



Número: **0020060-59.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65378 477	28/07/2020 13:33	ANEXO 1	Outros (Documento)

LAPO UMBILICO

Doente VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, vítima de
atropelamento em 04/03/18 junto B.O do N: 18E0199000119

Sofreu FRATURA DO ANCO COSTAL NO HEMITORAX DIREITO; foi
tratado conservadoramente com afastamento torácico +
avulsões + fendas de fechamento (sic)

O lesão volar com sequelas dist.

- Deformação acromioclavicular o hemitórax D
- comprometer o volume de respiração +
- espinal torácica

CID 522

Alta Ambulatorial Definitiva

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C
Rosa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8594
172.678.3278

CÓDIGO DE CONTROLE
3DCA.7F29.DE3F.SE7D

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.ricelta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
de 10/12/13 às 14h 04/2013 (hora e data de emissão)
Digito verificador: 06

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
30 JUN 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recruta Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
121.022.924-28

Nome
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Nascimento
06/05/1986

VÁLIDO JOINTAMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
30 III 777
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Ao Sr. Analista

Sinistro: 3180/296149

PEDIDO DE REANÁLISE

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3180/296149, tendo em vista está apresentando laudo médico onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expreso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
CPF: 121.022.924-18

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 Bl. C.
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180349044 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CONTUSO EM TÓRAX COM FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMATISMO CONTUSO DA FACE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FEITA REANÁLISE AMD.
NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. (DE ACORDO COM LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 17/07/2018).

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180349044 Cidade: Cachoeirinha Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA Data do acidente: 01/02/2018 Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CONTUSO EM TÓRAX COM FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMATISMO CONTUSO DA FACE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: FEITA REANÁLISE AMD.
NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. (DE ACORDO COM LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 17/07/2018).

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



República Federativa do Brasil

Fis. 096

Livro nº 097

Cartório Único Tabelionato Diva Valença de Melo

Rua Diva Valença de Melo, 150, Centro, 55160-000, Tel/Fax: 3742-1123 Cachoeirinha - Pernambuco
E-mail: cartorio-unicocachoeirinha@bol.com.br

Vera Lúcia Valença Melo e Silva

Tabelão, Oficial do Registro de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares, Oficial de Protesto de Títulos

Divia Lúcia Simões Valença de Melo

Substituta

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Roca Vista - CEP: 50.060-010

TRASLADO DE PROCURAÇÃO

Traslado 1º

PROCURAÇÃO BASTANTE que faz Valdomiro Miguel da Silva, como

tudo melhor abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento viram que, no ano de dois mil e dezoito, aos oito dias do mês de março (08/03/2018), nesta cidade de Cachoeirinha, Estado de Pernambuco da República Federativa do Brasil, neste Cartório Único, perante mim, Tabelão, compareceu como outorgante, **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, brasileiro, analfabeto, agricultor, solteiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.132.319, SSP-PE, e do C.P.F. nº 121.022.924-28, residente na Rua Otaviano Oliveira Cintra, nº 041, nesta cidade, reconhecido pelos documentos públicos de identificação apresentados a mim Tabelão, do que dou fé. E, pelo mesmo outorgante, me foi dito que por este público instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, **MARIA DAS DORES DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5.663.636, SDS-PE, e do C.P.F. nº 013.653.594-17, residente na Rua Pedro Alexandre de Sobral, nº 025, Vila Lacasa, nesta cidade, a quem confere poderes específicos para representar o outorgante como se o próprio fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, podendo enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento de presente mandato. LAVRADO SOB MINUTA. Assim o disse, outorgou e assinou dispensadas as testemunhas "ex vi" da Lei nº 6.952/81. Foi recolhida, consoante Lei nº 11.192, de 28.12.1994, Emolumentos: R\$ 56,40; Taxa de Fiscalização dos Serviços Notariais, no valor de R\$ 13,27; FERC no valor de R\$ 6,64 e ISS, no valor de R\$ 3,32. Em testemunho (sinal) da Verdade, A Tabelão, Vera Lúcia Valença Melo e Silva, a) ASSINOU A ROGO OUTORGANTE: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.217.060, SSP-PE, e do CPF nº 983.756.104-10, residente na Rua José Pedro da Silva, nº 81, Centro, nesta cidade. Em tudo conforme a original a qual me reporto e dou fé. Cachoeirinha/PE, 08 de março de 2018. EM TESTEMUNHO DA VERDADE, A TABELÃO, *[Assinatura]*

Selo: 0076455.BKB07201701.01200
Consulte a autenticidade do selo em:
www.tjpe.jus.br/selodigital

