 3180343123
Nome do(a) Examinado(a): Maria Daliane da Silva Dantas
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Joel do Amaral Gurgel, 83
Leandro Bezerra Caraubas RN CEP: 59780-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 003499251
Data local do acidente: [26/04/2018]
Data local do exame: [11/03/2019] Jucurutu [RN]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA, NA DIÁFISE DO FÉMUR DIREITO

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

**Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSINTESE DO FÉMUR DIREITO, FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS EVOLUIU COM DEFÍCIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVÀ.
Data da Alta: 30/06/2018**

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

AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR NO FÉMUR DIREITO, AO FORCAR APOIO NO SOLO, MARCHA CLAUDICANTE E INSTABILIDADE EM LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ. RETRAÇÃO CICATRICIAL E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO REFERIDO MEMBRO.

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

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

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

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

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Direito

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 58025-250
CNPJ 06.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

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

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvíndia 0600 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

RDMAO DAS CHAGAS DIAS

CPF: 099.974.574-27 NIS: 10545567286

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOEL DO AMARAL GURGEL 63

LEANDRO BEZERRA/AREA URBANA
58780-000 CARAUAS RN

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

DATA DE VENCIMENTO

25/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

14,44

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/06/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

008115377

Série: U

CONTA CONTRATO

007005237615

Nº DO CLIENTE

3001024264

Nº DA INSTALAÇÃO

0002309493

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAJA RENDA COM NIS

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

1AFE.39B3.1418.8933.1BF4.A25E.9C58.0CE3

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,16978282	5,08
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	29,00	0,29105844	8,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,11
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,80
TOTAL DA FATURA			14,44

Comunicar-se o não pagamento (da(s) conta(s) da(s) fatura(s) queixa(s))

Veículo	Dt. Receb.	Valor
	18/06/18	64,32
	25/06/18	131,41

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do presente.

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16101486		kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,29105844		
JUN	18	59	
MAI	18	128	
ABR	18	280	
MAR	16	307	
FEV	18	266	
JAN	18	284	
DEZ	17	282	
NOV	17	201	
OUT	17	215	
SET	17	181	
AGO	17	153	
JUL	17	150	
JUN	17	172	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	0,68
Transmissão	0,68
Distribuição (Cosern)	4,20
Energias Bearerias	0,68
Tributes	0,68
TOTAL	14,44

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		abril2018			
DIS-0s-de horas sem Energia	CARAÚBA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIG-0s-de vezes sem Energia		0,00	3,38	6,72	13,46
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DRGR-Duração de Interrupção em crítico				Límite DRGR: 12,22	
EUD0-Valor do Encargo de USo = R\$ 0,07					
Sólo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicações DIS, FIG, DMIC e DRGR e qualquer tempo.					

INFORMAÇOES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Passeie nel lanhouse: r. joao gomes de oliveira, centro / valeta: r. joao gomes de oliveira, centro lista completa em www.cosern.com.br.

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.cosern.com.br.

O pagamento dessa Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

No dia 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 no nível de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo de pagamento.

Desconto para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 2002.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para o pagamento da fatura.

Em caso de desapreensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer.

Podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NORMAS DE FONTE

DATA DE FONTE	REVISADA	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENIMENTO
007005237615	06/2018	14,44	25/06/2018

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

APERTAMENTO DE FONTE

ARUANA SEC 25 JUL 2018

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





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 fazenda 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 seguros, 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Romão dos Reisopos Díes Dantas, inscrito (a) no CPF 099.974.844-27, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Motin Dolione de Sálio Dantas, inscrito (a) no CPF sob o N° 301.340.534-27 do sinistro de DPVAT cobertura Taxímetro da Vítima Motin Dolione de Sálio Dantas, inscrito (a) no CPF sob o N° 301.340.534-27, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recebido Renda: Recusar e apresento os documentos comprobatórios:
Recusar

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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		Número	Complemento
Selar	Lote de Amorol Gringel	83	
Email	Leandro Bezerra	Cidade	Estado
Nome	Leandro Bezerra	RN	CEP
Telefone	(84) 3061-5473	Telefone comercial (DDD)	59480-000
Assunto	1841999609619	Telefone celular (DDD)	

Recusar RN 24 de Maio de 2018
Local e Data

Romão dos Reisopos Díes Dantas
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Nome Romão das Chagas Dias Santos
RG 003022500 DATA DA EMISSÃO 34 / 12 / 2017
Órgão SSP/RN PORTADOR DO CPF 099.974.874-27
DOMICÍLIO NA CIDADE DE Caraíbas NO ESTADO DE RN
ONDE RESIDE NA (RUA, AVENIDA, RUA) Rua Joel do Arma-
sa Gurgel NR 83

