

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013837854

Cidade: Jacareacanga

Natureza: Invalidez

Vítima: FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS

Data do acidente: 18/11/2011

Emissor do parecer: José Artur Fialho Amorim

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 314742

PARECER

Data da análise: 09/01/2014

Valorização do IML: 0,00

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO

Resultados terapêuticos: FERIMENTO

Sequelas permanentes: CICATRIZ

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: ARTUR

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			
			Valor avaliado: 0,00



Seguradora Lider - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013837854.

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco Sousa dos Santos

PORTADOR(A) DO RG Nº 1.982.285

EXPEDIDO POR SSP-PR

EM 15/11/11998

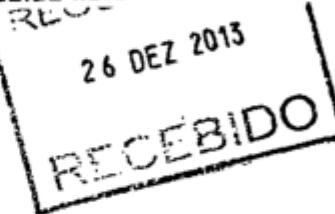
CPF (33) 89855373-13 / CNPJ ○○○○○○○○-○○○○-○○○○, PROFISSÃO lavorador

E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Sousa dos Santos. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004039



! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem de forma nenhuma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS) Banco do Brasil 5/4
BANCO 001 - AGÊNCIA 2208-9 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 18.459-4
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Jérico - PR

DATA 06/12/2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Francisco Sousa dos Santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransite.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

BANCO DO BRASIL

5757892874

WMS

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE

EM DINHEIRO

CLIENTE: FRANCISCO SOUSA SANTOS

AGÊNCIA: 2203-9

CONTA:

18.459-4





REGULADORA

26 DEZ 2013

RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

12ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTANA-PI

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE JAICÓS-PI

Av. Cel. Aristides Mendes, 536, bairro Serranópolis, Jaicós-PI, fone 031 89 3457

1115.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Certifico que, consultando os arquivos desta delegacia de polícia civil, fora encontrado na Pasta de registro de Ocorrências Policiais, a ocorrência s/n/2013, contendo o seguinte teor:

"Aos vinte dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze, nesta cidade de Jaicós-PI, na delegacia de polícia civil, onde presente se encontrava o Bel. **Antonio Nilton Alves de Moura, delegado titular**, ai chegou ao conhecimento desta delegacia; de uma ocorrência de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 19:00h do dia 18-11-2011, numa estrada carroçável, na localidade "Sítio", município de Jaicós-PI, onde fora vítima, **FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS**, natural de Jaicós-PI, nascido em 23-03-1950, casado, lavrador, filho de Salustiano Jose dos Santos e Zulmira de Jesus, RG 1.982.285-SSP-PI, expedida em 15-01-1998, CPF 338.985.373-15, residente à Travessa Onze, nº 309, bairro Arminio Jose de Sousa, Jaicós-PI, CEP.: 64.575-000, Que na oportunidade do acidente a vítima pilotava a moto, **HONDA/CG 125/TITAN/KS, ANO 2003, DE COR AZUL, PLACA DJB-7273, CHASSI 9C2JC30103R194825, RENAVAM 799968005**, em nome de **Pedro Adelino da Luz, CPF 535.383.073-34**, Que na oportunidade do acidente a vitima trafegava por uma estrada carroçável, na localidade "Sítio" quando o pneu da moto estourou, ocasionando a queda da vítima, que sofreu lesões corporais. Era o que havia a certificar. O referido é verdade e dou fé.

Visto da autoridade Policial:



CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML



1004029

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

12ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTANA-PI
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE JAICÓS-PI

Av. Cel. Aristides Mendes, 536, bairro Serranópolis, Jaicós-PI, fone 031 89 3457
1115.

DECLARAÇÃO



DECLARO, para os devidos fins que, nesta cidade e comarca; e micro região não existe **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML)** sendo que somente em Teresina-PI, há 350 km desta cidade é que existe tal instituto; à rua 13 de maio, centro. Era o que havia a certificar. O referido é verdade e dou fé.

Delegacia de Polícia Civil de Jaicós-PI, 20/11 de 2013.