CARTÓRIO ÚNICO DIVA VALENÇA DE MELO
Rua Diva Valença de Melo, n. 150
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO
Vera Lúcia Valença Melo e Silva
Tabelão e Of. Reg. de Imóveis
Divia Lúcia Simões Valença de Melo
Substituta

"VÁLIDO SOMENTE COM SELO ELETRÔNICO DE AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO"



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0276949/18

Número do Sinistro: 3180349044

Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

CPF: 121.022.924-28

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2018
Nome: MARIA DAS DORES DA SILVA
CPF: 013.653.594-17

MARIA DAS DORES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2018
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180349044**

Vitima: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data do Acidente: **01/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA DAS DORES DA SILVA**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180349044**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13165356

Pag. 01/563/01564 - carta_01 - INVALIDEZ

00010782



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
Nº Sinistro: 3180349044
Vítima: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DAS DORES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180349044**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00411/00412 - carta_03 - INVALIDEZ

00060206



Carta nº 13173330



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 121.022.924.28	Nome completo da vítima Valdomiro Miguel da Silva
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo Valdomiro Miguel da Silva	CPF titular da conta 121.022.924.28	Profissão Desenvolvedor	
Endereço Rua Otaviano Oliveira Lima	Número 45	Complemento Estrada	
Bairro Centro	Cidade Cachoeirinha	Estado PE	CEP 55380000
Email		Telefone (DDD)	(83) 9.8955-7222

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. D/V (Informar dígito se existir)	BANCO Nome BRADESCO SRO 237	AGÊNCIA NRO. 6997 D/V 4 (Informar dígito se existir)
		CONTA NRO. 2406 D/V 6 (Informar dígito se existir)	

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



Cachoeirinha, 26 de Março de 2018

Local e Data

Rua da Aurora, Nº 175, 54 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010.

REC-PT

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

* Maria das Graças da Silva
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASI:

CPF da Vítima
921.092.994-28

Nome completo da vítima

Valdomiro miguel da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Valdomiro miguel da Silva

CPF titular da conta

921.092.994-28

Residência

Rio de Janeiro

Endereço

Rua Otaviano Alvares entre

Número

413

Complemento

Edmundo

Cidade

Centro

Estado

PE

CEP

55380-000

Email

Telefone (DDD)

(33) 3355-7222

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (007)

☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

0000

DV

CONTA

0000

DV

(informar dígito de validação)

(informar dígito de validação)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

BRADESCO

NÚM

0237

AGÊNCIA

6997

DV

44

CONTA

0000

DV

06

(informar dígito de validação)

(informar dígito de validação)

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

Local e Data

Local e Data

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Beneficiário





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 105ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP105ªCIRC
DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 18h11

Complemento o BO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24/04/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 423, PROXIMO A VILA POMBO
CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ACTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino; Data de Nascimento: 24/10/1966; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL, Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: ANALFABETO; Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA DYAMANTO DE OLIVEIRA CNTRA. 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEIS/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA DO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE R.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2018

Boa Vista - CEP: 50.060-090
RECIFE-PE



SE MODELO NAO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O HECIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

WALDOBERO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: ROBERTO ROSA DOS SANTOS DE LIMA - Matrícula: 159763-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109ªCIRC
DINTER1/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 15:11

Complementa o BO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado), que aconteceu no dia 18/04/2018, no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 423, PROXIMO A VILA POISSOS - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE);
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a), DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS; Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA (Data de Nascimento: 08/08/1966 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL; Estado Civil: SOLTEIRO(a); Escolaridade: ANALFABETO; Profissão: AGRICULTOR(A); Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA COSTA, 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LAZARSA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO, BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a), DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a), DESCONHECIDO. Categoria/Marca/Moção: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO. Objeto apreendido: NÃO. Distribuição: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE, ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JÁ CITADO NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU



E MODELO NAO ANDTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUUTOR EVASIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, O
MESMO TEINHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DO
CARUARO E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
DIREITO, TRAUMA NA FACE, HADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

WALDOMIRO NEQUEL DA SILVA
(VITIMA)



E.O. registrado por ROBERTO MORAES Matricula: 139765-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

Rua da Aurora, 175, SL 302 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





1 de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaB.O.d...>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - 41
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

ENUNCIÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000119**

24 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL: C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde



CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(s): DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 9/9/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - BARRA VILANHA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(s): VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(s): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO

1 de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sda.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaB.O.d...>

NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NAO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

Rua Aurora, Nº 175, 51.902 BL. C
Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 188768-5



2 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pe/visualizaBO.d...>



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000119

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às **13:38**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
423, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Ilha Vista - CEP: 52.060-010
RECIFE-PE



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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA SANTANA DE JESUS** Pai: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** Data de Nascimento: **9/9/1968** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 5 - Bairro: VILA LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE B.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159766-5**

