



ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013



SEGURO DPVAT - PRÓTICOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA MARIO JANDOIR ALVES PEREIRA BARROS
 DATA DO ACIDENTE 04.05.2013 CPF DA VÍTIMA 333 337 424-80
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARIO JANDOIR DE ARAUJO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARÂNTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA COLOMBIA
 N° 43 COMPLEMENTO _____ BAIRRO MAURICIO DE NASSAU
 CIDADE CARUARU UF PE CEP 55012-560
 E-MAIL M.SEGURO.SANDOIR@gmail.com TELEFONE (81) 9.9832-9777
9.8216-6977

MARQUE PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 622 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

ARUANA SEGURADORA

29 JUL 2013

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: @1

CONFORME DOCUMENTO MÉDICO, COM DATA DE 17/09/2019, EMITIDA PELO DR. NILTON PEREIRA DE BARROS, CRM No. 10660, DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste. (PÁGINA 7)

APÓS FEITA REVISÃO DA AMD REALIZADA EM 06/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/08/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: @1

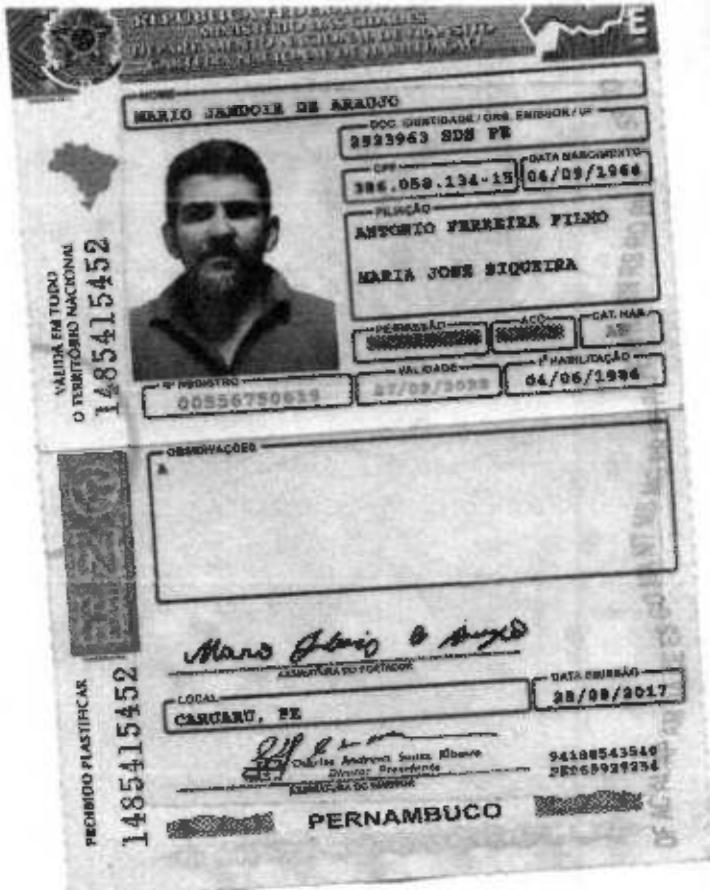
CONFORME DOCUMENTO MÉDICO, COM DATA DE 17/09/2019, EMITIDA PELO DR. NILTON PEREIRA DE BARROS, CRM No. 10660, DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste. (PÁGINA 7)

APÓS FEITA REVISÃO DA AMD REALIZADA EM 06/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013



Resumo do Atendimento de Pacientes

Paciente **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**

CNS/Registro 900000000050844

Sexo: M Data de Nascimento: 20/04/1968

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Filiação: Mãe: SONIA MARIA ALVES FEITOSA

Pal: SEBASTIÃO DE MELO BARROS

Endereço: SITIO OITIS

Nº BREJO DA MADRE DE DEUS - PE

Nº do Atendimento	Data do Atendimento	Diagnóstico Provisório	IDADE
1 0000505892	04/05/2019	VITIMA DE COLISÃO COM MOTO On	31 ANO(S)

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA



1 - Identificação do Paciente - Data Int.: 31/05/2019 09:53 Atendimento: 513858 Nº AIH:

Nome: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS Prontuário: 338029
Data Nasc.: 20/04/1988 Idade: 31 Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS Religião:
CPF: 11331742480 RG: 9349266 CNS: 702402514719027

Endereço: SITIO CITI N°: 0
Bairro: ZONA RURAL Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS Estado: PE
CEP: 55172973 Fone: 96107716 Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA

Nome do Conjugue:

Nome:

Parentesco: RG: Fone:

2 - Internar Para

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: ORTOPEDIA

Lito: ORTOPEDIA 55

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico): CID: _____

Procedimento Solicitado: CÓD.: _____

Procedimento Realizado: CÓD.: _____

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
31/05/2019 09:53		



COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

N 221259

FICHA DE ANESTESIA

VALOR

NAME: Marianderes, Alves Fátsa
HOSPITAL: H.R.A

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:

Forét de abscess de Tébre

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

O mesmo

OPERAÇÃO REALIZADA:

Hto uníquo de forét de
+ tébre

O mesmo

15:30

16:30

17:30

100 300 400 500 100 200 300

100

1500 g
15L

anestesiada

extubada

0:5

0:5

ITEM DO	DRUGA	QUANTIDADE
1	Dexazepina	2g
2	hexic	75 mg
3	midz	350 mg
4	merisu n.	80 mg
5	leupro nbo	13 mg
6	leve	10 mg
7	depurina	2g
8	neurolept	4 mg
9	clonazepam	40 mg

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Rogui - 2/3 interc.
pernas (paracauda) C3-L4, e/
agulha Euclid n.º 27, 1/2 interc.

ARCANA SEGURODORA
29 JUL 2013

DESAFATIGAMENTO:

DURADA DA ANESTÉSIA:

CO2/ECG/CO CAPNÓGRAFO PAP
 THERMOMÉTRO S. VESICAL TEMPERATURA
 LÍM. ARTERIAL MONITORIO ESTADO GERAL

ECG PAP S. VESICAL
 THERMOMÉTRO LÍM. ARTERIAL MONITORIO ESTADO GERAL

1) - future do
2) - sumário for
3) - mentores (E)

1) PDF on DDCN will point to
2) Questions & answers
3) Questions & answers & figures
4) Summarized culture - under different
5) Diagrams for plants & food-factors & culture
6) Diagrams plant consumer & pests importance & their
7) Factors to 50% increase
8) Various forms & different categories of culture
9) Dose DDT 4.15 + para 51.96 mg/mg + 20 mg/mg

DESCRIGÃO DO ATO OPERATÓRIO

Digitized by srujanika@gmail.com

Operational Proposers

Diagnostic P6s-Operations:

Diagnóstico Pre-operatório

ପାତା ୧୦

THE BOSTONIAN SOCIETY

ગુજરાતી લાંબા

www.vedo.com

• 634 •

PACIFICAN

• 300 •

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

UNIDADE DE SANEAMENTO HOSPITALAR REGIONAL DO AGreste

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO



Ortomédica
CONVÍDIO ORTOMÉDICO LTDA

Estrada do Encanamento, 61 - Parauapebas
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.001.657/0001-27 Insc. Est: 18.1.001.0140089-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA.
(RQ-06)
Nº 059054

Hospital 1124

Convenio:

Cidade: Caruaru

Nome do Paciente: Manoel des Alves Leite Carvalho Cidade: Curitiba
Data da Cirurgia: 13/06/19

Médico: DR. Wilson Gomes Membro Operado: Túlio D

Membro Operado: Jubia D

HAP-91

~~HAP-91~~

Apresentação: 5,0g + 10 mesh

Lot #: HA17034-1M

Validade: 2019-12

徐丁吉B1LE 150

**PARAFUSOS
CANULADOS**

· Qian ·

LOTE

PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA

2004

QUANT.

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR

Te Beij

EX 16/07/2013
ESTRADA, SÉRGIO
19 JUL 2013



Dr Gustav

LIBORIO

CRM 16582 / TEDIT 13582



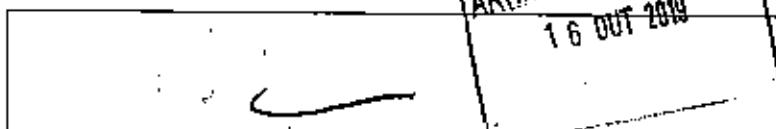
ORTOP

ORTOPEDIA ESPECIALIZADA DO AGreste

ORTOPEDIA - CIRURGIA DO TRAUMA - RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

Ministère des Finances
École du com. Montréal
Chancery & Enactment
Joy. Ménard

FISIOTERAPIA:



ARIUAMA SECURADORA
01/01/2019

16.07.2019

Dr. GUSTAVO L. RODRIGO
RAUNA RECONSTRUCION
CRM 15582-TEOT 139670
TITULAR, SEDONIBROVIA, S.A.M.