Visto da autoridade policial:



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

PERSONAL
REGULADORA

26 DEZ 2013

RECEBIDO

Eu, Francisco Souza dos SantosRG nº 1.981.285, data de expedição 15/01/1998, Órgão SSP PT,CPF nº 338.985.372-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Triângulo Onze</u>
Número	<u>309</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Anísio José de Souza</u>
Cidade/município	<u>Tijucas - PI</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.575-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 9401-8039</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tijucas - PI, 03 de dezembro 2013Assinatura do Declarante: X Francisco Souza dos Santos



NOMERAZÃO SOCIAL/ENDERECO
FRANCISCO DE S SANTOS
TRV ONZE BAIRRO J R S. 309
JAICOS-PI
AGENTE=36

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

FATURA MENSAL

Referência	00000000000000000000000000000000
Vencimento	01/10/2011
Métrica	05.309.98-01

A/E	PIU	1	Re.	1	Cat.	1	Category de Uso	1	Inscrito	1	05/20204-61-0310-0000	1	Situação de Faturamento	1		
3/1														FATUR. P/CONSUMO NORMAL		
Quantidade de Águas Distribuída			Turídeus	Cor	Cloro	Pfluor	Cell.Total	Col/Padre						Período de Consumo		
Nº Mínimo de Amostras Expedidas			0	0	0	0	0	0						01/09/2011	30/09/2011	
Nº Amostras Realizadas			0	0	0	0	0	0						Consumo Médio	Consumo	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação			0	0	0	0	0	0						11	14	
Conclusão																
Histórico de Consumo			Litros	Coluna	Opção	Col.	Name do Serviço	Description de Fatura								
05/11	230	11	00			009	AGUA	MANUTENCAO DE HIDROMETRO						Vlor	32,12	
06/11	242	12	00												0,82	
07/11	254	12	00													
08/11	266	12	00													
09/11	279	13	00													
10/11	293	14	00													
Cod. Responsável	Hidrômetro															
01903493	A07X044980															
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO E EVITE A COBRANÇA DE MULTAS E JUROS DE MORAL															TOTAL A PAGAR	32,94
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO																