DECLARO SOB AS APENAS DA LÉGI, QUE O VEÍCULO ABALO MENCIONADO É (ERA) DE MINHA
PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A
VITIMA Maria Dolcine da S. D. G. Q. cujo o CONDUTOR
ERA Romão das Chagas Dias Santos

VEÍCULO Carro
MODELO Fiat Uno Electronic

ANO 1994
PLACA M4F 7370
CHASSI 9B0546000R6279935
DATA DO ACIDENTE 26 / 04 / 2018

SEGUNDO
ÓRGÃO
DE NOTAS
FACULTATIVO

Romão das Chagas Dias Santos

ASSINATURA DO DECLARANTE

Romão das Chagas Dias Santos

ASSINATURA DO CONDUTOR (esse seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



RECONHEÇO por autenticidade, a firma
Romão das Chagas Dias Santos
dou fôr.
Mossoró (RN) 01 MAI 2018
Em nome da Aruana Seguradoras
Assinatura: Romão das Chagas Dias Santos
Tabelião: Roberto Alves C. Fernandes - TABELIA
 Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO
 Laura Kariny Mendonça Fernandes - SUBSTITUTA

ARUANA SEGURAS
25 JUL 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

INSTITUTO FEDERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/12/2017	
NAME	003.499.251		
FILIAÇÃO	MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS		
NAME	ADILINO DANTAS NETO	DATA DE NASCIMENTO	14/10/1997
FILIAÇÃO	MARIA ANTONIA DA SILVA		
NAME	CARAÚBAS RN		
NAME	DODI CHAGOLAN	CERT. DE CASAMENTO L-29	F-173 REG. 01520
NAME	CERT. DE CASAMENTO UNICO CARTA 10		
NAME	CARAÚBAS RN-PARTIRÓ UNICO CARTA 10		
NAME	707.342.534-27	Juramento Fazenda do N. J. J. da C. U. A.	
NAME		Assinatura de identificação	
NAME		LEI Nº 7.110 DE 29/06/80	
NAME			

AFUNAH SEC. FZ
25 JUL 2018



CÓDIGO DE CONTROLE
D425.E67E.86B2.BD77



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:44:14 do dia 15/03/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALÍDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

707.342.534-27

Nome
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Nascimento
14/10/1997



25 JUL 10:3

ARUANA SEGURANÇA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
2	00176593616	*****	2017

NOME
ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

CPF/CNPJ	PLACA
099.974.874-27	MYF7370

PLACA ANTERIOR	CHASSI
MB6040 / RN	98D146000R5279936

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/AUTOMÓVEL/NAO APLICAVEL	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
FIAT/UNO ELECTRONIC	1994	1994

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
4P/86CV	PARTICULAR	AZUL

COTA ÚNICA	VENO. COTA ÚNICA	VENO/COTAS
IPV R\$ 0.00	04/07/2017	1º PAGO

FÁXIALPV.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO
A 102616 9K	R\$ *****	3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO	*** DPVAT: PAGO		

OBSERVAÇÕES

MOTOR: 4031897 PENTO DE PORTE OBICAT
PERGAMINHO PARA TRANSPORTE

CARAUBAS / RN

SIGNIFICATIVO BENEFÍCIO DA SÍNTESE
CUSTEADA PELO REGISTRO DE VEÍCULOS
DETAN - RN

COBERTURA OBRIGATÓRIA DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMÓVEIS DE USO TERRESTRE E/OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO/SEGURADO DPVAT

RN Nº 013085382134 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2	2017	26/12/2017

CPF / CNPJ	PLACA
099.974.874-27	MYF7370

RENAVAM	MARCA / MODELO
00176593616	FIAT/UNO ELECTRONIC

ANO FAB.	CATEGORIA	Nº CHASSI
1994	3	98D146000R5279936

PRÉMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	TOTAL SERVIÇO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.805/0001-04

JUL-2017

25 JUL 2017

ARUANA SEGUROS



Seguradora Lider - DPVAT

SEGURADO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO

Vítima: Márcia Dolcino de Sá - Documento: Dúzia
 VITIMA N°: 404.374.534-24
 DATA DO ACIDENTE: 26/04/118

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO: Renato dos Santos Díoch, Donatôes

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR: Vítima () / REPRESENTANTE LEGAL, CUIU PAPANTE TESO COM ANTES