DATA DA ALTA MÉDICA:

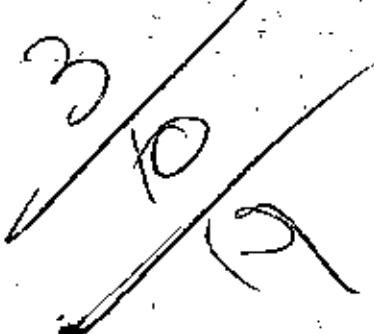


3/10/19

DR.GUSTAVO LIBÓRIO
ORTOPEDIA/TRAUMA
RECONSTRUÇÃO

Dr. Gustavo Libório CRM
TRAUMA-RECONSTRUÇÃO
CRM 15582-TBCT 13985
TITULAR SBOTY992/MSAM

CRM15582 - TEOT 13985



Av. Agamenon Magalhães N° 1116 - Maurício de Nassau

Caruaru-PE

or top.agreste@hotmail.com

81 312

81.3136.2983 / 99783.3052 TIM



Dr. Gustavo

LIBÓRIO

CRM 15582 / TECOT 13985



ORTOP

ORTOPEDIA ESPECIALIZADA DO AGRESTE

ORTOPEDIA - CIRURGIA DO TRAUMA - RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

LAUDO MÉDICO (DPVAT)

NOME/CPF:

113317-404-80

ARIANA CECI RANDRA
16 OUT 2018

Maria das Almas Faria Lima

LOCAL / DATA DO ACIDENTE

Ferreira - PE / 04/05/19

DATA DA CIRURGIA:

29/09/19

Dr. Gustavo Libório
TRAUMA E RECONSTRUÇÃO
CRM 15582 / TECOT 13985
TITULAR SED/ORTOPEDIA

HISTÓRIA CLÍNICA:

Xerose mambach com
fissuras ósseas na perna
fraturose de cunha



Av. Agamenon Magalhães N° 1116 - Maurício de Nassau

Caruaru-PE

ortop.agreste@hotmail.com

81.3136.2983 / 9 9783.3052 TIM



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente		Data Int.: 31/05/2019 09:53	Atendimento: 513868	Nº AIH:
Nome: MARCÓNDES ALVES FEITOZA BARROOS		Prontuário: 338029		
Data Nasc.:	20/04/1983	Idade: 36	Sexo: MASCULINO	Cor: PÂRDA
CPF:	11331742480	RG: 9349268	CNS: 702402514719027	Religião:
Endereço: SITIO-OITI		Nº: 0		
Bairro: ZONA RURAL		Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS		Estado: PE
CEP:	56172973	Fone:	96107716	Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: SÔNIA MARIA ALVES FEITOZA				
Nome do Conjugue:				
Nome:				
Parentesco:		RG:	Fone:	

2 - Internar Para:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: ORTOPEDIA

Lefia: ORTOPEDIA 55

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

CID:

Procedimento Solicitado:

CÓD.:

Procedimento Realizado:

CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACCOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

ARQUAIA SECURADORA

16 OUT 2019

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
31/05/2019 09:53		

N 221259

FICHA DE ANESTESIA

ancondes Alvaro Electora

3380281505

182 A

2 101 751 115 30 13/06/19

88-150-90140

Digitized by srujanika@gmail.com

ment différencier le tribut

C. Wages

prospero de festejio

ג. תרגום ערך

15.80 16.30 17.30

173581-86
A-5L

1) <i>Calceolaria</i>	2g
2) <i>Leptospermum</i>	4.5 mg
3) <i>matthioli</i>	3.5 mg
4) <i>mentha</i> 22	80 mg
5) <i>Centaurium</i>	13 mg
6) <i>Salvia</i>	10 mg
7) <i>Calceolaria</i>	2g
8) <i>Macrorhynchus</i>	11 mg
9) <i>Thlaspi</i>	40 mg

