

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca

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



Rio de Janeiro, 01 de Agosto 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: 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

Rio de Janeiro, 17 de Setembro 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: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180349044**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

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	Recebe
Endereço	Rua Otaviano Oliveira entre	Número	44	Complemento	Casa
Bairro	Centro	Estado	PE	CEP	55380000
Cidade	Caruaru	Telefone (DDD)	(83) 3355-7222		
E-mail					

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
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
☐ SEM RENDA
☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
☐ ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ 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)

AGÊNCIA IV CONTA DIG DV

(Informar dígito se existir)

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

BANCO 237

AGÊNCIA DV CONTA DV

6991 4 2406 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.

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

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Beneficiário



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 18E0199000200

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

Complemento e DO Número: 18E0199000125

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Quilômetro (Comunidade) que atravessa no período da Tarde



Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 413, PROXIMO A VILA POLOS - Bairro
CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

30 JUL 2019

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME SANTANA DE JESUS PO
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 08/1989 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado
Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: ANalfabeto Profissão: AGRICULTOR(a)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CONTRA. 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LACASA -
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(s) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Data de aquisição: Não
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, O SR VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO, DE
CAMINHANDO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE B.O, QUANDO EM DADO MOMENTO SURTI

O MODELO NAO ANDADO, ATRAPELOU O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
POR OCORRENCIA, POR POPULARES VARE O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER NEMCO NO PLANTAO DA CIDADE,
NEMCO Tinha BAIXO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DO
CARUARU E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONEMCO SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
DIREITO, TRAUMA NA FACE, NEMCO MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

VALDOMERO NEQUEL DA SILVA
(RTIMA)



B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES Matrícula: 138768-5



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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109ªCIRC
DINTER109ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência N°. 18E0199000200

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

Complementa o DO Número: 18E0199000135

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que ocorreu no dia 10/04/2018, no período da Tarde



Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 425, PROXIMO A VILA FOMENTO - CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

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

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)

VALDONISIO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME: MARIA SANTANA DE JESUS PM
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 09/05/1960 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Civ: SOLTEIRO; Profissão: ANALFABETO Profissão AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CRISTO, 41 - CEP: 5 - Bairro: VILA 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(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Habitáculo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade e Unidade NÃO INFORMADA

Complemento / Observação

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

MODELO NAO ANOTADO, ATRAPELOU O MEUO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER MEIACO NO PLANTAO DA CIDADE, POR O
MEIACO TER SAIDO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE
JANUARI E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARIARI, ONDE SOFREU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
SERTO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

(ALDOREO MIGUEL DA SILVA
VITIMA)

I.D. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA Matrícula: 158785-5



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/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

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 ao plantão) - Sexo: Masculino
MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento:
2/2/1966 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA DINIZ, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA
LACASA - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: 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

3.0. III 2019

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

RECIFE-PE

de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

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

NESTE E, 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 SAÍDO 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 OCORRÊNCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOKA
DE SEGUROS LTDA

30.11.2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: DNFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/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
sconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1,**
432, 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:

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: **9/8/1966** Nacionalidade: **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 LAÇAÇA - 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(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 :: INFOPOL

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

NESTE S.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 PLANTÃO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAÍDO 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 OCORRÊNCIA.

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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **199786-5**

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

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>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 50.060-040
RECIFE-PEGOVERNO 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. 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: MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1,
425, PROXIMO A VILA POMBOS - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRAZIL
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 paração da ocorrência) . que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação do(s) pessoa(s) envolvida(s)



MARIA SANTANA DE JESUS FERREIRA MENEZES
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: 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(a) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(s): DESCONHECIDO

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

Nº:

Quantidade: 8 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

09/03/2018 09:28

1 de 2

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: 159765-5

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



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 0221205 (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 interdita 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 miguelch Silva

CPF da Vítima

123.022.924-98

Data do Acidente

05.02.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdomiro Miguel da Silva

Email

CPF do Representante legal

123.022.924-98

Telefone (DDD)

(81) 9 9867-0002

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:

Assinar 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 extensão 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.

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2018

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

RECIFE-PE

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

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 13:49h

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:

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 FACA E NARIZ.