ENDEREÇO DO PORTADOR:
 nº 83 COMPLEMENTO: Casa BAIRRO: Luzitânia Centro Cidade: Brasília CEP: 534780-000
 E-mail: msf.pethau Telefone: (61) 3064-5843

MARQUE OS PÁRAGOS DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL, COPIA AUTENTICA DA LEGÍVEL
 () CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA, CUI CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CERTIDÃO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SUFERIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (OMS-MAIS E LEGÍVEL) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUINTADAS (OMS-MAIS E LEGÍVEL)
- IMÓDOS FICIAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEL) DE FARMACIA, ACOMPANHADOS DO RESPECTIVO RECEBIMENTO DE CHAMADA SIMPLES E LEGÍVEL
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL) DA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (LEGÍVEL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, Tais como cópia de FOLHA DE CHEQUE DO CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DANS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, CUI CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OLCASHEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CERTIDO DE REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CERTIFICANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (LEGÍVEL)
- CERTIFICANTE LEGAL, QUEN REPRESENTA ANTE A MÍDIA MAIOR DE 16 ANOS, PODER SER PELA CPMF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTI: R\$ 11.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 23.500,00, ESTIMATIVA VARIA CONFORME A SITUAÇÃO DAS LIGAS E DE ACORDO COM TRABALHO DE SEGUIMENTO PREVISTO NA LEI 8.997/94.
- VALORES DE INDENIZAÇÃO = TRIBUTO, NECESSIDADES = REembolsos Arts. nºs 1.700,00 (MEMBROS), ESTE MELHOR VARIACAO CONFORME O TOTAL DE DESPEJOS COMPROMISSOS.
- O PRÉMIO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 10 DIAS CONSEGUIDOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO
- EXCEPTE:
- ESSE BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA COMPONHAR O PÓDIO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADO.TRANSITO.COM.BR OU LIGUE 0800 028 0800 (DE 08H ÀS 17H).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTERA DE IDENTIDADE OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CERTIFICANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (LEGÍVEL)
- CERTIFICANTE LEGAL, QUEN REPRESENTA ANTE A MÍDIA MAIOR DE 16 ANOS, PODER SER PELA CPMF

RESPONSÁVEL PELA RECEBIMENTO NA SEGUARDORA

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE: 25/07/18
 DATA: 25/07/2018
 NOME: Aline Moreira
 IDENTIDADE: 003.002.500
 AUTOMATICA: X Remoções dos Seguros
 ASSINATURA: Aline Moreira

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria Deliane da Silveira Dantas Dias (brusleirata),
estado civil casada profissão _____ C.I RG nº _____
003.499.251 CPF/MF nº 707.342.534-27 residente e domiciliada(a)
à Rua Jai de Amoril Gurgel, Cidade de Carauá, Estado Rio Grande do Norte cep: 59780-000 telefone _____

OUTORGADO: Renice das Chagas Dias Dantas
CPF sob o n.º 099.077-874-27
RG sob o n.º 003.022.500 com endereço cito o
Rua Jai de Amoril Gurgel
na cidade de Carauá,
Estado do Rio Grande de Norte

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao outorgado para:
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por
escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, prestar auxílio e
andamento do sinistro, ter informações e acompanhar peritos necessárias e
apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider e
Seguradoras conveniadas e a Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Carauá, 24 de Maio de 2018

Maria Deliane da Silveira Dantas Dias
OUTORGANTE

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS
Rua Santos Dumont, 10 - Centro
Mossoró-RN Fone:(84) 3347-4778

RECONHEÇO por autenticidade, a firma
Maria Deliane da Silveira Dantas Dias

dou 16.
Mossoró(RN) 23 MAI 2018
Em Teste ✓ da verdade
Maria Deliane da Silveira Dantas Dias

- Luzenete B. de Mendonça Fernandes - TABELIÃ
 Roberto Alves C. Fernandes - SUBSTITUTO
 Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO
 Luana Kanny Mendonça Fernandes - SUBSTITUTO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0272518/18

Número do Sinistro: 3180343123

Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

CPF: 707.342.534-27

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/04/2018

Titular do CPF: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-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: 13/11/2018
Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS
CPF: 099.974.874-27

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2018
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05

ROMAO DAS CHAGAS DIAS

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS**

Nº Sinistro: **3180343123**

Vitima: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS**

Data do Acidente: **26/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROMAO DAS CHAGAS DIAS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180343123**.

