



Número: **0020057-07.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª 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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69423 920	13/10/2020 16:38	2741417_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00200570720208172001

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular¹, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é evada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal².

¹"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

²Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DA EXISTÊNCIA DE DEMANDA IDÊNTICA

CARACTERIZAÇÃO DE LITISPENDENCIA


Preliminarmente, informa da existência de outra demanda idêntica a presente, ou seja, com as mesmas partes, pedido e causa de pedir, a qual fora registrada sob o número **00200605920208172001**, e tramita perante o Juízo da 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE, conforme comprovam as cópias inclusas.

Desta feita, manifesta a tríplice identidade entre a presente demanda e aquela supramencionada, pelo que se requer o acolhimento desta preliminar, a fim de se julgar EXTINTO o feito, sem resolução de mérito, nos termos do art. 485, V, do CPC. Por fim, pugna-se pela condenação da parte autora a todos os consectários legais, inclusive custas processuais, honorários advocatícios e ainda, a condenação pela comprovada litigância de má-fé conforme disposto no artigo 80 e 81 da Lei Processual Civil.

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido na face, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, demonstrado abaixo:

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

instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece."

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadv.com.br



Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão na face em grau leve (25%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no membro superior esquerdo, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0020057-07.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª 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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69423 922	13/10/2020 16:38	ANEXO 1	Outros (Documento)

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:



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

Pag. 01563/01564 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13165356



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 LIDER 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



Carta nº 1317330



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

Pag: 00047/00048 - carta_04 - INVALIDEZ



00060024

Carta nº 13376838





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL: _____
 CPF da Vítima: 121.022.994.28
 Nome completo da vítima: Valdomiro Miguel da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Valdomiro Miguel da Silva</u>	CPF titular da conta <u>121.022.994.28</u>	Profissão <u>Desempregado</u>
Endereço <u>Rua Otaviano Alvares Brito</u>	Número <u>44</u>	Complemento <u>luz</u>
Bairro <u>Centro</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55380000</u>
Cidade <u>Cachoeirinha</u>		Telefone (DDD) <u>(81) 9 8955-7929</u>
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

RECLUSO INFORMAR
 SEM RENDA
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 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)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO: BRADESCO SUF: 237
 AGÊNCIA: 6997 DV: 4 CONTA: 2406 DV: 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.


 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Cachoeirinha de Março de 2019
 Local e Data

Maria dos Santos Silva
 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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
DINTER1/15ªDESEC

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 acompanha a BR-102 no
período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 451 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:

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



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

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS Pai:
FRANCISCO BRASIL DA SILVA Data de Nascimento: 05/1959 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
Solteiro(a) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CNTRY. 41 - CEP: 0 - Bairro: VILA LACASA -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade de(o)s Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse de(o)s Sr(s): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Cor do veículo: NÃO
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR. VALDOMIRO MIGUEL, NOTICIANDO DE SEU
CAMINHAMENTO PELO O LOCAL JA CITADO NESTE B.O. QUANDO EM DATA HORARIO SURTI



E MODELO NAO ANOTADO, ATROPELADO O MESMO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VITIMA
POR OCORRERIA POR POPULAR PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NAO TER NEMCO NO PLANTAO DA CIDADE
NEMCO TEVIA BAIXO PARA UMA TRANSFERENCIA NAO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA
CARUARO E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, 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

VALDOMERO NEQUEL DA SILVA
(VITIMA)



E.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES Matrícula: 128788-5



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30.11.2019

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
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 18ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP18PCIRC
INTERINIO DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0199000200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/04/2018 às 17:11

Competência e DO Número: 18E0199000135

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



Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, 422, PRONTO A VILA FOMENTO - CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: BOGOMIA FEDERAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

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

30 JUN 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)

VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA SANTANA DE JESUS PA
FRANCISCO MIGUEL DA SILVA (Data de Nascimento: 09/10/1968 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO) Endereço: ANILFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residência: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CRIVIA, 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(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Quantidade: 01
Quantidade e Unidade: NÃO INFORMADA

Complemento / Observação

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



MODELO NÃO ANOTADO, ATROPELADO O VEÍCULO E O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL, SENDO DE QUE A VÍTIMA
FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL, POR NÃO TER SEERCO NO PLANTÃO DA CIDADE. POIS O
SEERCO TENHA SAÍDO PARA UMA TRANSFERÊNCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTÃO FOI PARA UPA DE
JANDARA E TRANSFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU, ONDE SE FERIU FRATURA DE ARCO COSTAL EM
BASTO, TRAUMA NA FACE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