~~ARQUIMA SEGUROORA~~
29 JUL 2013

1979-80
1980-81
1981-82
1982-83
1983-84
1984-85
1985-86
1986-87
1987-88
1988-89
1989-90
1990-91
1991-92
1992-93
1993-94
1994-95
1995-96
1996-97
1997-98
1998-99
1999-2000
2000-2001
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
2007-2008
2008-2009
2009-2010
2010-2011
2011-2012
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018
2018-2019
2019-2020
2020-2021
2021-2022
2022-2023
2023-2024
2024-2025
2025-2026
2026-2027
2027-2028
2028-2029
2029-2030
2030-2031
2031-2032
2032-2033
2033-2034
2034-2035
2035-2036
2036-2037
2037-2038
2038-2039
2039-2040
2040-2041
2041-2042
2042-2043
2043-2044
2044-2045
2045-2046
2046-2047
2047-2048
2048-2049
2049-2050
2050-2051
2051-2052
2052-2053
2053-2054
2054-2055
2055-2056
2056-2057
2057-2058
2058-2059
2059-2060
2060-2061
2061-2062
2062-2063
2063-2064
2064-2065
2065-2066
2066-2067
2067-2068
2068-2069
2069-2070
2070-2071
2071-2072
2072-2073
2073-2074
2074-2075
2075-2076
2076-2077
2077-2078
2078-2079
2079-2080
2080-2081
2081-2082
2082-2083
2083-2084
2084-2085
2085-2086
2086-2087
2087-2088
2088-2089
2089-2090
2090-2091
2091-2092
2092-2093
2093-2094
2094-2095
2095-2096
2096-2097
2097-2098
2098-2099
2099-20100
20100-20101
20101-20102
20102-20103
20103-20104
20104-20105
20105-20106
20106-20107
20107-20108
20108-20109
20109-20110
20110-20111
20111-20112
20112-20113
20113-20114
20114-20115
20115-20116
20116-20117
20117-20118
20118-20119
20119-20120
20120-20121
20121-20122
20122-20123
20123-20124
20124-20125
20125-20126
20126-20127
20127-20128
20128-20129
20129-20130
20130-20131
20131-20132
20132-20133
20133-20134
20134-20135
20135-20136
20136-20137
20137-20138
20138-20139
20139-20140
20140-20141
20141-20142
20142-20143
20143-20144
20144-20145
20145-20146
20146-20147
20147-20148
20148-20149
20149-20150
20150-20151
20151-20152
20152-20153
20153-20154
20154-20155
20155-20156
20156-20157
20157-20158
20158-20159
20159-20160
20160-20161
20161-20162
20162-20163
20163-20164
20164-20165
20165-20166
20166-20167
20167-20168
20168-20169
20169-20170
20170-20171
20171-20172
20172-20173
20173-20174
20174-20175
20175-20176
20176-20177
20177-20178
20178-20179
20179-20180
20180-20181
20181-20182
20182-20183
20183-20184
20184-20185
20185-20186
20186-20187
20187-20188
20188-20189
20189-20190
20190-20191
20191-20192
20192-20193
20193-20194
20194-20195
20195-20196
20196-20197
20197-20198
20198-20199
20199-20200
20200-20201
20201-20202
20202-20203
20203-20204
20204-20205
20205-20206
20206-20207
20207-20208
20208-20209
20209-20210
20210-20211
20211-20212
20212-20213
20213-20214
20214-20215
20215-20216
20216-20217
20217-20218
20218-20219
20219-20220
20220-20221
20221-20222
20222-20223
20223-20224
20224-20225
20225-20226
20226-20227
20227-20228
20228-20229
20229-20230
20230-20231
20231-20232
20232-20233
20233-20234
20234-20235
20235-20236
20236-20237
20237-20238
20238-20239
20239-20240
20240-20241
20241-20242
20242-20243
20243-20244
20244-20245
20245-20246
20246-20247
20247-20248
20248-20249
20249-20250
20250-20251
20251-20252
20252-20253
20253-20254
20254-20255
20255-20256
20256-20257
20257-20258
20258-20259
20259-20260
20260-20261
20261-20262
20262-20263
20263-20264
20264-20265
20265-20266
20266-20267
20267-20268
20268-20269
20269-20270
20270-20271
20271-20272
20272-20273
20273-20274
20274-20275
20275-20276
20276-20277
20277-20278
20278-20279
20279-20280
20280-20281
20281-20282
20282-20283
20283-20284
20284-20285
20285-20286
20286-20287
20287-20288
20288-20289
20289-20290
20290-20291
20291-20292
20292-20293
20293-20294
20294-20295
20295-20296
20296-20297
20297-20298
20298-20299
20299-202100
202100-202101
202101-202102
202102-202103
202103-202104
202104-202105
202105-202106
202106-202107
202107-202108
202108-202109
202109-202110
202110-202111
202111-202112
202112-202113
202113-202114
202114-202115
202115-202116
202116-202117
202117-202118
202118-202119
202119-202120
202120-202121
202121-202122
202122-202123
202123-202124
202124-202125
202125-202126
202126-202127
202127-202128
202128-202129
202129-202130
202130-202131
202131-202132
202132-202133
202133-202134
202134-202135
202135-202136
202136-202137
202137-202138
202138-202139
202139-202140
202140-202141
202141-202142
202142-202143
202143-202144
202144-202145
202145-202146
202146-202147
202147-202148
202148-202149
202149-202150
202150-202151
202151-202152
202152-202153
202153-202154
202154-202155
202155-202156
202156-202157
202157-202158
202158-202159
202159-202160
202160-202161
202161-202162
202162-202163
202163-202164
202164-202165
202165-202166
202166-202167
202167-202168
202168-202169
202169-202170
202170-202171
202171-202172
202172-202173
202173-202174
202174-202175
202175-202176
202176-202177
202177-202178
202178-202179
202179-202180
202180-202181
202181-202182
202182-202183
202183-202184
202184-202185
202185-202186
202186-202187
202187-202188
202188-202189
202189-202190
202190-202191
202191-202192
202192-202193
202193-202194
202194-202195
202195-202196
202196-202197
202197-202198
202198-202199
202199-202200
202200-202201
202201-202202
202202-202203
202203-202204
202204-202205
202205-202206
202206-202207
202207-202208
202208-202209
202209-202210
202210-202211
202211-202212
202212-202213
202213-202214
202214-202215
202215-202216
202216-202217
202217-202218
202218-202219
202219-202220
202220-202221
202221-202222
202222-202223
202223-202224
202224-202225
202225-202226
202226-202227
202227-202228
202228-202229
202229-202230
202230-202231
202231-202232
202232-202233
202233-202234
202234-202235
202235-202236
202236-202237
202237-202238
202238-202239
202239-202240
202240-202241
202241-202242
202242-202243
202243-202244
202244-202245
202245-202246
202246-202247
202247-202248
202248-202249
202249-202250
202250-202251
202251-202252
202252-202253
202253-202254
202254-202255
202255-202256
202256-202257
202257-202258
202258-202259
202259-202260
202260-202261
202261-202262
202262-202263
202263-202264
202264-202265
202265-202266
202266-202267
202267-202268
202268-202269
202269-202270
202270-202271
202271-202272
202272-202273
202273-202274
202274-202275
202275-202276
202276-202277
202277-202278
202278-202279
202279-202280
202280-202281
202281-202282
202282-202283
202283-202284
202284-202285
202285-202286
202286-202287
202287-202288
202288-202289
202289-202290
202290-202291
202291-202292
202292-202293
202293-202294
202294-202295
202295-202296
202296-202297
202297-202298
202298-202299
202299-202300
202300-202301
202301-202302
202302-202303
202303-202304
202304-202305
202305-202306
202306-202307
202307-202308
202308-202309
202309-202310
202310-202311
202311-202312
202312-202313
202313-202314
202314-202315
202315-202316
202316-202317
202317-202318
202318-202319
202319-202320
202320-202321
202321-202322
202322-202323
202323-202324
202324-202325
202325-202326
202326-202327
202327-202328
202328-202329
202329-202330
202330-202331
202331-202332
202332-202333
202333-202334
202334-202335
202335-202336
202336-202337
202337-202338
202338-202339
202339-202340
202340-202341
202341-202342
202342-202343
202343-202344
202344-202345
202345-202346
202346-202347
202347-202348
202348-202349
202349-202350
202350-202351
202351-202352
202352-202353
202353-202354
202354-202355
202355-202356
202356-202357
202357-202358
202358-202359
202359-202360
202360-202361
202361-202362
202362-202363
202363-202364
202364-202365
202365-202366
202366-202367
202367-202368
202368-202369
202369-202370
202370-202371
202371-202372
202372-202373
202373-202374
202374-202375
202375-202376
202376-202377
202377-202378
202378-202379
202379-202380
202380-202381
202381-202382
202382-202383
202383-202384
202384-202385
202385-202386
202386-202387
202387-202388
202388-202389
202389-202390
202390-202391
202391-202392
202392-202393
202393-202394
202394-202395
202395-202396
202396-202397
202397-202398
202398-202399
202399-202400
202400-202401
202401-202402
202402-202403
202403-202404
202404-202405
202405-202406
202406-202407
202407-202408
202408-202409
202409-202410
202410-202411
202411-202412
202412-202413
202413-202414
202414-202415
202415-202416
202416-202417
202417-202418
202418-202419
202419-202420
202420-202421
202421-202422
202422-202423
202423-202424
202424-202425
202425-202426
202426-202427
202427-202428
202428-202429
202429-202430
202430-202431
202431-202432
202432-202433
202433-202434
202434-202435
202435-202436
202436-202437
202437-202438
202438-202439
202439-202440
202440-202441
202441-202442
202442-202443
202443-202444
202444-202445
202445-202446
202446-202447
202447-202448
202448-202449
202449-202450
202450-202451
202451-202452
202452-202453
202453-202454
202454-202455
202455-202456
202456-202457
202457-202458
202458-202459
202459-202460
202460-202461
202461-202462
202462-202463
202463-202464
202464-202465
202465-202466
202466-202467
202467-202468
202468-202469
202469-202470
202470-202471
202471-202472
202472-202473
202473-202474
202474-202475
202475-202476
202476-202477
202477-202478
202478-202479
202479-202480
202480-202481
202481-202482
202482-202483
202483-202484
202484-202485
202485-202486
202486-202487
202487-202488
202488-202489
202489-202490
202490-202491
202491-202492
202492-202493
202493-202494
202494-202495
202495-202496
202496-202497
202497-202498
202498-202499
202499-202500
202500-202501
202501-202502
202502-202503
202503-202504
202504-202505
202505-202506
202506-202507
202507-202508
202508-202509
202509-202510
202510-202511
202511-202512
202512-202513
202513-202514
202514-202515
202515-202516
202516-202517
202517-202518
202518-202519
202519-202520
202520-202521
202521-202522
202522-202523
202523-202524
202524-202525
202525-202526
202526-202527
202527-202528
202528-202529
202529-202530
202530-202531
202531-202532
202532-202533
202533-202534
202534-202535
202535-202536
202536-202537
202537-202538
202538-202539
202539-202540
202540-202541
202541-202542
202542-202543
202543-202544
202544-202545
202545-202546
202546-202547
202547-202548
202548-202549
202549-202550
202550-202551
202551-202552
202552-202553
202553-202554
202554-202555
202555-202556
202556-202557
202557-202558
202558-202559
202559-202560
202560-202561
202561-202562
202562-202563
202563-202564
202564-202565
202565-202566
202566-202567
202567-202568
202568-202569
202569-202570
202570-202571
202571-202572
202572-202573
202573-202574
202574-202575
202575-202576
202576-202577
202577-202578
202578-202579
202579-202580
202580-202581
202581-202582
202582-202583
202583-202584
202584-202585
202585-202586
202586-202587
202587-202588
202588-202589
202589-202590
202590-202591
202591-202592
202592-202593
202593-202594
202594-202595
202595-202596
202596-202597
202597-202598
202598-202599
202599-202600
202600-202601
202601-202602
202602-202603
202603-202604
202604-202605
202605-202606
202606-202607
202607-202608
202608-202609
202609-202610
202610-202611
202611-202612
202612-202613
202613-202614
202614-202615
202615-202616
202616-202617
202617-202618
202618-202619
202619-202620
202620-202621
202621-202622
202622-202623
202623-202624
202624-202625
202625-202626
202626-202627
202627-202628
202628-202629
202629-202630
202630-202631
202631-202632
202632-202633
202633-202634
202634-202635
202635-202636
202636-202637
202637-202638
202638-202639
202639-202640
202640-202641
202641-202642
202642-202643
202643-202644
202644-202645
202645-202646
202646-202647
202647-202648
202648-202649
202649-202650
202650-202651
202651-202652
202652-202653
202653-202654
202654-202655
202655-202656
202656-202657
202657-202658
202658-202659
202659-202660
202660-202661
202661-202662
202662-202663
202663-202664
202

1) If u is a function of x and y , then $\frac{\partial u}{\partial x}$ and $\frac{\partial u}{\partial y}$ are partial derivatives of u with respect to x and y respectively. The partial derivative of u with respect to x is the derivative of u with respect to x when y is held constant. The partial derivative of u with respect to y is the derivative of u with respect to y when x is held constant.