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



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, 22 de Março de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180343123**

Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

Data do Acidente: 26/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROMAO DAS CHAGAS DIAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DALIANE DA SILVA 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\$ 2.362,50

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

Recebedor: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000003526-2

Conta: 000010052046-4

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, retorno 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





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

704 342.534-24

Nome completo da vítima

Motus Doliones de Silvia Doria, dici,

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Maria Dolores da Silva Donato Ribeiro	CPF titular da conta	701.342.534-24	Profissão			
Endereço	Rua do Hotel Gringel	Número	83	Complemento			
Bairro	Centro	Cidade	Coronel Fabriciano	Estado	RN	CEP	59480-000
Email	Não possui	Telefone (DDD)	(84) 3061-5343				

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (041)		BANCO Nome	
<input type="checkbox"/> CARGA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Banco de BrasiL 001	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(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 efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

licitação RN 24 de Maio de 2018

Local e Data

~~* Maria Edilene da Silva Gontijo Dias~~

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2018 - Autoatendimento - 08:11:34
836071108 0228

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA
AGENCIA: 4.391-5 CONTA: 16.322-8

FAVORECIDO
AGENCIA: 3526-2 CONTA: 52.046-2
CLIENTE: MARIA D SILVA BANTAS
VALOR: 2,00
DATA AGENDADA: 05/05/2018

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

ARUANA SEG/21
25 JUL 2013



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18026279B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 405

KM: 83,0 - Decrescente

Município: APODI/RN

Data: 26/04/2018

Hora: 08:15

Policial responsável pelo atendimento: ONILDO, matrícula 1184263

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Interseção de Vias

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18026279B01



PRF

NARRATIVA

No dia 24/04/2018, por volta das 08:15h, no km 83 da BR 405, em Apodi/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão transversal, com 6 vítimas(sendo 2 fatais, 3 graves e 1 leve). Os veículos envolvidos foram V1 - VW/PARATI, de placa MZB 0827, conduzido por JONATAN JOFRE DA SILVA, e V2 - FIAT/UNO ELECTRONIC, de placa MYF 7370, conduzida por ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS. Com base nas análises dos vestígios identificados no local, constatou-se que o V1 trafegava normalmente pela via no sentido decrescente (Itaú/RN - Apodi/RN) quando se deparou e colidiu transversalmente com o V2 que trafegava pela via no sentido crescente e tentava acessar à esquerda na RN 233, via que dá acesso a cidade de Caraúbas/RN, sem antes o seu condutor se posicionar no acostamento à direita. A dinâmica do acidente se encontra representada no croqui. Conforme constatações feitas no local do acidente, concluiu-se que o fator principal para a ocorrência do acidente foi a desobediência das normas de trânsito por parte do condutor de V2. - O local do acidente estava preservado e era sinalizado pela Policia militar de Apodi(batalhão de trânsito). - A velocidade regulamentar da via no local é de 60 km/h. - A rodovia apresenta, no local, sinalização horizontal e vertical indicando proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. - No acidente, a passageira do V2, a Sra. IRENE MARIA DIAS e o passageiro de V2, a criança, SAMUEL LORENZO SILVA DIAS saíram com lesões gravíssimas e vieram a óbito no hospital. O condutor do V1, o Sr. JONATAN JOFRE DA SILVA, saiu com lesões leves e o passageiro de V1, o Sr. FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO JUNIOR, saiu com lesões graves. O condutor do V2, o Sr. ROMÃO DAS CHAGAS DIAS DANTAS, a passageira de V2, a Sra. MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS, saíram com lesões graves; Todos foram atendidos e socorridos por populares e pelo SAMU e foram encaminhados para o Hospital de Apodi/RN. - O veículo 1 foi liberado no local para Alusifran Fernandes de Assunção, cpf nº 897.639.474-72, RG nº 1401077/RN e fone: 99615 1106. - O veículo 2 foi removido através de guincho para o pátio credenciado da prf, conforme DRV nº 150401804261600-127, em virtude de estar sem condições de tráfego e não haver nenhum popular que se responsabilizasse pelo mesmo. - Os condutores não foram submetidos aos testes de alcoolemia em virtude de estarem sob intervenções médicas. - Não foram preenchidos Termo de Declaração de Envolvido em virtude dos condutores estarem sem condições para tal.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Policia Militar	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30
SAMU	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9ED0E18CC9EB721A72A8767B376871



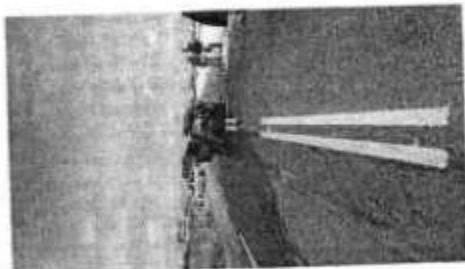
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO CRESCENTE