05-802.454/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902-BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-070
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000125

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/03/2018** às
09:26

Complementa o BO Número: 18E0199000119

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
422, PROXIMO A VILA POMBOIS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s)
Sr(a): DESCONHECIDO

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



9/8/1968 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 6 - Bairro: VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido:
Não

Quantidade: **6 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

1 de 2

09/03/2018 09:28

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sda.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159765-6**

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27 JUN 2019
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. 2
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 10ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109CIRC
DINTER115ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 15:11

Complemento e DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Colosso (Consumidor) que acidentou no período da Tarde

Foi ocorrido na endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1. BELIZIONZO A VILA POISSOS - Bairro CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local de Fato: RODOVIA FEDERAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDOARDO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-030
RECIFE-PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na geração de ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): DESCONHECIDO



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

VALDOARDO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sem identificação: MARIA SANTANA DE JESUS P
FRANCISCO BRUNO DA SILVA (não presente no plantão) - Sem identificação: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Cidade: CACHOEIRINHA / Estado: PERNAMBUCO / Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CONTRA. 41 - CEP: 5 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sem identificação: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Características: AUTOMÓVEL / DESCONECTADO / NÃO INFORMADO / Data de ocorrência: não
Carroceria: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR. VALDOARDO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE
CAMBIAVAM PELA O LOCAL JA CITADO NESTE B.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU



E NOGUEIRO NÃO ANOTADO, ATROPELADO O MESMO E O CONDOMÍNIO EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VÍTIMA
FUI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER NENHUM NO PLANTÃO DA CIDADE,
NENHUM TAMBÉM SENDO PARA UMA TRANSFERÊNCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DO
CAMARÃO E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CACHOEIRINHA, ONDE SOFRIU FRATURA DE ARCO CERVICAL EM
UM LADO, TRAUMA NA FACE, NÃO HÁ MAIS DADO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

VALDOÉDIO NEQUEL DA SILVA
(VÍTIMA)



Matrícula: 128769-3

B.O. registrado por: ROBERTO VASCONCELOS



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 52.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 15ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - OFICÍPIO
INTERMUNICIPAL DESESC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 11h

Complemento e DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Colisão (Consumidor) que aconteceu na via pública durante o período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 422, PRÓXIMO A VILA POMBO
CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local de Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) no acidente:
OPRESSO: RICARDO (AUTOR / AGENTE)
VALDONERIO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Digito(s) envolvido(s) no acidente:

VEÍCULO: (usado no momento do acidente), que estava em posse do(s) Sr(s). DESCONHECIDO

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

VALDONERIO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME: MARIA SANTANA DE JESUS
FRANISCO MIGUEL DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL (não
CPF: 027.000.000-00; ANÁLISE DO FOLHETO APLICATIVO
Endereço Residencial: RUA GYAMARO DE OLIVEIRA COSTA, 41 - CEP: 5 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido; NOME: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s). DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(s). DESCONHECIDO
Características: AUTOMÓVEL; DESCONHECIDO; NÃO INFORMADO (não apresenta: não
Quantidade e natureza: NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR. VALDONERIO MIGUEL, NOTICIANDO DE QUE ESTAVA
CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE R.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEÍCULO DE PLACA



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, 9. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



INICIELO BAO ANOTADO, ATENDIDO O MEUO E O CONDUTOR ENVIADO DE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
DE BDCOMENHA POR POPOLARESPARA O HOSPITAL LOCAL POR NAU TEN MEUO NO PLANTAO DA CIDADE, POR O
MEUO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAU POR FEITO O ATENDIMENTO ENTAO POR PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, QUEMOS SOFRIU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
CRISTO, TRAIUA NA FACE, PARA NAU DIENO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

Assinatura (da/s) pessoa(s) presente na(s) unidade policial

(ALDONIRO MIGUEL DA SILVA
VITIMA)

S.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA Matrícula: 128783-S



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



1 de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizarBO.d...>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000119**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde



CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento:
08/1988 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Santo Antônio
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

de 2

30 JUL 2019

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-019
RECIFE-PE

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

NESTE M.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONDE SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 156766-8



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOHA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Bos Vista - CEP: 50.160-010
RECIFE-PE



1 de 2

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VissaliraBO4>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000119

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/03/2018 às
13:38

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
433, PROXIMO A VILA POMBOIS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE 1
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:



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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 2/8/1985 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA GINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INVOPOL

<https://security.sda.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.4...>

NESTE S.O. QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO NAO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: 159788-8

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



09/03/2018 09:28

1 de 1

<https://security.sds.pa.gov.br/pernambuco/VisualizarBO.d...>

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-000
RECIFE-PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109°CIRC DINTER1/15ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000125