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

‘*THE TOWER*’ AND THE

REFERENCES AND NOTES

Digitized by srujanika@gmail.com

www.india-111.com

Digitized by srujanika@gmail.com

2018年上期期中考试

- 10 -

201 (2012)

డೆಸ್ಕ್‌

ANALOGUE DE SOUTIEN FINANCIER REGIONAL DU AGREESTE

original form of communication

CHAPTER 14

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CONTROLES DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RA-06)
Nº 0500034
2º VIA CHAMADA

Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco - SESI SUS / PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RECEITUÁRIO

Unidade

Nome:

Círculo

Registro N°

Clinica

Enfermaria

paciente em
tratamento
para a dor D
golpe ventro-
abdominal
mais 60 dias
p/ 2094

Data

17/9/2003

Médico CRM

Dr. Nelson Pereira
CRM 123456
CRM 123456

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eduardo Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha os(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL: **3190451544** 3 - CPF da vítima: **113.357.424-80** 4 - Nome completo da vítima: **MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: **MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS** 6 - CPF: **113.357.424-80**
 7 - Profissão: **RECUZO** 8 - Endereço: **SI OITOS** 9 - Número: **50** 10 - Complemento:
 11 - Bairro: **JITTO OITOS** 12 - Cidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **55570-000**
 15 - E-mail: **MSSEGURU.DANDELIA@GMAIL.COM** 16 - Tel.(DDD): **83.32464937**
 17 - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BANCO DO BRASIL - 003**

AGÊNCIA: **166** CONTA: **32.036** Dígito: **9**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **166**

7 CONTA: **32.036**

Dígito: **9**

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ARUANA SEGUROADORA

16 AGO 2019

INVALIDEZ PERMANENTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Vídeo 24 - Dírito do díbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou marido (não casado): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

MORTE

34 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido

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

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

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

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: **CARNAVAL - PI - 16/08/2019**

Marcondes Alves Feltosa Barros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

03/07/2019 BANCO DO BRASIL - 12:44:05
166610472 SEGUNDA VIA 00059
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: MARCONDES A F BARROS
AGENCIA: 1666-7 CONTA: 32.026-9

DATA	03/07/2019
NR. DOCUMENTO	16.661.047.200.059
VALOR DINHEIRO	1000.00
VALOR TOTAL	1000.00

NR. AUTENTICACAO 3.988.5AD.E22.58C.44B
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

ARUANA SEGUROADORA
16 AGO 2019

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 81 36

Eu, AGOSTINHO ANTONIO SOUSA SILVA

RG nº 7876357, data de expedição 31/08/2005

Órgão S.D.S. PE, portador do CPF nº 089292704-00

com domicílio na cidade de BREJO DA M DE DEUS, na Estado de PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA ANAIA SÃO DOMINGO, nº 40, 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 MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS, cujo o condutor era MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS.

Veículo: MOTO Modelo: HONDA CG 125 FAN Ano: 2008

Placa: K72 2996 Chassi: 2C2JC3070BR670071

Data do Acidente: 04/05/2019

Local e Data: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 04-07-2019

Agostinho Antônio Souza Silva

Assinatura do Declarante

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



TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO

Tabalio: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA
Av. Ita Sílvio Amorim, 174 - Centro
Santa Cruz do Capibaribe-PE Fone: (81) 3731-8769

Reconhecido por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) AGOSTINHO
ANTONIO SOUSA SILVA
Davi fe. Santa Cruz do Capibaribe, 04/07/2019 - Total: 4,91
Em Testemunho _____ de verdade
Juliana Monário de Souza - Escrivente
Seio(s): 0169487.00P06201901 03990
* Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/salodigital

ARUANA SEGURODORA
29 JUL 2019

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 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.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCO ALVES FEITOSA BANDEI inscrito (a) no CPF/CNPJ 36.058.334 / 15, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCO ALVES FEITOSA BANDEI inscrito (a) no CPF sob o Nº 113.317.424 / 80 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCO ALVES FEITOSA BANDEI, inscrito (a) no CPF sob o Nº 113.317.424 / 80, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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	
<u>RUA COLOMBIA</u>	<u>213</u>		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>MUNICÍPIO DE MARACAJÁ</u>	<u>CANHORU</u>	<u>PE</u>	<u>55012 260</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>MSSEGURU-1@GMAIL.COM</u>			<u>(83) 3832 9777</u>

CANHORU-PE, 22 de Setembro de 2013
Local e Data

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013

Marcelo Soárez

Assinatura do Declarante



NOTA FISCAL + FATURA + CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50060-902
CNPJ 10.331.332/0001-48 | <http://www.cepe.com.br>

DADOS DO CLIENTE

MANVII 1A, MUVIIA, 500 12A, 500 900

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ANSWER TO QUESTION 10

جامعة الملك عبد الله للعلوم والتقنية

BREJO DA MADRE DE DEUS
55176-000

CLASIFICACIÓN

81 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM N

DATA NOTA FISCAL	06/04/2010	VALOR	R\$ 1.000,00
DESCRIÇÃO	07/04/2010	VALOR	R\$ 1.000,00

CONTA CONTRATO 7002919332
DATA DE VENCIMENTO 14/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 30,96

PRINCÍPIO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	VALOR (R\$)	VALOR (%)
Consumo Até 30 kWh	0,16506100	6,66
Consumo Até superior a 30 até 100 kWh	0,31724757	31,26
Acréscimo Bônus na AtaREnA		0,97
Contrib. Jun. Pública Municipal		9,21
Multa por atraso-NF 0811164042 - 09/06/19		0,48
Juros por atraso-NF 0811194042 - 09/05/19		0,08
Ajuste ação 03444-NF 0811840303 - 08/06/19		0,07

PCF91: The FeTnBa

30-56

DEPARTAMENTO DE CONSUMO RETA MOTA FISCAL

Nº DO METRADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		MÉDIA DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
30160000000000000000	CAT	28/05/2019	8.421,05	01/06/2019	8.539,00	28	1,00000		97,00

■ **WITNESSES RE CALLUM**

INFORMAÇÕES DE TRIBUTAÇÃO

1034

to About 30 Miles

1892 8028 3402 1424 320E PC13 8014 1452

1996-1997: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*

Al igual que las demás
organizaciones de la sociedad civil, en
el 2010 las fundaciones, organizaciones
sociales y sindicatos han tenido que
adaptarse a la situación económica, para
continuar con su trabajo y cumplir con
sus objetivos y principios.

DURAGEM E ESQUÍMICA DAS INTERUPÇÕES

CONCEPTO	DE R\$	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL	DECRETO MENSAL	Nº
BENEFÍCIO DE DEBES	0,00	11,50	33,50	16,50	
DEBES	0,00	7,50	15,00	10,00	
DEBES	0,00	5,00	15,00	10,00	

Linha Padrão 10-00 PESO - Valor em Reais para 1 Unidade de Contribuição = R\$ 13,40

卷之三

ARUANA SEGURO
29 JUL 2013



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr (a)

Flavander Alves Feitosa Bezerra

CPF: 113.317.424-80 RG: 9.349.288/505-PE, que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID – ID: Q221, no dia 04/05/2019 ás 14:40 h Endereço: PE 160

Ponto de Referência: Em frente ao posto de Ozail

Bairro: Porto Cidade: Jataúba - PE

Queixa: Acidente de moto, tendo sido enviada a: 1150, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o hospital: Unidade Nossa Senhora da Cunha

Se liberado no local: _____

Recusou atendimento: _____

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos:

Colar cervical; imobilizações padrão, imobilização de membros; punção venosa periférica; monitorização cardíaca / ecg metade

Jataúba, 27 de Maio de 2019.

Thaiza Millena Oliveira Bezerra

Enfermeira

COREN-PE 477.356

Thaiza

Thaiza Millena Oliveira Bezerra

Coordenadora

SAMU Base Jataúba



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

 2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
 313.337.424-80 MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

 5 - Nome completo: MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS 6 - CPF: 313.337.424-80
 7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: SI OTIS 9 - Número: 10 - Complemento: 10

 11 - Bairro: SI OTIS 12 - Cidade: DREDO DA MATER DE DEUS 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55270-000
 15 - E-mail: *ASSSEGURADO.FELTOSA@GMAIL.COM*

 16 - Tel.(DDD): 83.3246.6777
 8399321-9727

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1,00 A R\$1.000,00 R\$7.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: *BANCO DO BRASIL - PB*

AGÊNCIA: *1666* CONTA: *32.026* (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.394/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Sim Não 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Sim Não 33 - Vítima deixou Sim Não
 teve filhos? Vivos: Falecidos: nascido (Vitalício)? Vivos: Falecidos: teve irmãos? Vivos: Falecidos: pais/avós vivos? Vivos