(ALDONERO MIGUEL DA SILVA
VÍTIMA)

R.D. registrado por ROBERTO RODRIGUES DE LIMA Matrícula: 158765-5



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



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/VizualizaBO.d...>



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**



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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvida(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 / Mse: Escricao
MARIA SANTANA DE JESUS Pai: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento:
2/3/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: Vila Linda
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

05.802.494/000141
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

de 2

08/03/2018 10:45

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

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

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaB.O.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 PLANTAO DA CIDADE, POIS O MEDICO TENHA SAIDO PARA UMA
TRANSFERENCIA NÃO FOI FEITO O ATENDIMENTO ENTAO FOI PARA UPA DE
CARUARU E TRANSPORTADO 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: 156766-8**



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOKA
DE SEGUROS LTDA

30 III 2ºª
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



1 de 2

Secretaria de Defesa Social :: DIFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO4...>



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 - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 7/3/2018 no período da Tarde

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

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: 2/8/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA, 41 - CEP: 8 - Bairro: VILA LAÇADA - 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 :: INFOPOL

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

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 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)



B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: 159768-8

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



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-000
RECIFE-PE



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. 18E0199000125

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

Complementa o BO Número: 18E0199000119

**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,
435, 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:

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

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



MARIA SANTANA DE JESUS DO FARIAS
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: 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(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

1 de 2

09/03/2018 09:18

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
TRANSPERENCIA NÃO 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 SIGNO 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 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: 323.022.924-98
E-mail: _____ Telefone (DDD): (81) 9 9867-0052

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 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 LTDA

30 III 2018

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

RECIFE-PE



Enochimilson 26 de maio de 2018
Local e Data

X
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE FRONTEIRA 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:

OPORTUNDA:

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 + S/RA CREPTAÇÃO EM 2º ARCO COSTAL A DIREITA

ACV RCF, 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

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUL 2019

HD:

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
Clínica Médica
CREMEPE: 13503

Av. José Marques Fontes, 534
Bairro: Indiarópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530





NOTA FISCAL - FATORIA - CUSTO DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP: 50060-010
 CNPJ: 07.048.937/0001-01 | INSC. EST. 15.000.000-01 | ISENTA DE ICMS

DADOS DO CLIENTE
 NOME: OTAVIANO OLIVEIRA JUNIOR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA OTAVIANO OLIVEIRA JUNIOR

CLASSIFICAÇÃO
 ELÉTRICA
 RESIDENCIAL
 MANSÃO

CACHEIRINHA/BOQUEIRAMA
 CACHOEIRINHA

1516839216 - 0370058
 27/02/2018
 29,70

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
Consumo Energia	4,000000	0,000000	27,70
Imposto Selo			0,00
Consumo Energia			1,30
Imposto Selo			0,00

PERÍODO	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA
01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18

PERÍODO	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA
01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18

PERÍODO	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA
01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18	29,70	01/07/18



FINANCIAMENTO DE CUSTOS DE ENERGIA ELÉTRICA
 PE 0001 CARVALHO LOPES, Nº 25
 CAMARÁ - PERNAMBUCO

Fluência
 011-3-2 00-47-0000 00-00
 00-000-00000 000-00000

1119 00-00-00 29,70

RECIBO DE PAGAMENTO
 VALOR TOTAL DO PAGAMENTO

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



ATENÇÃO

CEPE
 Banco
 Crédito
 Rural

BRASIL
 Nº. 2004 DE 1994
 P. 2004 DE 1994
 2004 DE 1994

BRASIL
 Nº. 2004 DE 1994
 P. 2004 DE 1994
 2004 DE 1994

EDUARDO APOLINÁRIO DE MOURA
 PLAFABRICAÇÃO DE GUEIJO

CPF: 508.222.294-53 NIS: 2228117028

PLAFABRICAÇÃO

BR: RESIDENCIAL
 EDUARDO DE MOURA
 NOME: EDUARDO DE MOURA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 Nº DE 421 22

LACARACANGA
 CRODORVALPE
 5510-000

DATA DE EMISSÃO: 27/03/2018
 Nº DE EMISSÃO: 0142018

27/03/2018 27/03/2018

RESCISÃO DA META FISCAL			
Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Conta Mensal 30 dias	26.000000	0,1119220	-2.910,00
Conta Mensal 45 dias	26.000000	0,12847377	-3.340,32
Conta Mensal 60 dias			-2,94
Conta Mensal 75 dias			-0,50
Conta Mensal 90 dias			-0,18
Conta Mensal 105 dias			-0,07
Conta Mensal 120 dias			-0,03