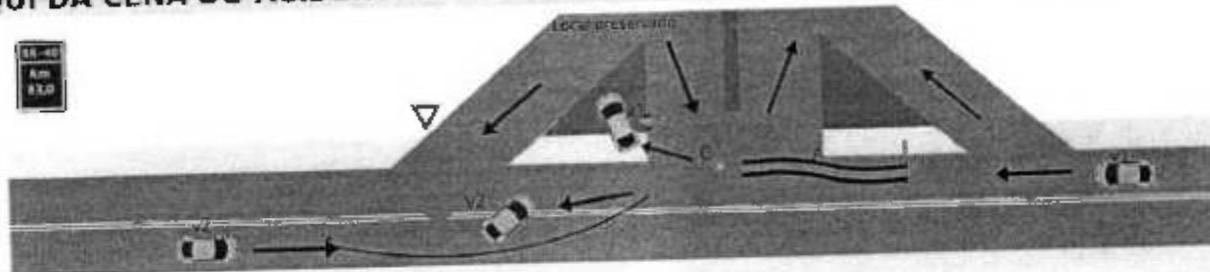


SENTO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X	Y
A - C(fim da frenagem/ponto de colisão)	11.0	0.5
C - Roda traseira direita - MZB0827 - V1	2.0	1.0
C - Roda dianteira esquerda - MZB0827 - V1	5.0	4.5
C - Roda dianteira esquerda - MYF7370 - V2	14.6	-2.3
C - Roda traseira esquerda - MYF7370 - V2	18.0	-3.5
A(ponto zero) - B(início da frenagem)	-8.9	0.8

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



◀ APODIRN

ARUANA SEGURÓ
25 JUL 2019

MAURIN ▶

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



MZB0827

Placa: MZB0827 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/PARATI 1.6 CITY/2005

Renavam: 00859248984

Chassi: 9BWDB05X25T192728

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoría: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Entregue ao cunhado do condutor.
Para choque, para brisa e capô avariados.

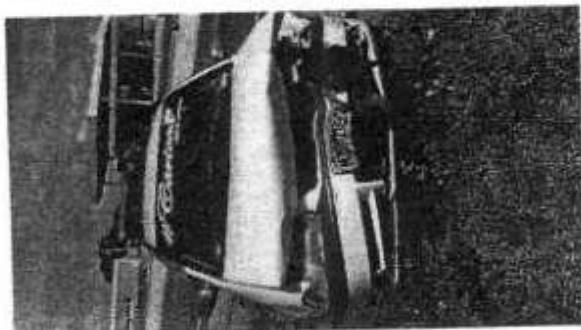
PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE WILLIAM ALVES JUNIOR

CPF/CNPJ: 702.040.134-10

Endereço: , SANTANA DO MATOS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8787B376671



Assinatura
eletrônica



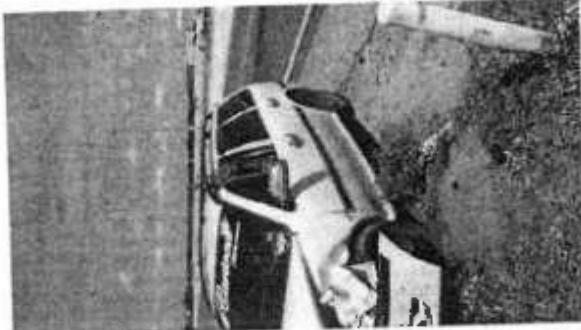
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



MZB0827



ARUANA SEG

25 JUL 2013



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671.

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



MYF7370

Placa: MYF7370 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/UNO ELECTRONIC/1994

Renavam: 00176593616

Chassi: 98D146000R5279935

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista

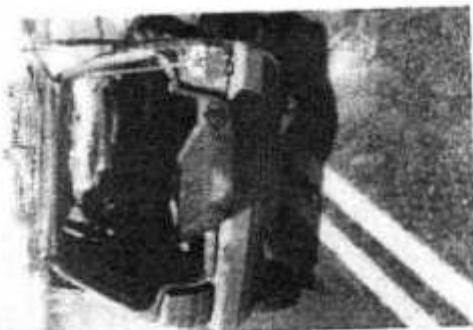
PROPRIETÁRIO

Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

CPF/CNPJ: 099.974.874-27

Endereço: , CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E180C9E8721A72A8767B376671.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



JONATAN JOFRE DA SILVA

CONDUTOR

Placa do veículo: MZB0827

Marca/modelo: VW/PARATI 1.6 CITY

Envolvimento: Condutor

Nome: JONATAN JOFRE DA SILVA

CPF: 115.046.997-85

Data de nascimento: 07/07/1986

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 12/01/2006

Nº de registro: 0376910580 **UF:** RJ **Data de vencimento da habilitação:** 16/04/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: R DAS SAMAMBAIAS, 915 - CASA, ALEGRIA, RESENDE/RJ

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ARUANA SEGUR.