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0201000291**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2019** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/5/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE JATAUBA, 1, RODOVIA PE 160. PRÓXIMO AO POSTO OZAEI** - Bairro: **CENTRO - JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (OUTRO)
CLAUDENI MARIA DE SOUSA (TESTEMUNHA)
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA** Pai: **SEBASTIÃO DE MELO BARROS** Data de Nascimento: **20/4/1988** Naturalidade: **SUMÉ / PARAÍBA / BRASIL** Documentos: **9349268/SDS/PE (RG), 11331742480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 988208328**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CLAUDENI MARIA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJZ2996** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **980961845** Chassi: **9C2JC3070BR670071**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 125 FAN**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL. A PESSOA DE MARCONDES ALVES FEITOSA, DEVIDAMENTE QUALIFICADO NESTE BOE, O QUAL PASSOU A DECLARAR A ESTE POLICIAL DE PLANTÃO QUE: NO DIA 04 DE MAIO DO ANO EM CURSO, PERÍODO DA TARDE RETORNAVA DO CONGO PARAIBA PARA SUA CASA NA CIDADE DE BREJO DA MDRÉ DE DEUS MAIS PRECISAMENTE NO SÍTIOM OTIS, PILOTANDO A MOTOCICLETA NESTE DESCRITA NAS MARGENS DA PE 160, E JÁ NESTE MUNICÍPIO JATAUBA PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL DE OZEL, COLIDIU COM UM VEÍCULO CROSFOX DE COR PRATA, PORÉM NÃO FORA ANOTADA A PLACA E NEM IDENTIFICADO SEU CONDUTOR QUE IGNOROU O OCORRIDO SEGUINDO SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO A VÍTIMA, POIS ESTA AO COLIDIR COM O REFERIDO VEÍCULO CAIU E COM AQUEDA SOFRERA FRATURAS NOS MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO, SENDO ENTÃO AÇIONADO O SAMU PARA OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE APÓS A IMOBILIZAÇÃO DEVIDA O SOCORRERAM PARA A UNIDADE MISTA LOCAL, E DEVIDO AS LESÕES SOFREIDA MARCONDES FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

**MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **FABIO COELHO DE ARAUJO** - Matrícula: **150525-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0201000291**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2019** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/5/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATAÚBA, 1, RODOVIA PE 160, PRÓXIMO AO POSTO OZAEI** - Bairro: **CENTRO - JATAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (OUTRO)
CLAUDENI MARIA DE SOUSA (TESTEMUNHA)
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA** Pai: **SEBASTIÃO DE MELO BARROS** Data de Nascimento: **20/4/1988** Naturalidade: **SUMÉ / PARAÍBA / BRASIL** Documentos: **9349266/SDS/PE (RG), 11331742480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **999206328**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CLAUDENI MARIA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJZ2998** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **980961645** Chassi: **9C2JC3070BR670071**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 125 FAN**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL. A PESSOA DE MARCONDES ALVES FEITOSA, DEVIDAMENTE QUALIFICADO NESTE BOE, O QUAL PASSOU A DECLARAR A ESTE POLICIAL DE PLANTÃO QUE: NO DIA 04 DE MAIO DO ANO EM CIURSO, PERÍODO DA TARDE RETORNAVA DO CONGO PARAIBA PARA SUA CASA NA CIDADE DE BREJO DA MDRE DE DEUS MAIS PRECISAMENTE NO SÍTIOM OITIS, PILOTANDO A MOTOCICLETA NESTE DESCRIPTA NAS MARGENS DA PE 160, E JÁ NESTE MUNICÍPIO JATAUBA PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL DE OZIEL, COLIDIU COM UM VEÍCULO CROSFOX DE COR PRATA, PORÉM NÃO FORA ANOTADA A PLACA E NEM IDENTIFICADO SEU CONDUTOR QUE IGNOROU O OCORRIDO SEGUINDO SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO A VÍTIMA, POIS ESTA AO COLIDIR COM O REFERIDO VEÍCULO CAIU E COM AQUEDA SOFRERA FRATURAS NOS MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO, SENDO ENTÃO ACONVIDADO O SAMU PARA OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE APÓS A IMOBILIZAÇÃO DEVIDA O SOCORRERAM PARA AUNIDADE MISTA LOCAL, E DEVIDO AS LESÕES SOFRIDA MARCONDES FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

**MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **FÁBIO COELHO DE ARAUJO** - Matrícula: **150525-4**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

 2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
 313.337.424-80 MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

 5 - Nome completo: MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS 6 - CPF: 313.337.424-80
 7 - Profissão: RECLUSO 8 - Endereço: SI OTIS 9 - Número: 10 - Complemento: 10

 11 - Bairro: SI OTIS 12 - Cidade: DREDO DA MATER DE DEUS 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55270-000
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83.3246.6777 8399321-9727

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$7.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL - 003

AGÊNCIA: 1666 CONTA: 32.026 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 1666 CONTA: 32.026 (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.394/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Sim Não 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Sim Não 33 - Vítima deixou Sim Não
 teve filhos? Vivos: Falecidos: nascituro (Vítimas)? Vivos: Falecidos: teve irmãos? Vivos: Falecidos: pais/avós vivos? Vivos

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

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CARVALHO, PE, 22 de outubro de 2019

X Marcondes Alves Feltosa Barros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

03/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12144:05
166610472 SEGUNDA VIA 0059
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: MARCONDES A F BARROS
AGENCIA: 1666-7 CONTA: 32.026-9

DATA	03/07/2019
NR. DOCUMENTO	16.661.047.200.059
VALOR DINHEIRO	100,00
VALOR TOTAL	000,00

NR. AUTENTICACAO 3.988.5AD.E22.58C.448
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013

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, 16 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 16/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

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, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190451544 **Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**

Data do Acidente: 04/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 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: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000001666-7

Conta: 0000032026-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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



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, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na ARUANA SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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



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, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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: 27/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01666-7

CONTA: 000000032026-9

Nr. da Autenticação 28B856B44EEED48D

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0256883/19

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

CPF: 113.317.424-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/05/2019

Titular do CPF: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

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

MARIO JANDOIR DE ARAUJO : 386.058.134-15

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS : 113.317.424-80

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: 29/07/2019
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
CPF: 386.058.134-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Josyelli de Oliveira Cabral

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0256883/19

Número do Sinistro: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

CPF: 113.317.424-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/05/2019

Titular do CPF: MARCONDES ALVES
FEITOSA BARROS

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
CPF: 386.058.134-15

MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 028.384.474-40

ABENILDA MARIA BARBOSA

PROCURAÇÃO
OUTORGANTE (Vitima beneficiária)

NOME: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
IDENTIDADE: 9749268, CPF: 773377424-80
EST.CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: AGRICULTOR
ENDERECO: ST 0175 N: 70
BAIRRO: ZONA RURAL
CIDADE: BREJO DA M DE DEUS, UF: PE

OUTORGADO (Procurador)

NOME: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
RG: 2.923.963 SDS/PE, CPF: 386.058.134-15, EST.CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: AUTONOMO.
END: RUA COLOMBIA N°43, BAIRRO: MAURICIO DE NASSAU, CIDADE:
CARUARU, UF: PE.

Peio presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me a seguradora líder dos consorcio do seguro DPVAT, a fim de dar entrada no pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT da VÍTIMA: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
CPF: 773377424-80, COBERTURA: INVALIDEZ

Data do acidente: 04/05/2019

Marcodes Alves Feitosa Barros

ASSINATURA DO OUTORGANTE (VITIMA/BENEFICIÁRIO)

Reconhecer firma por autenticidade

BREJO DA M DE DEUS, 03 de JULHO de 2019

Local e data:

CARTÓRIO ÚNICO (TABELIONATO, REGISTRO DE IMÓVEIS, PROTESTO E TÍTULOS)
Av. Getúlio Vargas, nº 277 - Centro - Brejo da Madre de Deus - PE - Tel: (81) 3747-1213

Reconheço Por Autenticidade a firma de MARCONDES ALVES FEITOSA
BARROS

Doc. F. 03/07/2019 09:32:41 ROZINIA MARIA LIRA
MIEIRA DE OLIVEIRA - TABELIA EMB. R\$
3,39 TSMR R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 FERM R\$ 0,04 FUNSEG
R\$ 0,08 ISS R\$ 0,20 - Total: R\$ 4,91

Tele: 0873437, BRL06201902, 00006

*Consulte autenticidade em: www.ctpje.com.br



Cartório Único Ofício
Brejo da Madre de Deus - PE
(81) 3747-1213

ANNA SEGURO
29 JUL 2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/08/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: @1

CONFORME DOCUMENTO MÉDICO, COM DATA DE 17/09/2019, EMITIDA PELO DR. NILTON PEREIRA DE BARROS, CRM No. 10660, DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste. (PÁGINA 7)

APÓS FEITA REVISÃO DA AMD REALIZADA EM 06/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 4/5_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA MARIO JANDOIR ALVES PEREIRA BARROS
 DATA DO ACIDENTE 04.05.2013 CPF DA VÍTIMA 333 337 424-80
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARIO JANDOIR DE ARAUJO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARÂNTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA COLOMBIA
 N° 43 COMPLEMENTO _____ BAIRRO MAURICIO DE NASSAU
 CIDADE CARUARU UF PE CEP 55012-560
 E-MAIL M.SEGURO.JANDOIR@gmail.com TELEFONE (81) 9.9832-9777
9.8216-6977

MARQUE PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 622 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

ARUANA SEGURADORA

29 JUL 2013

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190451544 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: @1