SP/CO	SP/CO	ANTERIOR	DATA	SP/CO	SP/CO	CONTINUA	ANOTA	CONTINUA
1902001	24	28/03/2017	1902001	24	24/03/2018	1902001		1902001

PERÍODO	RECEITA	PIB	PIE	COFINS	IRPJ	IRMEF	IRPF	IRROF	IRRF
2018-01									
2018-02									
2018-03									
2018-04									
2018-05									
2018-06									
2018-07									
2018-08									
2018-09									
2018-10									
2018-11									
2018-12									

ATENÇÃO: O CEFLE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consulte em: www.cefle.com.br

05.802.494/0001-1
 TRACÃO CORRETORES
 DE SEGUROS LTDA

30 III 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 1
 Boa Vista - CEP: 50.060-000
 RECIFE - PE





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:
http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOC/ORIGINAL_ASPX?TIPO=1&CODIGO=29656

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, sanitar penas 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 03.653.934/77
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdomiro Miguel da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 324.022.934/28 do sinistro de DPVAT cobertura Unidade 3 da Vítima
Valdomiro Miguel da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 323.022.924/28, conforme
determinação da Circular Susep 445/12.
 Declaro Profissão: Desempregada Renda: Previdência e apresento os documentos comprobatórios

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Rua Pedro Alexandre de Seabra</u>	Número	<u>95</u>	Complemento	<u>caixa</u>
Bairro	<u>Vila Jacara</u>	Cidade	<u>PE</u>	CEP	<u>55380-000</u>
E-mail	<u>Cachoeirinha</u>	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>(85) 8955-7922</u>

Cachoeirinha de Macona 2018
Local e Data
Maria das Dores da Silva
Assinatura da Declarante
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
30 III 719
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

LDL01.001 V003/2017





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, 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 Físicos:

EGR. COTE EUPNEICO AFEBRIL

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

ACV PCR. BNF 2T 90X60

AD: ABDOME FLACIDO DEPRESSIVEL, INDOLOR

SME AUSENCIA DE FRATURAS EM MMSS E MMII, BACIA ESTAVEL

Exames complementares:

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 JUN 2018

HD:

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

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

Conduta:

EXPANSÃO VOLEMIACA, ANALGESICOS

RX TORAX

TRANSFERENCIA PARA O HPA - CIRURGIA GERAL

Evolução:

Dy Ricardo Albuquerque
Clínico Médico
CRÉMEPE: 13503

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indiarópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530



**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: 702608248319543
 Endereço: RUA OTAVIANO DE OLIVEIRA CINTRA Nº: 41
 Bairro: VILA LA CASA Cidade: CACHOEIRINHA Estado: PE
 CEP: 55380090 Fone: 97193723 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: MARIA SANTINA DE JESUS
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 01/02/2019 14:47 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Acata estomacal streptococcos com braditeia;*
taquicardia por horas e infarção com coloração vermelha e sem pus; prurido na cabeça; inchaço; urticária de Membros; Refeição de 125g
de feijão e arroz; sem outros queixas.

Exame Físico: PA: FC: FR:
Cancel - 0 sem dor; amarelo;
100 - 110/70, 110/70; não infirmitade
100 - 110/70
100 - 110/70
1/3 traqueia no tórax; febre
apresenta lesões cutâneas - urticária e febre
sem edema de membros

Exig. Provisório: *Platano*
 05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 30 JUL 2019
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010

① *Exame físico*
 ② *ECG - 100/70, II, III, aVF*
 ③ *Dipnóico - 02 copo + 100, III, 120, 120*

Proscrição: Recife-PE Horário

Data: Dint. Horário
 ④ *Alto consumo de cafeína com tempo: 120ml de leite*
 ⑤ *Do tipo - Manteiga* Leite condensado

Jessé Melo
 Cirurgião Geral
 CREMERPE 17893

Apresenta sintomas de streptococcos com braditeia, taquicardia por horas e infarção com coloração vermelha e sem pus; prurido na cabeça; inchaço; urticária de Membros; Refeição de 125g de feijão e arroz; sem outros queixas.

a) *Redução de cafeína*
 b) *PA e pulso em repouso*



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 EXCITANTE
H. R. A.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Vd dezinha Ingrid da Silva

6 - Nº PRONTUÁRIO
313152

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
702609248319543090566

8 - DATA DE NASCIMENTO
30/09/1954

9 - SEXO
Masc Fem

10 - RAÇA/COR
Branca

11 - NOME DA MÃE
Márcia Santana de Jesus

12 - TELEFONE DE CONTATO
815 4118 723

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Quilom. de Chaveira Entora Ed. Vila da casa