25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E180C9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Condutor

Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

CPF: 099.974.874-27

Data de nascimento: 28/02/1991

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 07/07/2014

Nº de registro: 0611264813 **UF:** RN

Data de vencimento da habilitação: 11/02/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

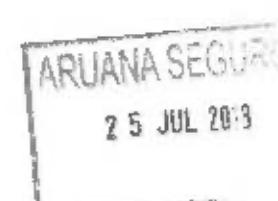
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JOEL DO AMARAL GURGEL, 83, LEANDRO, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



**MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS
DIAS**

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

CPF: 707.342.534-27

Data de nascimento: 14/10/1997

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: JOEL DO AMARAL GURGEL, 83 - CASA, LEANDRO BEZERRA, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB72A8767B976671



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



SAMUEL LORENZO SILVA DIAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: SAMUEL LORENZO SILVA DIAS

CPF: 147.592.634-03

Data de nascimento: 30/08/2017

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não **Usava capacete:** NÃO

Usava dispositivo para retenção de criança: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: JOEL DO AMARAL GURGEL NO 83 BAIRRO, 83, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageiro conduzido para o hospital de Apodi/RN



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B378671



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2 PASSAGEIRO

IRENE MARIA DIAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: IRENE MARIA DIAS

CPF: 012.316.594-67

Data de nascimento: 20/02/1962

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: PROJETADA, SN - SITIO MIRANDA, ZONA RURAL, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184268, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376871



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/PARATI 1.6 CITY

Placa: MZB0827

Nome do agente: ONILDO

Nº BOAT: 18026279B01

Matrícula do agente: 1184263

Data: 26/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

ARUANA SEGUROS

25 JUL 2018

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO ELECTRONIC

Placa: MYF7370

Nome do agente: ONILDO

Nº BOAT: 18026279B01

Matrícula do agente: 1184263

Data: 26/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X		
10	Caixa de roda traseira esquerda	X		
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda	X		

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72AB767B376671



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba	X		
14	Longarina traseira direita	X		
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito	X		
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 20

Dimensão da monta: Grande

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por OMILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E1BCC9EB721A72A8767B376671



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

Maria Delcione da Silva Dantas Dias

CPF da Vítima

407.342.534-21

Data do Acidente

26/04/2018

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:

Assinatar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende 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 Líder 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.

edraulicoprn 24 de Maio de 2018

Local e Data

Maria Delcione da Silva Dantas Dias

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

ARUANA SÉGURO
25 JUL 2013

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ARUANA SEGURADORA

02 JAN 2019

Único de
Saúdestério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - ONES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7013201816189121661916

8 - DATA DE Nascimento

14/10/07

9 - SEXO

Masculino

10 - RACIOCÓR

3

11 - NOME DA MADRE

Inessa Autaia da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Joel Anival Gurgel, 02, Socorro Beira

17 - CÓD. ISSUE MUNICÍPIO

18 - UF

RN

19 - CEP

16 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA)

18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Paraná

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Sra - Fome (grave)
 Lax D - lax + constrição

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TAB Crônico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + exame p/ gás e

23 - DIAGNÓSTICO OFICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

702.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

749.9

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0608730519

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNB/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

00109178

36 - CNAE DA EMPRESA

CIA de Urtiga - Urtigalva

CNPJ/MF 00000000000000000000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

38 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CEI/R

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () MÁD SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSOR EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNB/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

HOSPITAL ESTADUAL MARQUES DE SOUZA
 EST. CONCEIÇÃO 21/10/2016
 SANTO DOMINGO - BRASIL

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME: ARUA
SERVIÇO: DARIANE DA SILVA BANT
IDADE: _____
ENF: _____ N° REG: _____
LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

DATA: 26-06-2018

PACIENTE VITIMADO DE TRAJAMA EM ACIDENTE
POA COLISÃO DE CARROS

APRESENTA-SE COM DIAGNÓSTICOS:

- FRACTURA DO FÉMUR DIREITO
- CONTRUSAO DA PERNA E PÉ E

CONDUTA:

- INTERNAR P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

DR. MARCELO S. M.