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/03/2018 às
09:26

Complementa o BO Número: 18E0199000119

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 4,
433, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(s)
Sr(s): DESCONHECIDO

Qualificação de(s) pessoa(s) envolvida(s)



MARIA SANTANA DE JESUS F. FERNANDES
08/1988 Natusidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Natusidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:

Não

Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

09/03/2018 09:18

1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sla.pe.gov.br/pernambuco/FisicalizaBO.d...>

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. VALDOMIRO
MIGUEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO
NESTE B.O., QUANDO EM DADO MOMENTO SURTIU UM VEICULO DE PLACA E MODELO
NÃO ANOTADO, ATROPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO
DE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR
NÃO TER MEDICO NO PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, O MESMO SOFREU
FRATURA DE ARCO COSTAL EM DIREITO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE
REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 189788-5

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 7ºº

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C.
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Valdomiro miguel da Silva

CPF da Vítima

323.022.924-28

Data do Acidente

03/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdomiro Miguel da Silva

Email

CPF do Representante legal

323.022.924-28

Telefone (DDD)

(81) 9.9867-0082

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Local e Data

Recife-PE 26 de Março de 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou (900) 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima: Valdomiro miguel da Silva CPF da Vítima: 323.022.924-98 Data do Acidente: 05.02.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdomiro Miguel da Silva

CPF do Representante Legal

621.012.924-28

Inscrição (CCP)

643.9867-0002

E-mail

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o promontuário da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 5º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

05.802.494/0001-4

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS (TDA)

30 III 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PF

Maria das Graças da Silva
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

[Assinatura]
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data Nascimento: 09/05/1966 Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942

Prontuário: 00437129

Senha N.º: **0119**

Data e Hora: 01/02/2018 13:49h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO QUEIXA- SE DE DOR TORACICA APRESENTA EPISTAXE CONSCIENTE, ORIENTADO. INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIRNTE DE CACHOEIRINHA POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

EGR. COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR: MV + S/R - CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL À DIREITA

ACV: RCR, BNF 2T 90X60

AD: ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME: AUSENCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMII, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

HD:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

27 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 55.060-010

RECIFE-PE

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503



ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**

Data Nascimento: 09/05/1968

Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942

Prontuário: 00437129

Serha N.º: 0119

Data e Hora: 01/02/2018 13:49h

CLINICACAO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO. QUEIXA-SE DE DOR TORACICA APRESENTA EPISTAXE CONSCIENTE, ORIENTADO. INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM-HAS

DOC: RG

AFERICAO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIENTE DE CACHOEIRINHA, POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

EGR, COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR MV - SRA - CREPTACAO EM 2º ARCO COSTAL A DIREITA

ACV JCR, BNF 2T 90X60

AD - ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME - AUSENCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMIL, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30-JUL-2018

HDI:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

Rua de Aurora, Nº 175, 5º 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Conduta:

EXPANSAO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503



ATENÇÃO

CEPE **CEPE**

2ª Empresa Credenciada Lei 10.438 de 24/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Paraná - CEP 80660-000
 0800 61 1111 / www.cepe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 EDIVALDO APOLINÁRIO DE SOUZA
 RUA FÁBICA DE QUELMO
 RO BR 423 25