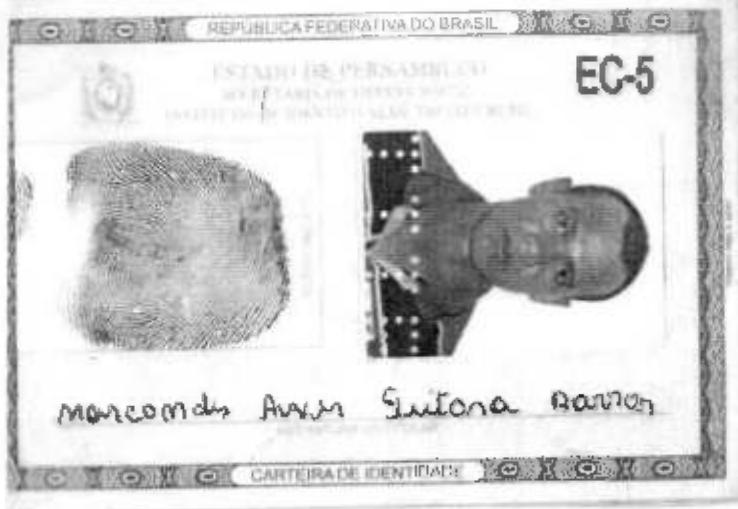
CONFORME DOCUMENTO MÉDICO, COM DATA DE 17/09/2019, EMITIDA PELO DR. NILTON PEREIRA DE BARROS, CRM No. 10660, DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste. (PÁGINA 7)

APÓS FEITA REVISÃO DA AMD REALIZADA EM 06/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

COPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPI
(Válido somente com documento de identificação.)

Nº do CPF: 113.317.424-88

ENGLISH: MARQUETTE REYES (LITERARY STUDIES)

Conselho de Medicina de São Paulo

Código de Controle da Comprovante:
4070 0070 4070

• Digital Marketing 80

A seguinte cidade, desta com provante, deves a

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013

PROCURAÇÃO
OUTORGANTE (Vitima beneficiária)

NOME: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS,
IDENTIDADE: 9749268, CPF: 773377424-80

EST.CIVIL: SOLTEIRO, PROFISSÃO: AGRICULTOR,
ENDERECO: ST 015, N: 70,
BAIRRO: ZONA RURAL
CIDADE: BREJO DA M DE DEUS, UF: PE

OUTORGADO (Procurador)

NOME: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
RG: 2.923.963 SDS/PE, CPF: 386.058.134-15, EST.CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: AUTONOMO.
END: RUA COLOMBIA N°43, BAIRRO: MAURICIO DE NASSAU, CIDADE:
CARUARU, UF: PE.

Peio presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante
procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para
representar-me a seguradora líder dos consorcio do seguro DPVAT, a fim de dar entrada
no pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT da
VITIMA: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
CPF: 773377424-80, COBERTURA: INVALIDEZ

Data do acidente: 04/05/2019

Marcodes Alves Feitosa Barros

ASSINATURA DO OUTORGANTE (VITIMA/BENEFICIÁRIO)

Reconhecer firma por autenticidade

BREJO DA M DE DEUS, 03 de JULHO de 2019

Local e data:

CARTÓRIO ÚNICO (TABELIONATO, REGISTRO DE IMÓVEIS, PROTESTO E TÍTULOS)
Av. Getúlio Vargas, nº 277 - Centro - Brejo da Madre de Deus - PE - Tel: (81) 3747-1213

Reconheço Por Autenticidade a firma de MARCONDES ALVES FEITOSA
BARROS

doc. f. 03/07/2019 09:32:41 ROZINIA MARIA LIRA
MIEIRA DE OLIVEIRA - TABELIA EMB. RS
3,39 TSMR RS 0,80 FERC RS 0,40 FERM RS 0,04 FUNSEG
RS 0,08 ISS RS 0,20 - Total RS 4,91

celo: 0873437, BRL06201902, 00006

*Consulte autenticidade em: www.ctpje.com.br



Cartório Único Ofício
Brejo da Madre de Deus - PE
(81) 3747-1213

ANUANA SEGURADORA
29 JUL 2019

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0256883/19

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

CPF: 113.317.424-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/05/2019

Titular do CPF: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

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

MARIO JANDOIR DE ARAUJO : 386.058.134-15

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS : 113.317.424-80

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: 29/07/2019
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
CPF: 386.058.134-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Josyelli de Oliveira Cabral

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0256883/19

Número do Sinistro: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

CPF: 113.317.424-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/05/2019

Titular do CPF: MARCONDES ALVES
FEITOSA BARROS

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
CPF: 386.058.134-15

MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 028.384.474-40

ABENILDA MARIA BARBOSA

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, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na ARUANA SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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



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, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190451544 **Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**

Data do Acidente: 04/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 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: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000001666-7

Conta: 0000032026-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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



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, 16 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190451544

Vítima: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 16/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

 2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
 313.337.424-80 MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

 5 - Nome completo: MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS 6 - CPF: 313.337.424-80
 7 - Profissão: RECLUSO 8 - Endereço: SI OTIS 9 - Número: 10 - Complemento: 10

 11 - Bairro: SI OTIS 12 - Cidade: DREDO DA MATER DE DEUS 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55270-000
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83.3246.6777 8399321-9727

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$7.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL - 003

AGÊNCIA: 1666 CONTA: 32.026

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.394/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Sim Não 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Sim Não 33 - Vítima deixou Sim Não
 teve filhos? Vivos: Falecidos: nascido (nascidos)? Vivos: Falecidos: teve irmãos? Vivos: Falecidos: pais/avós vivos? Não

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

34 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CARVALHO, 22 de outubro de 2018

X Marcondes Alves Feltosa Barros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

03/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12144:05
166610472 SEGUNDA VIA 0059
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: MARCONDES A F BARROS
AGENCIA: 1666-7 CONTA: 32.026-9

DATA	03/07/2019
NR. DOCUMENTO	16.661.047.200.059
VALOR DINHEIRO	100,00
VALOR TOTAL	000,00

NR. AUTENTICACAO 3.988.5AD.E22.58C.448
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0201000291**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2019** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/5/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE JATAUBA, 1, RODOVIA PE 160. PRÓXIMO AO POSTO OZAEI** - Bairro: **CENTRO - JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (OUTRO)
CLAUDENI MARIA DE SOUSA (TESTEMUNHA)
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA** Pai: **SEBASTIÃO DE MELO BARROS** Data de Nascimento: **20/4/1988** Naturalidade: **SUMÉ / PARAÍBA / BRASIL** Documentos: **9349268/SDS/PE (RG), 11331742480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 988208328**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CLAUDENI MARIA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJZ2996** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **980961845** Chassi: **9C2JC3070BR670071**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 125 FAN**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL. A PESSOA DE MARCONDES ALVES FEITOSA, DEVIDAMENTE QUALIFICADO NESTE BOE, O QUAL PASSOU A DECLARAR A ESTE POLICIAL DE PLANTÃO QUE: NO DIA 04 DE MAIO DO ANO EM CURSO, PERÍODO DA TARDE RETORNAVA DO CONGO PARAIBA PARA SUA CASA NA CIDADE DE BREJO DA MDRÉ DE DEUS MAIS PRECISAMENTE NO SÍTIOM OTIS, PILOTANDO A MOTOCICLETA NESTE DESCRIPTA NAS MARGENS DA PE 160, E JÁ NESTE MUNICÍPIO JATAUBA PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL DE OZEL, COLIDIU COM UM VEÍCULO CROSFOX DE COR PRATA, PORÉM NÃO FORA ANOTADA A PLACA E NEM IDENTIFICADO SEU CONDUTOR QUE IGNOROU O OCORRIDO SEGUINDO SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO A VÍTIMA, POIS ESTA AO COLIDIR COM O REFERIDO VEÍCULO CAIU E COM AQUEDA SOFRERA FRATURAS NOS MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO, SENDO ENTÃO AÇIONADO O SAMU PARA OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE APÓS A IMOBILIZAÇÃO DEVIDA O SOCORRERAM PARA A UNIDADE MISTA LOCAL, E DEVIDO AS LESÕES SOFREIDA MARCONDES FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

**MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **FABIO COELHO DE ARAUJO** - Matrícula: **150525-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0201000291**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2019** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/5/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATAÚBA, 1, RODOVIA PE 160, PRÓXIMO AO POSTO OZAEI** - Bairro: **CENTRO - JATAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (OUTRO)
CLAUDENI MARIA DE SOUSA (TESTEMUNHA)
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