ARUANA REGISTRADORA
02 JAN 2018

37.11-2019
09/01/18



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome MARIA DARIANE DA SILVA DANTAS Regº _____

Diagnóstico pré-operatório: FA - DO FEMUR S.

Indicação terapêutica: TREATAMENTO CIRÚRGICO

QD 26.04.2018

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador GURGEZ

1º Auxiliar: JOAO

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: YNOYRA - JANAINA - ALINE E TATIANA

Anestesista: RENIX

ARUANA SEGUROADORA
02 JAN 2019

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

1 - SOB ANESTESIA GERAL, DP/H.

2 - ASSEPSIA E ANTISSEPSEA

3 - PASSAGEM DE FIO E TRANSITIBIL

4 - INSTALAÇÃO A TRAGÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
DATA: 26/04/2018
PROFISSIONAL: DR. JOSÉ
CURSO: MEDICO

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria Daliane da Silva Dantas 20 anos
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 211-2
 DATA DA ADMISSÃO: 26/04/18 Código - 9641

DATA	EVOLUÇÃO
04/05/18	B DIH: Fx diafisária do fêmur D Em uso de TTE Sem queixas no momento da visita. NV preservado. BEG, eupneica, normocorada, hidratada, afebril. CD: VPM Inserida no SISREG pré-op OK Baixo-risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva

Eduardo C. L. R. Andrade
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Quadril
 Cirurgia da Coluna
 Cirurgia da Artrose

211-2

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	Operante
2	SF 0,9% 1500ml EV para 24h	9:20-22:30
3	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	10:16-22:00
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	5:00
5	Bromoprida 1 amp + ABD, EV, 12/12h SN	5:00
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	10
7	Clexane 60 mg SC 1x/dia	10
8	Omeprazol 20mg VO em jejum	06
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		

Eduardo C. L. R. Andrade
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Quadril
 Cirurgia da Artrose

ARIANA CEFIRADORA
 02 JAN 2018

37113019
 211-2



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **9641 - MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS** (20 a 6 m 12 d)

Nascimento: 14/10/1997 Natural: CARAUBAS.BRASIL

CPF:

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

Prof:

Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA

Pai:

Logradouro: JOEL AMARAL GURGEL, 97

Cidade: CARAUBAS

CEP: 59780000

Bairro: LEANDRO BEZERRA

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018

Telefone: 84 999161949 84 999161949

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - OCUP. CARRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: APODI, DRA BRUNA					Classificação: 26/04/2018 11:31:50				PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	
	130 80		95							

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, FRATURA DE FÉMUR D. CONSCIENTE, ORIENTADA O2 AMBIENTE, COM FERIMENTO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

Hora: _____

Paciente vítima de acidente de trânsito veiculo - carro, estava usando cinto de segurança. Nega alergias. Relata dor um punho D.

A: VVA pernas. Nega cefaleia.

ABD: flácido, milder a palpação, S1 vermelho de vires tocos peritoneal.

B: Mvt, simétricos um AHT. SIRA. SatO₂: 99%.

FC: 124.

C: RCB, ZT, BNF, sb. Heterotônicoamente doloroso.

D: ECG = 15.

E: Fissão cortante em região frontal e punha ① imobilizada e Rx mostrou

do frotamento de fémur.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MARIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 29/05/2018

Conduta: Rx de tórax e pelvis.
Pacar da ortopedia
Pacar da BNF

Diagn. Inicial:

SAME ARQUIVO

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
Alta da cirurgia ferida			
26/04/2018 13:40H			
1- DIETRA: ZERO	EV		
2- SFQ 990 - 2000ML 30675/mia	EV		
3- TENOXICAM 40 - 1 AP	EV		
4- DIPIRONA 1g - 1 AP 6-6H	EV		
5- PREPARAR 1º ACESSO AO CENTRO CIRÚRGICO APÓS AVALIAÇÃO DOS DEMAIOS PROFISSIONAIS	EV		

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão
 Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: _____

FW 26/03/2018 = 13:50 TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA

DUR NA COXA D, TORCITO E, Perna E e Pé E
TRATUM COM CONSISTE DE CARROS HÁ 1
+ 6 HORAS. ENCAMINHADO DE APÓS.
RELATA PESSOA TOMADA NERVA DA
CONSCIENTE.

VIGIL - CONSCIENTE. MATRA DE VIATURA.