CPF: 508.532.754-53 NIS: 12362117038

CLASSIFICAÇÃO
 01 RESIDENCIAL
 0201-0202-0203-0204-0205-0206-0207-0208-0209-0210-0211-0212-0213-0214-0215-0216-0217-0218-0219-0220-0221-0222-0223-0224-0225-0226-0227-0228-0229-0230-0231-0232-0233-0234-0235-0236-0237-0238-0239-0240-0241-0242-0243-0244-0245-0246-0247-0248-0249-0250-0251-0252-0253-0254-0255-0256-0257-0258-0259-0260-0261-0262-0263-0264-0265-0266-0267-0268-0269-0270-0271-0272-0273-0274-0275-0276-0277-0278-0279-0280-0281-0282-0283-0284-0285-0286-0287-0288-0289-0290-0291-0292-0293-0294-0295-0296-0297-0298-0299-0300-0301-0302-0303-0304-0305-0306-0307-0308-0309-0310-0311-0312-0313-0314-0315-0316-0317-0318-0319-0320-0321-0322-0323-0324-0325-0326-0327-0328-0329-0330-0331-0332-0333-0334-0335-0336-0337-0338-0339-0340-0341-0342-0343-0344-0345-0346-0347-0348-0349-0350-0351-0352-0353-0354-0355-0356-0357-0358-0359-0360-0361-0362-0363-0364-0365-0366-0367-0368-0369-0370-0371-0372-0373-0374-0375-0376-0377-0378-0379-0380-0381-0382-0383-0384-0385-0386-0387-0388-0389-0390-0391-0392-0393-0394-0395-0396-0397-0398-0399-0400-0401-0402-0403-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0410-0411-0412-0413-0414-0415-0416-0417-0418-0419-0420-0421-0422-0423-0424-0425-0426-0427-0428-0429-0430-0431-0432-0433-0434-0435-0436-0437-0438-0439-0440-0441-0442-0443-0444-0445-0446-0447-0448-0449-0450-0451-0452-0453-0454-0455-0456-0457-0458-0459-0460-0461-0462-0463-0464-0465-0466-0467-0468-0469-0470-0471-0472-0473-0474-0475-0476-0477-0478-0479-0480-0481-0482-0483-0484-0485-0486-0487-0488-0489-0490-0491-0492-0493-0494-0495-0496-0497-0498-0499-0500-0501-0502-0503-0504-0505-0506-0507-0508-0509-0510-0511-0512-0513-0514-0515-0516-0517-0518-0519-0520-0521-0522-0523-0524-0525-0526-0527-0528-0529-0530-0531-0532-0533-0534-0535-0536-0537-0538-0539-0540-0541-0542-0543-0544-0545-0546-0547-0548-0549-0550-0551-0552-0553-0554-0555-0556-0557-0558-0559-0560-0561-0562-0563-0564-0565-0566-0567-0568-0569-0570-0571-0572-0573-0574-0575-0576-0577-0578-0579-0580-0581-0582-0583-0584-0585-0586-0587-0588-0589-0590-0591-0592-0593-0594-0595-0596-0597-0598-0599-0600-0601-0602-0603-0604-0605-0606-0607-0608-0609-0610-0611-0612-0613-0614-0615-0616-0617-0618-0619-0620-0621-0622-0623-0624-0625-0626-0627-0628-0629-0630-0631-0632-0633-0634-0635-0636-0637-0638-0639-0640-0641-0642-0643-0644-0645-0646-0647-0648-0649-0650-0651-0652-0653-0654-0655-0656-0657-0658-0659-0660-0661-0662-0663-0664-0665-0666-0667-0668-0669-0670-0671-0672-0673-0674-0675-0676-0677-0678-0679-0680-0681-0682-0683-0684-0685-0686-0687-0688-0689-0690-0691-0692-0693-0694-0695-0696-0697-0698-0699-0700-0701-0702-0703-0704-0705-0706-0707-0708-0709-0710-0711-0712-0713-0714-0715-0716-0717-0718-0719-0720-0721-0722-0723-0724-0725-0726-0727-0728-0729-0730-0731-0732-0733-0734-0735-0736-0737-0738-0739-0740-0741-0742-0743-0744-0745-0746-0747-0748-0749-0750-0751-0752-0753-0754-0755-0756-0757-0758-0759-0760-0761-0762-0763-0764-0765-0766-0767-0768-0769-0770-0771-0772-0773-0774-0775-0776-0777-0778-0779-0780-0781-0782-0783-0784-0785-0786-0787-0788-0789-0790-0791-0792-0793-0794-0795-0796-0797-0798-0799-0800-0801-0802-0803-0804-0805-0806-0807-0808-0809-0810-0811-0812-0813-0814-0815-0816-0817-0818-0819-0820-0821-0822-0823-0824-0825-0826-0827-0828-0829-0830-0831-0832-0833-0834-0835-0836-0837-0838-0839-0840-0841-0842-0843-0844-0845-0846-0847-0848-0849-0850-0851-0852-0853-0854-0855-0856-0857-0858-0859-0860-0861-0862-0863-0864-0865-0866-0867-0868-0869-0870-0871-0872-0873-0874-0875-0876-0877-0878-0879-0880-0881-0882-0883-0884-0885-0886-0887-0888-0889-0890-0891-0892-0893-0894-0895-0896-0897-0898-0899-0900-0901-0902-0903-0904-0905-0906-0907-0908-0909-0910-0911-0912-0913-0914-0915-0916-0917-0918-0919-0920-0921-0922-0923-0924-0925-0926-0927-0928-0929-0930-0931-0932-0933-0934-0935-0936-0937-0938-0939-0940-0941-0942-0943-0944-0945-0946-0947-0948-0949-0950-0951-0952-0953-0954-0955-0956-0957-0958-0959-0960-0961-0962-0963-0964-0965-0966-0967-0968-0969-0970-0971-0972-0973-0974-0975-0976-0977-0978-0979-0980-0981-0982-0983-0984-0985-0986-0987-0988-0989-0990-0991-0992-0993-0994-0995-0996-0997-0998-0999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622