Exame Físico:

EGR. COTE EUPNEICO AFEBRIL

AR MV - S/RA CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL À DIREITA

ACV RCR, BNF 2T 90X60

AD ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSÊNCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMIL, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

HDI:

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

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

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HRA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503



Super Setor de Serviços Públicos Cadeia para Lei 10.824 de 2003
NOTA FISCAL - FATORIA - COTA DE BARRA SEXTREIA
 Companhia Brasileira de Fertilizantes
 Av. Antônio Sáenz, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-010
 CNPJ 07.802.494/0001-41 Site: www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

RAZÃO SOCIAL: BARRA SEXTREIA, JACQUELINE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

BOA OTAVIANO OLIVEIRA OLIVEIRA

CPF: 007.012.84-13
CLASSIFICAÇÃO

CACHEIRINHO NORDESTERNA
 CACHOEIRINHA PE

TIPO DE CONSUMO	SEMI	UNIDADE
RESIDENCIAL		
COMERCIAL		
INDUSTRIAL		
TERCEIROS		

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
14/08/2018	03/09/2018
27/02/2018	27/02/2018

29,70

RESUMO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Consumo Residencial	41,000000	0,071500	2,93
Autônomo BARRA SEXTREIA			0,00
Consumo Comercial P-2018			0,00
Consumo Industrial P-2018			0,00
Consumo Terceiros P-2018			0,00

DT. EMISSÃO	DT. VENCIMENTO	DT. RECEBIMENTO	DT. PAGAMENTO	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE
14/08/2018	03/09/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018

DT. EMISSÃO	DT. VENCIMENTO	DT. RECEBIMENTO	DT. PAGAMENTO	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE
14/08/2018	03/09/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018

NOTA FISCAL EMITIDA EM 14/08/2018 ÀS 14:00:00 HORAS. O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL É DE R\$ 29,70. O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL É DE R\$ 29,70. O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL É DE R\$ 29,70.

DT. EMISSÃO	DT. VENCIMENTO	DT. RECEBIMENTO	DT. PAGAMENTO	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE	DT. CANCELAMENTO	DT. EXPIRAÇÃO	DT. VALIDADE
14/08/2018	03/09/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018	27/02/2018



PRIMEIRO SETOR DE SERVIÇOS PÚBLICOS
 PRIMEIRO SETOR DE SERVIÇOS PÚBLICOS
 PRIMEIRO SETOR DE SERVIÇOS PÚBLICOS

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

DOCUMENTO FISCAL EMITIDO EM 14/08/2018 ÀS 14:00:00 HORAS.

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



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 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www3.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 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 resseguros.

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penalidades administrativas, 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 03.653.534.17
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdomiro Miguel da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 521.022.924.28 do sinistro de DPVAT cobertura Unidade 3 da vítima
Valdomiro Miguel da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 521.022.924.28 conforme
determinação da Circular Susep 445/12.

☐ Declaro Profissão: Retirante 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 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	<u>Rua Pedro Alexandre de Seabra</u>	Telefone	<u>95</u>	Complementar	<u>000</u>
Bairro	<u>Vila Jacara</u>	Cidade	<u>Caruaru</u>	Estado	<u>PE</u>
Cidade	<u>Caruaru</u>	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>85 380 0000</u>
Telefone					<u>(85) 8955-7922</u>

Caruaru de Março de 2018
Local e Data

Maria das Dores da Silva
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
30 III 7º3
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

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

AFERICAÇÃO:

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, 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/RA 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:

HD:

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

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HPA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dr. Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CREMEPE: 13503

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2018

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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

JB

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 386746 Prontuário: 313152

Nome: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
 Data Nasc.: 09/05/1968 Idade: 51 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS: 702609248319543
 Endereço: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA Nº: 41
 Bairro: VILA LA CASA Cidade: CACHOEIRINHA Estado: PE
 CEP: 55300090 Fone: 97193723 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: MARIA SANTINA DE JESUS
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 01/02/2018 14:47 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Ponta costal superiormente com laceração;
 ligada por trauma sofrido com colar cervical e uma punção;
 apresenta em ambos os membros inferiores de Membros; Reforço dos membros
 inferiores; e N.T.P.; sem outras queixas.*

Exame Físico: PA: FC: FR:

*Cancela o sem dor; sem alterações
 AP - MV + 1, 11 RD; sem alterações
 M2 - 11 altera
 M1 - 11 altera*

*Ex. Trauma no tórax; foc
 apresenta lesões contusivas e focos
 de hematoma*

Exame Provisório: *Platano 6*

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

Prescrição:

Data Dint. Horário

*④ 020 curativos gerais e em tempo. Análise local,
 ③ 020 Gesso - Membro Membro Colado*

Jessé Melo
Cirurgião Geral
CREMER 17693

*Paciente vítima de acidente de trânsito com trauma no tórax do 3º grau e punção, com lesões focais
 presentes no tórax e membros inferiores. O paciente apresenta
 lesões de contusão e laceração no tórax e membros inferiores.
 e quem o trouxe, seu o acidente foi com o carro de colar. Paciente
 e seu histórico de saúde.*

a) Relato de acidente de trânsito
 b) PA e história de trauma

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO ESTABELECIMENTO

H. R. A

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

V. de Almeida Miguel da Silva

6 - Nº PRONTUÁRIO

313152

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7026092483195413090366

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ Fem ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

maria Santana de Jesus

12 - TELEFONE DE CONTATO

82571918123

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Quilom. de Chaveira Estrada 44 uma casa

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Fachadeiro

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE 5530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente hipertenso de longa data, com quadro de hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação anti-hipertensiva, com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, com quadro de insuficiência renal crônica, com quadro de insuficiência hepática crônica, com quadro de insuficiência pulmonar crônica, com quadro de insuficiência sistêmica.