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

MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA** Pai: **SEBASTIÃO DE MELO BARROS** Data de Nascimento: **20/4/1988** Naturalidade: **SUMÉ / PARAÍBA / BRASIL** Documentos: **9349266/SDS/PE (RG), 11331742480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **999206328**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CLAUDENI MARIA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: , Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO OITIS, ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AGOSTINHO ANTONIO SOUZA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJZ2998** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **980961645** Chassi: **9C2JC3070BR670071**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 125 FAN**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL. A PESSOA DE MARCONDES ALVES FEITOSA, DEVIDAMENTE QUALIFICADO NESTE BOE, O QUAL PASSOU A DECLARAR A ESTE POLICIAL DE PLANTÃO QUE: NO DIA 04 DE MAIO DO ANO EM CIURSO, PERÍODO DA TARDE RETORNAVA DO CONGO PARAIBA PARA SUA CASA NA CIDADE DE BREJO DA MDRE DE DEUS MAIS PRECISAMENTE NO SÍTIOM OITIS, PILOTANDO A MOTOCICLETA NESTE DESCRIPTA NAS MARGENS DA PE 160, E JÁ NESTE MUNICÍPIO JATAUBA PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL DE OZIEL, COLIDIU COM UM VEÍCULO CROSFOX DE COR PRATA, PORÉM NÃO FORA ANOTADA A PLACA E NEM IDENTIFICADO SEU CONDUTOR QUE IGNOROU O OCORRIDO SEGUINDO SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO A VÍTIMA, POIS ESTA AO COLIDIR COM O REFERIDO VEÍCULO CAIU E COM AQUEDA SOFRERA FRATURAS NOS MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO, SENDO ENTÃO ACONVIDADO O SAMU PARA OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE APÓS A IMOBILIZAÇÃO DEVIDA O SOCORRERAM PARA AUNIDADE MISTA LOCAL, E DEVIDO AS LESÕES SOFRIDA MARCONDES FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

**MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **FÁBIO COELHO DE ARAUJO** - Matrícula: **150525-4**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

 2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
 313.337.424-80 MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

 5 - Nome completo: MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS 6 - CPF: 313.337.424-80
 7 - Profissão: RECLUSO 8 - Endereço: SI OTIS 9 - Número: 10 - Complemento: 10

 11 - Bairro: SI OTIS 12 - Cidade: DREDO DA MATER DE DEUS 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55270-000
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83.3246.6777 8399321-9727

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$7.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL - 003

AGÊNCIA: 1666 CONTA: 32.026 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 1666 CONTA: 32.026 (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.394/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Sim Não 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Sim Não 33 - Vítima deixou Sim Não
 teve filhos? Vivos: Falecidos: nascido (filhote)? Vivos: Falecidos: teve irmãos? Vivos: Falecidos: pais/avós vivos? Vivos

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CARVALHO, PE, 22 de outubro de 2019
 X Marcondes Alves Feltosa Barros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr (a)

Flavander Alves Feitosa Bezerra

CPF: 113.317.424-80 RG: 9.349.288/505-PE, que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGreste, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID – ID: Q221, no dia 04/05/2019 ás 14:40 h Endereço: PE 160

Ponto de Referência: Em frente ao posto de Ozail

Bairro: Potab Cidade: Jataúba - PE

Queixa: Acidente de moto, tendo sido enviada a: 1150, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o hospital: Unidade Nossa Senhora da Cunha

Se liberado no local: _____

Recusou atendimento: _____

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos:

Colar cervical; imobilizações padrão, imobilização de membros; punção venosa periférica; monitorização cardíaca / ecg metade

Jataúba, 27 de Maio de 2019.

Thaiza Millena Oliveira Bezerra

Enfermeira

COREN-PE 477.356

Thaiza

Thaiza Millena Oliveira Bezerra

Coordenadora

SAMU Base Jataúba



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: 27/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01666-7

CONTA: 000000032026-9

Nr. da Autenticação 28B856B44EEED48D

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 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.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCO ALEXANDRE DE MORAES inscrito (a) no CPF/CNPJ 36.058.334 / 15, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCO ALEXANDRE DE MORAES inscrito (a) no CPF sob o Nº 113.317.424 / 80, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCO ALEXANDRE DE MORAES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 113.317.424 / 80, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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
<u>RUA COLOMBIA</u>	<u>213</u>	
Bairro <u>MUNICÍPIO DE MARSIL</u>	Cidade <u>CARUARU</u>	Estado <u>PE</u>
E-mail <u>MSSEGURU.DARDO.19@GMAIL.COM</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(83) 3832-9777</u>

CARUARU-PE, 22 de Setembro de 2013
Local e Data

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013

Marcelo Dardo

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 81 36

Eu, AGOSTINHO ANTONIO SOUSA SILVA
RG nº 7876357, data de expedição 31/08/2005

Órgão S.D.S. PE, portador do CPF nº 089292704-00
com domicílio na cidade de BREJO DA M DE DEUS, na Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA ANAIA SÃO DOMINGO, nº 40

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
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS, cujo o condutor era
MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS

Veículo: MOTO Modelo: HONDA CG 125 FAN Ano: 2008
Placa: K72 2996 Chassi: 2C2JC3070BR670071

Data do Acidente: 04/05/2019

Local e Data: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 04-07-2019

Agostinho Antonio Souza Silva

Assinatura do Declarante

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



TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO

Tabalio: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA
Av. Ita Sílvio Amorim, 174 - Centro
Santa Cruz do Capibaribe-PE Fone: (81) 3731-8769

Reconhecido por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) AGOSTINHO
ANTONIO SOUSA SILVA
Dou fe. Santa Cruz do Capibaribe, 04/07/2019 - Total: 4,91
Em Testemunho _____ de verdade
Juliana Monário de Souza - Escrivente
Selos(s): 0169487.00P06201901 03990
* Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital

ARUANA SEGURODORA
29 JUL 2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha os(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL: **3190451544** 3 - CPF da vítima: **113.357.424-80** 4 - Nome completo da vítima: **MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo:	MARCONDES ALVES FELTOSA BARROS		6 - CPF:	113.357.424-80	
7 - Profissão:	RECUZO	B - Endereço:	SI 01015	9 - Número:	50
11 - Bairro:	ITTO. 01015	12 - Cidade:	BREJO DA MADRE DE DEUS	13 - Estado:	PE
15 - E-mail:	MSSEGURU.DANZOIN@GMAIL.COM		14 - CEP:	55570-000	
16 - Tel.(DDD): 83.32464937 33398327-9727					

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **_____** CONTA: **_____** (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BANCO DO BRASIL - 003**

AGÊNCIA: **166** 7 CONTA: **32.036** (Informar o dígito se existir)

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

ARUANA SEGUROADORA

16 AGO 2019

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Vídeo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou marido (não casado)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **CARNAU - PI - 16/08/2019**

Marcondes Alves Feltosa Barros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

03/07/2019 BANCO DO BRASIL - 12:44:05
166610472 SEGUNDA VIA 00059
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: MARCONDES A F BARROS
AGENCIA: 1666-7 CONTA: 32.026-9

DATA	03/07/2019
NR. DOCUMENTO	16.661.047.200.059
VALOR DINHEIRO	1000.00
VALOR TOTAL	1000.00

NR. AUTENTICACAO 3.988.5AD.E22.58C.44B
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

ARUANA SEGUROADORA
16 AGO 2019



Resumo do Atendimento de Pacientes

Paciente **MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS**

CNS/Registro 900000000050844

Sexo: M Data de Nascimento: 20/04/1968

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Filiação: Mãe: SONIA MARIA ALVES FEITOSA

Pal: SEBASTIÃO DE MELO BARROS

Endereço: SITIO OITIS

Nº

BREJO DA MADRE DE DEUS - PE

Nº do Atendimento	Data do Atendimento	Diagnóstico Provisório	IDADE
1 0000505892	04/05/2019	VITIMA DE COLISÃO COM MOTO On	31 ANO(S)

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA



1 - Identificação do Paciente - Data Int.: 31/05/2019 09:53 Atendimento: 513858 Nº AIH:

Nome: MARCONDES ALVES FEITOSA BARROS Prontuário: 338029
Data Nasc.: 20/04/1988 Idade: 31 Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS Religião:
CPF: 11331742480 RG: 9349266 CNS: 702402514719027

Endereço: SITIO CITI N°: 0
Bairro: ZONA RURAL Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS Estado: PE
CEP: 55172973 Fone: 96107716 Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: SÔNIA MARIA ALVES FEITOSA

Nome do Conjugue:

Nome:

Parentesco: RG: Fone:

2 - Internar Para

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: ORTOPEDIA

Lito: ORTOPEDIA 55

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico): CID: _____

Procedimento Solicitado: CÓD.: _____

Procedimento Realizado: CÓD.: _____

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
31/05/2019 09:53		



COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

N 221259

FICHA DE ANESTESIA

VALOR

NAME

Marcondes, Alves Fátsa

HOSPITAL

H.R.A

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Febre de origem de Febre

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

o mesmo

OPERAÇÃO PRINCIPAL

to cirúrgico de febre de
+ Febre

o mesmo

15:30

16:30

17:30

150 300 400 500 100 200

150

300
500

150

150 300 400 500 100 200

150 300 400 500 100 200

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

150

TÉCNICA ANESTÉSICA

Raqui - 2/ inter.

puncão paracoccídeo C3-L4 e
água fria Eurolite nº 27, 2/ inter.