Downloaded from <http://ajphaphapublications.sagepub.com> at 11:22 11 May 2015

Revised October 2004; 11th printing 2005; 12th printing 2006

CAUTION: This is a CONFIDENTIAL document.
CAUTION: This is a CONFIDENTIAL document.
CONFIDENTIAL

141683307-6	W250-8
141683307-6	77/02/2015

Department of Psychology
 University of Toronto
 128 St. George Street
 Toronto, Ontario M5S 1A5

[illegible]

GENERAL INFORMATION, MANAGEMENT AND INVESTMENT DATA FORM									
FUND NAME		FUND TYPE		FUND CLASS		FUND SIZE		FUND STATUS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

1. **Wahlberechtigte**
 2. **Wahlberechtigte**
 3. **Wahlberechtigte**
 4. **Wahlberechtigte**
 5. **Wahlberechtigte**
 6. **Wahlberechtigte**
 7. **Wahlberechtigte**
 8. **Wahlberechtigte**
 9. **Wahlberechtigte**
 10. **Wahlberechtigte**
 11. **Wahlberechtigte**
 12. **Wahlberechtigte**
 13. **Wahlberechtigte**
 14. **Wahlberechtigte**
 15. **Wahlberechtigte**
 16. **Wahlberechtigte**
 17. **Wahlberechtigte**
 18. **Wahlberechtigte**
 19. **Wahlberechtigte**
 20. **Wahlberechtigte**
 21. **Wahlberechtigte**
 22. **Wahlberechtigte**
 23. **Wahlberechtigte**
 24. **Wahlberechtigte**
 25. **Wahlberechtigte**
 26. **Wahlberechtigte**
 27. **Wahlberechtigte**
 28. **Wahlberechtigte**
 29. **Wahlberechtigte**
 30. **Wahlberechtigte**
 31. **Wahlberechtigte**
 32. **Wahlberechtigte**
 33. **Wahlberechtigte**
 34. **Wahlberechtigte**
 35. **Wahlberechtigte**
 36. **Wahlberechtigte**
 37. **Wahlberechtigte**
 38. **Wahlberechtigte**
 39. **Wahlberechtigte**
 40. **Wahlberechtigte**
 41. **Wahlberechtigte**
 42. **Wahlberechtigte**
 43. **Wahlberechtigte**
 44. **Wahlberechtigte**
 45. **Wahlberechtigte**
 46. **Wahlberechtigte**
 47. **Wahlberechtigte**
 48. **Wahlberechtigte**
 49. **Wahlberechtigte**
 50. **Wahlberechtigte**
 51. **Wahlberechtigte**
 52. **Wahlberechtigte**
 53. **Wahlberechtigte**
 54. **Wahlberechtigte**
 55. **Wahlberechtigte**
 56. **Wahlberechtigte**
 57. **Wahlberechtigte**
 58. **Wahlberechtigte**
 59. **Wahlberechtigte**
 60. **Wahlberechtigte**
 61. **Wahlberechtigte**
 62. **Wahlberechtigte**
 63. **Wahlberechtigte**
 64. **Wahlberechtigte**
 65. **Wahlberechtigte**
 66. **Wahlberechtigte**
 67. **Wahlberechtigte**
 68. **Wahlberechtigte**
 69. **Wahlberechtigte**
 70. **Wahlberechtigte**
 71. **Wahlberechtigte**
 72. **Wahlberechtigte**
 73. **Wahlberechtigte**
 74. **Wahlberechtigte**
 75. **Wahlberechtigte**
 76. **Wahlberechtigte**
 77. **Wahlberechtigte**
 78. **Wahlberechtigte**
 79. **Wahlberechtigte**
 80. **Wahlberechtigte**
 81. **Wahlberechtigte**
 82. **Wahlberechtigte**
 83. **Wahlberechtigte**
 84. **Wahlberechtigte**
 85. **Wahlberechtigte**
 86. **Wahlberechtigte**
 87. **Wahlberechtigte**
 88. **Wahlberechtigte**
 89. **Wahlberechtigte**
 90. **Wahlberechtigte**
 91. **Wahlberechtigte**
 92. **Wahlberechtigte**
 93. **Wahlberechtigte**
 94. **Wahlberechtigte**
 95. **Wahlberechtigte**
 96. **Wahlberechtigte**
 97. **Wahlberechtigte**
 98. **Wahlberechtigte**
 99. **Wahlberechtigte**
 100. **Wahlberechtigte**

Copyright © 2006 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as may be permitted in writing by John Wiley & Sons, Inc. This publication is intended to provide accurate and authoritative information in regard to the subject matter covered. It is sold with the understanding that the publisher is not engaged in rendering legal, accounting, or other professional service. If legal advice or other expert assistance is required, the services of a competent professional person should be sought. This publication is printed on acid-free paper. Printed in the United States of America. 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1



© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 395–402

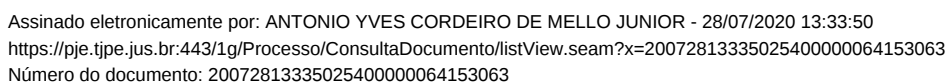
Shaded		Shaded (27)
101.5.7	98.47 (300)	10.40
10.70 (1000)		10.40 (1000)
10.70	10.70 (100)	10.70

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 395–402

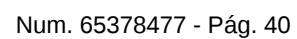
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-
TRAÇÃO CORRETOH
DE SEGUROS LTD/
30.11.79
Rua da Aurora, Nº 175, 5º
Boa Vista - CEP: 5006
RECIFE-PE





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0211204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCOORIGINALAS/PTTPO-1&CODIGO=29536>

A Circular SUSEP 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 COAF*.

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

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, autorizar, punir e supervisionar, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria das Dores da Silva (a) no CPF sob o nº 03.653.924/77 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdemiro Miguel da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 321.022.924/28 do sinistro de DPVAT cobertura Unidade 3 da vítima Valdemiro Miguel da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 321.022.924/28 conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12.

☒ Declaro Profissão: Recebeiro Renda: R\$ 2.000,00 e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso Informar

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

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

Assinatura	<u>Maria das Dores da Silva</u>	Número	<u>95</u>	Complemento	<u>0000</u>
Bairro	<u>Vila Jacara</u>	Estado	<u>PE</u>	Cidade	<u>55380-000</u>
Cidade	<u>Caruaru</u>	Telefone celular (DDD)			
		<u>(81) 3255-7322</u>			

Caruaru de 2018

Local e Data

Maria das Dores da Silva

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 11 77

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.062-010
RECIFE-PE

RECIFE-PE, 30/11/2018

ANAMNESE

Paciente: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**
Data Nascimento: 09/05/1968 Idade: 51 Anos, 8 Meses e 23 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01076942
Prontuário: 00437129
Senha N.º: **0119**

Data e Hora: 01/02/2018 13:48h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO QUEIXA-SE DE DOR TORACICA
APRESENTA EPISTAXE CONSCIENTE, ORIENTADO, INGERIU BEBIDA ALCOOLICA.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AVELICAO:

Peso:

P.A. Sistólica: PAS: 90 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A. Diastólica: PAD: 60 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

OPD/HDA:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, PROVENIENTE DE CACHOEIRINHA POIS UNIDADE COM MEDICO EM TRANSFERENCIA, REFERE DOR EM HTD. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. NEGA DORES ABDOMINAIS OU EM MEMBROS. APRESENTA EDEMA E FERIMENTOS EM FACE E NARIZ.

Exame Físico:

ECG: COTE SUPINEICO AFEBRIL

AR MV + SIRA - CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL À DIREITA

ACV RCR, BNF 2T 90X60

AD: ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSÊNCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMII, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2018

HDI:

DOR TORACICA - FRATURA DE ARCO COSTAL EM HTD
TRAUMA DE FACE

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 52.060-010
RECIFE-PE

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

Evolution:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CRM/PE: 13503

Av. José Marques Fontes, 511
Bairro: Indiarópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55028-530



UB

Prontuário: 313152

Refração:

CNS: 707609248319543

Nº 41

Estado: PE

Profissão: AGRICULTOR

Acompanante:

Atividade de Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO

Clínica: CIRURÇIA GERAL

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Planta robusta - strigilavrenta com bracteas;
legenda por ter a inflorescência com coloração vermelha e com pedicelos;
apresenta-se com bracteas ovadas, nervos de Monstera; Refere-se a 1957, com outras plantas.

Prime Fisico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

100 - 1000, 1000 - 10000, 10000 - 100000
 100 - 1000, 1000 - 10000, 10000 - 100000
 100 - 1000, 1000 - 10000, 10000 - 100000
 100 - 1000, 1000 - 10000, 10000 - 100000

1/2 tinner. No tinner; for
spunta less cuts - enters a full
up what can be

Ata Provisória

to: *P. Strano!*

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Ribeira Vista - CEP-30.060-010

Prescription:

Date _____

RECIPE-PI

Data

[illegible]

Horário

Jesse Melc
Cruzado Gera
Cruzado Gera - 7293

Plant: Litsea & other palm-like quantities found for wood for
household use. It is also used for fuel, and other uses.
It is also used for medicinal purposes. The whole plant is used.
It is also used for medicinal purposes. The whole plant is used.
It is also used for medicinal purposes. The whole plant is used.