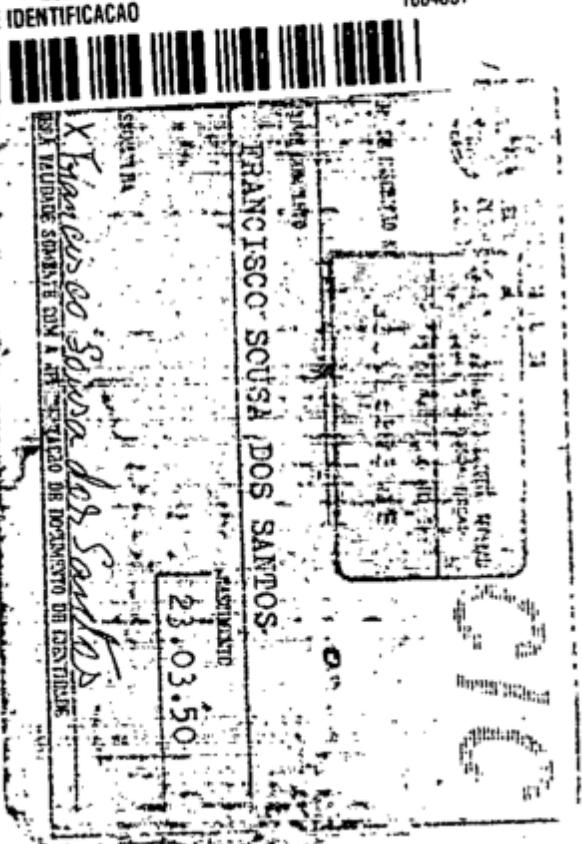
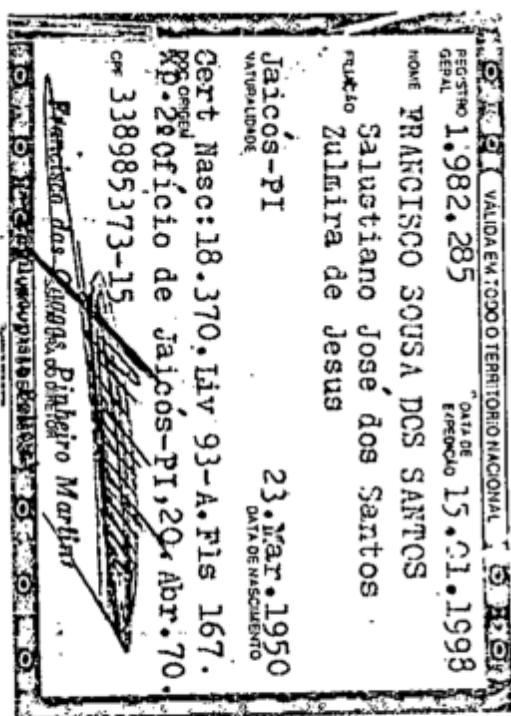
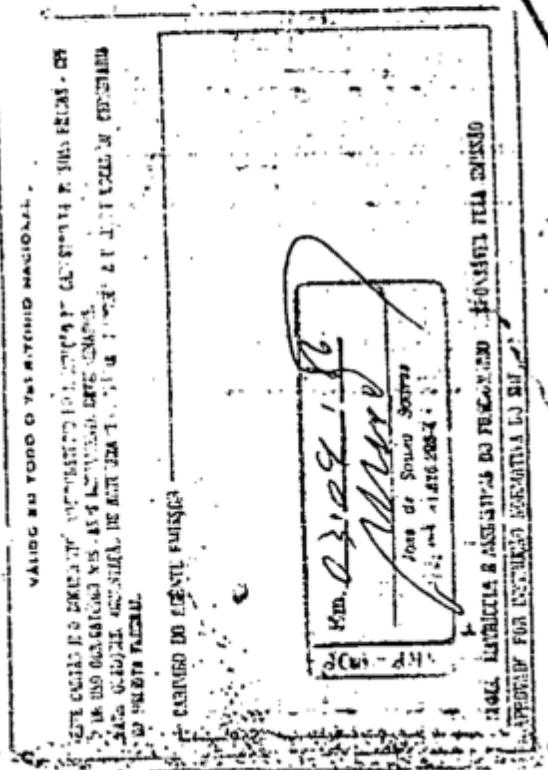
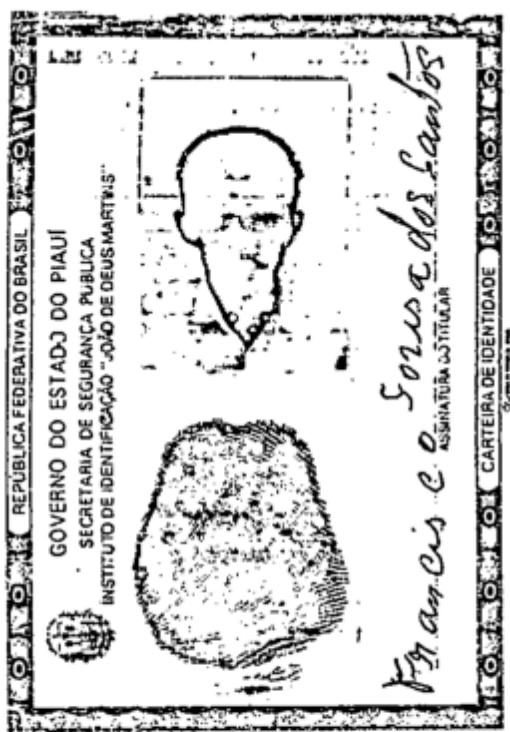
Código Auxiliar