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Facheco/PE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
PE 4530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente hipotese de esteira, juntamente com transtorno focal com
função de Jant e como odores, juntamente com feto de C. P. M. 2 anos
já qual está de início.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

30 JUN 2019

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
Este Kelenfles de Kae, Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 51040-010
RECIFE-PE

Boas - Maxilo

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Transt. de C. P. M. 2 anos já qual está de início

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 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO () CNS () JCIF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Dr. Paulo Roberto F. de Sá
Bucco Maxilo-Facial
Nº: 230.828-2

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

38 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAUMÁTICO

45 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO () CNS () JCIF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPT) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - 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 Luiz de Sousa

Prontuário: 313152

Data: 01 / 02 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de OPN

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno ao ambulatório CTBant dia

19/02/18 às 07:00hs do manhã, nos os

ambulatórios do Dr. Cendes Proença

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento continuado

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
39 III 209
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 Araújo
Cirurgia e Traumatologia
Ass. do Médico e CRM





LAVAS UMBILICIS

SOBRIE VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA, vítima de
atropelamento em 07/03/18 junto B.O do N: 18E0199000119

Sobre FRATURA DO ANCO COSTAL NO HEMITORAX DIREITO; foi
tratado ~~conservadoramente~~ com aparelhamento torácico +
antibióticos + fendas de fixação (sic)

O lesão inclui com sequelas de:

- Deformação acotovelarmente o hemitórax D
- comprometem o mecanismo de respiração +
circular torácica

CID 522

Alta Ambulatorial definitiva

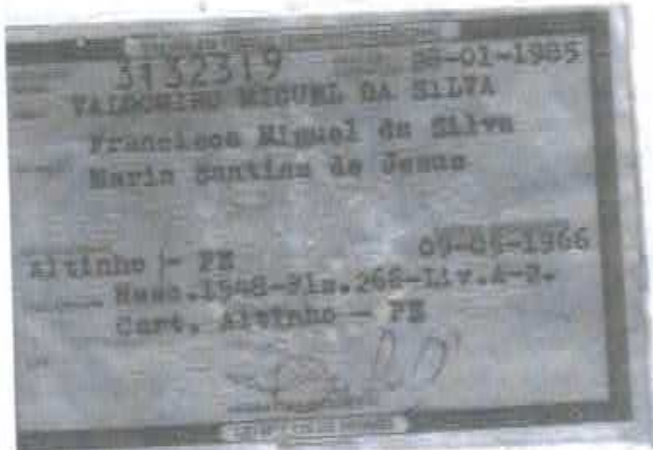
05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 SET 2018

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

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 8594
CPF: 172.679.232-16





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



5.663.636 * 23/07/2012

« MARIA DAS DÓRES DA SILVA »

« FRANCISCO MIGUEL DA SILVA »

« MARIA SANTINA DE JESUS »

21/03/1977

ALTINHO - PE

« 0752420155 1975 1 00004 078 »

0003772 41 CACHOEIRINHA - PE »

REPÚBLICA REPUBLICA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TATAPÓS BIRTI

01R26

MAIS DAS DORES DA SILVA



INSTITUTO REGISTRAR

CPF

013.653.594-17

MAIS DAS DORES DA SILVA

21/03/1977

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA.

30 III 773

Pista da Aurora, 119 175, 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 .III 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

Tabelã, Oficial do Registro de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares, Oficial de Prometa de Títulos

Divia Lúcia Simões Valença de Melo
Substituída

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

TRASLADO DE PROCURAÇÃO

30 JUL 2019

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

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 dezoto, 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, Tabelã, compareceu como outorgante: **VALDOMIRO MIGUEL DA SILVA**, brasileiro, analfabeto, agricultor, solteiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.132.319, SSP-PE, e de 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 Tabelã, do que dou fé. E, pelo mesmo outorgante, me foi dito que por este público instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora: **MARIA DAS DÓRES DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5.663.636, SDS-PE, e do CPF 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 Tabelã, Vera Lúcia Valença Melo e Silva, a) ASSINDU A ROGO PELO OUTORGANTE: **GENIVAL ALVES DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.217.050, SSP-PE e do CPF 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 *[assinatura]* DA VERDADE, A TABELÃ, *[assinatura]*

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
Tabelã e Of. Reg. de Imóveis
Divia Lúcia Simões Valença de Melo
Substituída

"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