 SUS Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA	2 4 2 7 4 1 9
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE	4 - CNES
H. R. A.	
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
V. de Almeida, Rafael da Silva	313152
7 - CONTRAINDICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO	8 - DATA DE NASCIMENTO
7026092483195413090566	14/09/1983
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
Masculino	Branca
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO
Maria Santana de Jesus	84571918123
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - CID - CID 10
Quilom. de Chaveira, Estrada da Vila da Casa	F54.30000
17 - NOME DA RESIDÊNCIA	18 - CID - CID 10
Cachoeira	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Paciente vítima de acidente de trânsito, com fratura de fêmur e lesões no tórax, sendo necessário internamento para tratamento cirúrgico e acompanhamento de cuidados de enfermagem.	
05.802.494/0001-41 TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 30 JUN 2019 Rua da Aurora, 100, 175, 51.902 BL. C Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE	
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Este paciente apresenta fratura de fêmur e lesões no tórax, sendo necessário internamento para tratamento cirúrgico e acompanhamento de cuidados de enfermagem.	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (EXAMES DE LABORATÓRIO, EXAMES DE IMAGEM, EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA)	
Exame de radiografia de tórax, fratura de fêmur e lesões no tórax.	
21 - EXAME DIAGNÓSTICO	22 - CID 10
Fratura de fêmur e lesões no tórax	F54.30000
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
25 - CLÍNICA	26 - GRUPO DA INTERNAÇÃO
27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	28 - Nº DO DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Dr. Paulo Roberto de Jesus	
29 - DATA DA SOLICITAÇÃO	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
30/06/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
31 - NOME DO ACIDENTE	32 - Nº DO ACIDENTE
33 - NOME DO ACIDENTE	34 - Nº DO ACIDENTE
35 - NOME DO ACIDENTE	36 - Nº DO ACIDENTE
37 - NOME DO ACIDENTE	38 - Nº DO ACIDENTE
39 - NOME DO ACIDENTE	40 - Nº DO ACIDENTE
41 - NOME DO ACIDENTE	42 - Nº DO ACIDENTE
43 - NOME DO ACIDENTE	44 - Nº DO ACIDENTE
45 - NOME DO ACIDENTE	46 - Nº DO ACIDENTE
47 - NOME DO ACIDENTE	48 - Nº DO ACIDENTE
49 - NOME DO ACIDENTE	50 - Nº DO ACIDENTE
51 - NOME DO ACIDENTE	52 - Nº DO ACIDENTE
53 - NOME DO ACIDENTE	54 - Nº DO ACIDENTE
55 - NOME DO ACIDENTE	56 - Nº DO ACIDENTE
57 - NOME DO ACIDENTE	58 - Nº DO ACIDENTE
59 - NOME DO ACIDENTE	60 - Nº DO ACIDENTE
61 - NOME DO ACIDENTE	62 - Nº DO ACIDENTE
63 - NOME DO ACIDENTE	64 - Nº DO ACIDENTE
65 - NOME DO ACIDENTE	66 - Nº DO ACIDENTE
67 - NOME DO ACIDENTE	68 - Nº DO ACIDENTE
69 - NOME DO ACIDENTE	70 - Nº DO ACIDENTE
71 - NOME DO ACIDENTE	72 - Nº DO ACIDENTE
73 - NOME DO ACIDENTE	74 - Nº DO ACIDENTE
75 - NOME DO ACIDENTE	76 - Nº DO ACIDENTE
77 - NOME DO ACIDENTE	78 - Nº DO ACIDENTE
79 - NOME DO ACIDENTE	80 - Nº DO ACIDENTE
81 - NOME DO ACIDENTE	82 - Nº DO ACIDENTE
83 - NOME DO ACIDENTE	84 - Nº DO ACIDENTE
85 - NOME DO ACIDENTE	86 - Nº DO ACIDENTE
87 - NOME DO ACIDENTE	88 - Nº DO ACIDENTE
89 - NOME DO ACIDENTE	90 - Nº DO ACIDENTE
91 - NOME DO ACIDENTE	92 - Nº DO ACIDENTE
93 - NOME DO ACIDENTE	94 - Nº DO ACIDENTE
95 - NOME DO ACIDENTE	96 - Nº DO ACIDENTE
97 - NOME DO ACIDENTE	98 - Nº DO ACIDENTE
99 - NOME DO ACIDENTE	100 - Nº DO ACIDENTE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Valdomiro Luiz de Silva

Prontuário: 313152

Data: 01 / 02 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de OPN

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno ao ambulatório CTB para
19/02/18 às 02:00hs de manhã, nos
ambulatórios do Dr. Carlos Pinheiro

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento continuado

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 III 219

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.000-010
RECIFE-PE

Hospitalar: Data: 03 / 01 / 18 Hora: _____

Ass. do Médico e CRM