1R00 290001101



CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 338.985.373-15

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS

Situação Cadastral: REGULAR

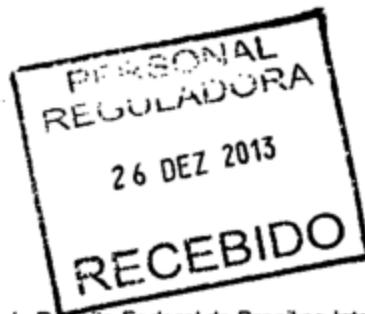
Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 08:59:27 do dia 23/11/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: F193.AF5E.1AA1.BF4A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL**

EU, **FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS**,
Jaicós-PI, nascido em 23-03-1950, casado, lavrador, filho
de Salustiano Jose dos Santos e Zulmira de Jesus, RG
1.982.285-SSP-PI, expedida em 15-01-1998, CPF 338.985.373-
15, residente à Travessa Onze, nº 309, bairro Arminio Jose
de Sousa, Jaicós-PI, CEP.: 64.575-000, **DECLARO DOB AS
PENAS DA LEI, QUE ESTOU IMPOSSIBILITADO DE APRESENTAR O LAUDO DO
INSTITUTO MÉDICO LEGAL, PARA FINS DE REQUERIMENTO DE
INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, (LEI 6.194/74); UMA VEZ QUE:**

(X) NÃO HÁ INSTITUTO MÉDICO LEGAL NO MUNICÍPIO DE MINHA
RESIDÊNCIA.

COM O OBJETIVO DE PERMITIR O EXAME DO MEU PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, PARA COBERTURA DE INVALIDEZ
PERMANENTE, CAUSADA DIRETAMENTE POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA
TERRESTRE, SOLCITO QUE ESTA DECLARAÇÃO PERMITA O
PROSSEGUIMENTO À ANÁLISE DE MINHA DOCUMENTAÇÃO SEM
APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML,
CONCORDANDO, DESDE JÁ, EM ME SUBMETER À PERÍCIA MÉDICA ÀS
CUSTAS DA SEGURADORA LIDER DPVAT, PARA A CORRETA AVALIAÇÃO DA
EXISTÊNCIA E AFERIÇÃO DO GRAU DA LESÃO, OU LESÕES, PARA FINS DO § 1º
DO ART. 3º DA LEI 6.194/74.

DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE A AUTORIZAÇÃO PARA
REGULARIZAÇÃO DESSA PERÍCIA MÉDICA, NÃO SIGNIFICA PRÉVIA
CONCORDÂNCIA COM A FUTURA AVALIAÇÃO MÉDICA OU RENÚNCIA AO
DIREITO DE IMPUGNÁ-LA, CASO DISCORDE DO SEU CONTEÚDO.

Jaicós-PI, 20 de 11 de 2013.

Francisco Sousa dos Santos

"EM CASO DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA,
GENTILEZAR AVISAR PARA"

- VÍTIMA : *Francisco Sousa dos Santos.*



Endereço: rua Antenor Neiva, 413, bairro Serranópolis, Jaicós-PI, CEP.: 64.575-000, ou entrar em contato pelo telefone: 031 89 9401-8039 (falar com Dr. Rômulo).

E-mail: romulobacelar@bol.com.br

LOCAL MAIS PRÓXIMO É A CIDADE DE PICOS-PI.



Reguladora de Sinistros DPVAT

Relatório dos Documentos Recebidos

Vítima: FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS

Nº: 2013837854

Natureza: Invalidez Parcial

Data do Sinistro: 18/11/2011

Seguradora: 6084 - MBM Seguradora S/A

Documentos Recebidos

- **Boletim de Ocorrência**
- **Ficha de Atendimento Médico/Hospitalar (FAA)**
- **Relatório Médico**
- **Documentos de Identificação**
CPF:338.985.373-15 RG
- **Dut do veículo**
- **Outros**
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IML
- **Autorização de Pagamento**
COM COMPROVANTE AG: 2203-9 C/C 18.459-4 BANCO DO BRASIL
- **Declaração de Residencia**
COM COMPROVANTE
- **Outros**
ENDEREÇO PARA AGENDAMENTO PERÍCIA
- **Outros**
PROCESSO DIGITALIZADO