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2019

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Bos Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Buco - Maxilo

23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Doença da O.D.A. e Doença da O.D.A.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - GRÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL

Dr. Paulo Roberto F. de Jesus

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. CRIÇÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Valdomiro Miguel da Silva

Prontuário: 313152

Data: 01 / 02 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de OPN

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar ao ambulatório CTBart em
19/02/18 às 07:00hs de manhã, nos os
ambulatórios do Dr. Cudes Proença

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento continuado

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 III 2019

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

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

Dr. Rikelly 213910
Cirurgia e Trauma
Boca-Maxilo-Facial
0800-11325

Ass. do Médico e CRM

Carimbo



LAIAS URBIS

Doente VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, vítima de
atropelamento em 04/03/18 quanto B.O do N: 18ED199000119

Sobre FRATURA DO ANCO COSTAL NO HEMITORAX DIREITO; foi
tratado ~~conservadoramente~~ com alfinetes torácicos +
avulsões + fendas de fisioterapia (sic)

O lesão não causou sequelas Pul:

- Deformação acastóscara o hemitórax D
- comprometer o volume de inspiração +
expiração torácica

CID D522

Alta Ambulatorial Definitiva

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 SET 2018

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

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8594
CPF: 172.679.234-11

3132319 05-01-1985
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA
Francisco Miguel da Silva
Maria Santana de Jesus

Altinho - PE 05-05-1966
Rua 1548 - Pça. 268 - Liv. A-7.
Cart. Altinho - PE

CÓDIGO DE CONTROLE
3DCA.7F29.DE3F.9E7D

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:33:43 de dia 04/04/2013 (hora e data de emissão)
dígito verificador: 00

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

OLIMPIA SILVA



Assinatura digitalizada
em 04/04/2013 às 10:33:43
CONFIRMAÇÃO DE 04/04/2013

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
121.022.924-28

Nome
VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

Nascimento
05/05/1985

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

5.663.636 * 23/07/2012

<< MARIA DAS DORES DA SILVA >>

<< FRANCISCO MIGUEL DA SILVA >>

<< MARIA SANTINA DE JESUS >>

21/03/1977

ALTINHO - PE

<< 0752420155 1979 1 00004 078
0003772 41 CACHOEIRINHA-PE >>

F50 13 311 - 410

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TÁTAROS SURIL

01R28

Maria das Dores da Silva

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO



INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO E TITULAÇÃO

CPF

013.653.594-17

MARIA DAS DORES DA SILVA

21/03/1977

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

30 III 773

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, expresso 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 JUL 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 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

Livro nº 097

Cartório Único Tabelionato Diva Valença de Melo

Rua Diva Valença de Melo, 150, Centro, 55380-000, Tel/Fax: 3742-1123 Cachoeirinha - Pernambuco
E-mail: cartorio-unicocachoeirinha@bol.com.br

Vera Lúcia Valença Melo e Silva

Tabela, Oficial do Registro de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares, Oficial do Projeto de Títulos

Divia Lúcia Simões Valença de Melo

Substituta

05.802.494/0001-43

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

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

TRASLADO DE PROCURAÇÃO

Traslado 1º

PROCURAÇÃO BASTANTE que faz Valdomiro Miguel da Silva, como tudo melhor abaixo se declara:

SAIBAM quantos este público instrumento virem 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, Tabela, 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 Tabela, 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 5.063.636, 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 do 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 Tabela, Vera Lúcia Valença Melo e Silva, a) ASSINOU A ROGO PELO OUTORGANTE: **GENIVAL ALVES DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.217.060, SSP-PE e do C.P.F. nº 983.756.104-10, residente na Rua José Pedro da Silva, nº 81, Centro, nesta cidade. Era tudo conforme a original a qual me reporto e dou fé. Cachoeirinha/PE, 08 de março de 2018. EM TESTEMUNHO

Selo: 0076455.BKB07201701.01260
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
Tabela e Of. Reg. de Imóveis
Divia Lúcia Simões Valença de Melo
Substituta

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA

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