ARVANA SEGURO DOR
29 JUL 2013

ANESTESIA DURANTE

DURAÇÃO DA ANESTESIA

MONITORES



Ortomédica
CONVÍDIO ORTOMÉDICO LTDA

Estrada do Encanamento, 61 - Paranaítm
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.001.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA.
(RQ-06)
Nº 059054

Hospital 1124

Convenio:

Cidade: Garuá

Nome do Paciente: Manoel des Abreu Reitor Carros Cidade: Guarapuava
Data da Consulta: 13/06/19

Médico: R. Wilson Gómez

Membro Operado: Tubig D

HAP-91

HAP-91

Apresentação: 5,0g - 10 mesh

Code: HA17034-1M

Validade: 2019-12

TABLE 50

**PARAFUSOS
CANULADOS**

• Follows

LATE

**PARAFUSOS DE
INTERFERÊNCIA**

244

卷之三

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR

Le Beau

EX 16/07/2013
ESTRADA, SÉRGIO
19 JUL 2013



Dr Gustav

LIBORIO

CRM 16582 / TEDIT 13582



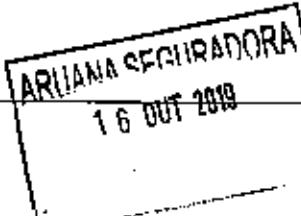
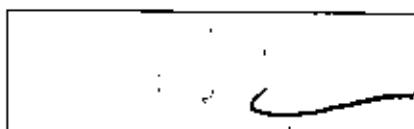
ORTOP

ORTOPEDIA ESPECIALIZADA DO AGreste

ORTOPEDIA - CIRURGIA DO TRAUMA - RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

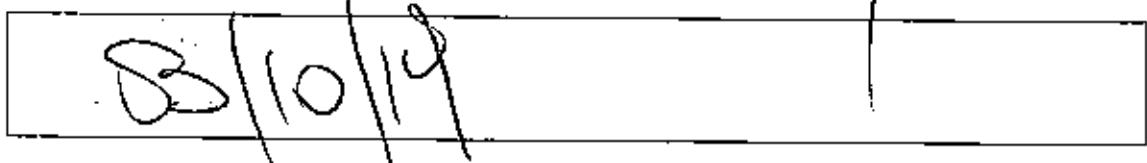
Ministries of Safety
Ecology and Minerals
Chancery of Protection
for Men and

FISIOTERAPIA:



Dr. GUSTAVO L. RODRIGO
RAUNA RECONSTRUCION
CRM 15582-TEOT 139670
TITULAR, SEDONIBRDY, S.A.M.

DATA DA ALTA MÉDICA:



DR.GUSTAVO LIBÓRIO
ORTOPEDIA/TRAUMA
RECONSTRUÇÃO

ORTOPEDIA/TRAUMA
RECONSTRUÇÃO
CRM 15582 - TEOT 13985
Dr. Gustavo Libório
TRAUMA-RECONSTRUÇÃO
CRM 15582 - TEOT 13985
TITULAR SBOYB974H.SAMU

Av. Agamenon Magalhães N° 1116 - Maurício de Nassau
Caruaru-PE ortop.agreste@hotmail.com
81.3136.2983 / 9 9783.3052 TIM ☎



Dr. Gustavo

LIBÓRIO

CRM 15582 / TECOT 13985



ORTOP
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA DO AGRESTE

ORTOPEDIA - CIRURGIA DO TRAUMA - RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

LAUDO MÉDICO (DPVAT)

NOME/CPF:

113317-404-80

ARIANA CECI RANDRA
16 OUT 2018

Maria das Almas Ferreira

LOCAL / DATA DO ACIDENTE

Ferreira - PE / 04/05/19

DATA DA CIRURGIA:

29/09/19

Dr. Gustavo Libório
TRAUMA E RECONSTRUÇÃO
CRM 15582 / TECOT 13985
TITULAR SED/ORTOPEDIA

HISTÓRIA CLÍNICA:

Xerose mambach com
fissuras ósseas na perna
fracturação Cervical



Av. Agamenon Magalhães N° 1116 - Maurício de Nassau

Caruaru-PE

ortop.agreste@hotmail.com

81.3136.2983 / 9 9783.3052 TIM



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente		Data Int.: 31/05/2019 09:53	Atendimento: 513868	Nº AIH:
Nome: MARCÓNDES ALVES FEITOZA BARROOS		Prontuário: 338029		
Data Nasc.:	20/04/1983	Idade: 36	Sexo: MASCULINO	Cor: PÂRDA
CPF:	11331742480	RG: 9349268	CNS: 702402514719027	Religião:
Endereço: SITIO-OITI		Nº: 0		
Bairro: ZONA RURAL		Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS		Estado: PE
CEP:	56172973	Fone:	96107716	Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: SÔNIA MARIA ALVES FEITOZA				
Nome do Conjugue:				
Nome:				
Parentesco:		RG:	Fone:	

2 - Internar Para:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: ORTOPEDIA

Lefia: ORTOPEDIA 55

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

CID:

Procedimento Solicitado:

CÓD.:

Procedimento Realizado:

CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACCOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

ARQUAIA SECURADORA

16 OUT 2019

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
31/05/2019 09:53		

N 221259

FICHA DE ANESTESIA

ancondes Alvaro Electora

3380281505

182 A

2 101 751 115 30 13/06/19

88-150-90140

CC BY-NC-ND 3.0

ment différence de l'âge

C. Wages

prospero de festejarse

ג. תרגום ערך

15.80 16.30 17.20

丁巳仲夏

۱۰۳

1) <i>Calceolaria</i>	2g
2) <i>Leucosia</i>	4.5 mg
3) <i>met. a.</i>	3.5 mg
4) <i>met. a.</i>	80 mg
5) <i>Centro. aca.</i>	13 mg
6) <i>Leucosia</i>	10 mg
7) <i>Calceolaria</i>	2g
8) <i>maxillaria</i>	11 mg
9) <i>Leucosia</i>	40 mg

~~ANALISA SEGURORA~~
29 JUL 2013

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Introdução: Bem-vindo(a) ao relatório operacional do aeroporto.

Passageiros: Número de passageiros: 3862. Número de passageiros registrados: 3862.

Clima: Clima: Muito quente e úmido, com temperaturas médias entre 25°C e 30°C.

Segurança: Número de passageiros seguros: 3862.

Assistência: Número de passageiros assistidos: 22. Número de passageiros assistidos: 22.

Atendimento: Número de passageiros atendidos: 3862. Número de passageiros atendidos: 3862.

Operações: Número de operações realizadas: 100. Número de operações realizadas: 100.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

Desembarque: Número de passageiros desembarcados: 3862. Número de passageiros desembarcados: 3862.

28 JUL 2023
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CONTROLES DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RA-06)
Nº 0500034
2º VIA CHAMADA

Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco - SESI SUS / PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RECEITUÁRIO

Unidade

Nome:

Círculo

Registro N°

Clinica

Enfermaria

paciente em
tratamento
para a dor D
golpe ventro-
abdominal
mais 60 dias
p/ 2094

Data

17/9/2003

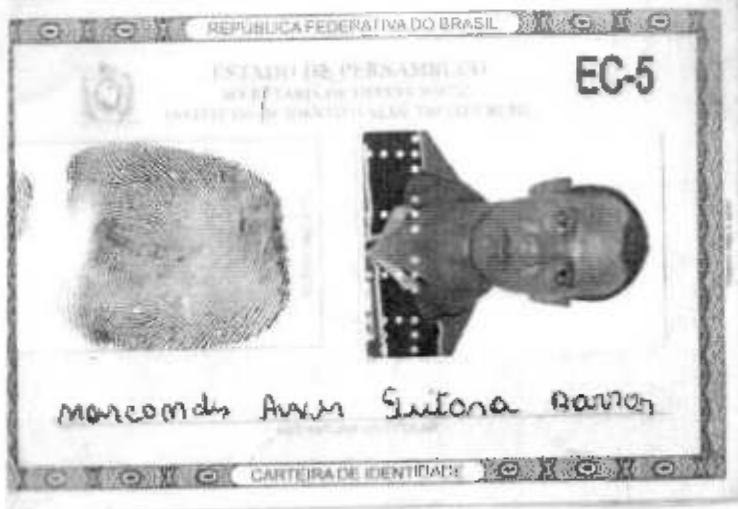
Médico CRM

Dr. Nelson Pereira
CRM 12333
CRM 12333

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eduardo Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

COPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPI
(Válido somente com documento de identificação.)

Nº do CPF: 113.317.424-88

ENGLISH: MARQUETTE REYES (LITERARY STUDIES)

Comprovante emitido às 00:55:32 do dia
15/06/2011, no endereço: Rua das Flores, 1000

Código de Controle da Comprovante:
4070 0070 4070

• Digital Marketing 80

A seguinte cidade desto caminho vaiá deves a

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013