CABEÇA: LESÕES COBERTAS.

CERVICAL: S/ QUEIXAS.

COXA D: EDEMA - DEFORMIDADE. DUR.

- RADIOS: LESÃO DE FRATURA DO FEMUR

- PÉ E: S/ LESÕES

PERNA E PÉ E: EDEMAS E EDEMA

MAS: - FRATURA DO FEMUR D

- CONSUÍSTO DA PERNAS E PÉ E

CONDUTA:

- INICIO TRATAMENTO CIRÚRGICO
- SOLICITO INTERNAGEM HOSPITALAR
- PRESCRIÇÃO
- AGUARDO CONSUÍSTO DA ASSISTÊNCIA
POR DEMAIIS PROFISSIONAIS
- PARECER DA NEUROCHIRURGIA

*W. Faria
CRM 225*

Nas, shunte de carro há 6h,

15:00 a pessoa se conscientiza.

Ex: na UN: Alt. 615, mid. 1m -
81,2kg

h crânio: 10N, exeto frc (2)

m: alta - 4 operações

Aos 10000g da ortop

AGUARDA AVAL BMT
Solicitar reavaliar nro s/n

*Starlyn Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgião*

HOSPITAL REGIONAL TARCISO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 29/03/2018

SAMEARQUNO

PT 26/03/2018 = 13:30 TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA

PER NA COXA D, TROÍTO E, PERNAS E & PÉ E
FRATURA DA COXA DE CONSISTÊNCIA DE CARROS HÁ
+ 6 HORAS. ENCAMINHADO DE APENAS.
RELATA PERDA TEMPORAL ACONTECEU DA
CONSCIENTE.

VITAL: CONSCIENTE. MACA DE VINTURA.

CABEÇA: LESÕES COBERTAS.

CERVICALE: S/ QUEIXAS.

COXA D: ESQUINA - REFORMADORES DUR.

RADIOS: LESÃO DISTALIS DO FÉMUR

- PERNE: S/ LESÕES

PERNA E PÉ E: ESQUINAS E ESQUINA

MACAS: - FRATURA DO FÉMUR D)

- CONSUETE DA PERNAS E PÉ E

CONDUTA:

- INÍCIO TRATAMENTO CIRÚRGICO
- SOLICITO INTERNAGEM HOSPITALAR
- PRESCRIÇÃO
- AGUARDO CONSUETE DA ASSISTÊNCIA
POR DEMAIOS PROFISSIONAIS
- PARECER DA NEUROCRURGIA

ARUANA SEGUROS

25 JUL 2013

DR. FRED
CRM 221

JM

NUN, abertura de carro HÁ 6H,
15:00 a perna de consciência.
EX: NUN: Bkt, hir, mid, mo-

B, hir, mo
h crânio: NDN, except for FA (2)
ex: alta n/a y operado (OK)
N: alta n/a y operado (OK)
Aos 10:00h da ontop
AGUARDE AVAL BMT
Solicitar revisão da exa s/r

Startynn Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgião

ARQUIVO SECURIZADA
13 AGO 2018

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

A PACIENTE MARIA DACIANE DA SILVA
DANTAS DIAS, 21 ANOS de idade, AGRICULTOR.
CPF: 707.342.534-37.

HISTÓRIA de acidente de TRANSITO, levada
pela SAMU, ao HRTM em MOSSORÓ/RN
atendida as 11:31hs da dia 26.04.2018.
BOLETIM de ATENDIMENTO 10411/2018.

DIAGNÓSTICO: FRACTURA DA FÍSIA FEMORAL
do FEMUR DIREITO, COMINUTADA.

PROCEDIMENTO: RX, exame esquelético
nos 9 dias no HRTM + medicamentos
e INTERNATÓ POR 9 nove dias; quan-
do foi TRANSFERIDA para MFTL (mimo-
dução crônica e osteossíntese com
nails + parafusos - Há 6 mês de ev.

QUADRO ATUAL e SEQUELOS
a) dor mediante esforço no solo.
b) Marcha claudicante
c) INSTABILIDADE na marcha e longe
d) Paraparesia em 3/4
Perda da capacidade funcional para
o trabalho e atividades quotidianas
estimada em 40%.
Conveni que seja autorizada periodicamente
pletar o que for de direito.

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Fel. William Carvalho Ferreira

CRM 1150-MTB149
MEDICINA DO TRABALHO-MFC149-RJ

Clinica Octávio Rosado
Bua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone {84} 3317-3636
Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min
3ª e 5ª Todas as manhã