

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0354391/19 3 - CPF da vítima: 052.995.304-80 4 - Nome completo da vítima: Rickick Barbosa de Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Rickick Barbosa de Silva 6 - CPF: 052.995.304-80
7 - Profissão: Agente de Seguros 8 - Endereço: Sit Tabuleiro 9 - Número: 010 10 - Complemento: -
11 - Bairro: Jurema 12 - Cidade: Pedro Regis 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58213-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83 991928069

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0044 CONTA: 1084 94 3 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) nascido(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ROZINALDO WANDERLEY DA SILVA
SIT TABULEIRO, C/AL. ARRAZADA
PEDRO REGO - PB CEP: 56270001-40

Ligação MONOFÁSICO
Circuito R66 V.C.B.1 / RESIDENCIAL - BARRA REDECA
Reters 3 - 20 - 607 - 3380 Referência: Set / 2019
Medidor 00001230119 Emissão: 06/09/2019

ENERGISA PARIST: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R/200, Km 25 - Centro Rondonópolis - Mato Grosso - CEP 78071-000
CNPJ/00.095.163/0001-40 - Ins. Est. 14.016.829-0

Nota Fiscal de Conta de Energia Elétrica Nº000.035.403
Cód. par. Data. Automático: 0000029855-6

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	06/09/2019	08/10/2019	022.109.204-66 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/829855-6

Canal de contato

- Tarifa Básica de Energia Elétrica - T.B.E.E. - é cobrada pelo LE
nº 10.438, de 26 de maio de 2002.
Juntada de 22 de novembro de 2010. VIGÊNCIA: 22/11/2010 até 22/11/2010.
Eduardo GOMES DE OLIVEIRA

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/09/19	10616	05/09/19	10670		54	30

Demonstrativo									
CO	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base	Cob. A	Cob. B	Cob. C	Cob. D
		Tributos		Tributos		Tributos		Tributos	
		Tributos		Tributos		Tributos		Tributos	
0601	Consumo até 30kW-h-BR	30,000	0,200120	6,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0601	Consumo - 31 a 100kW-h-BR	22,000	0,340060	7,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0601	Alco. B. Variação	1,24	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0610	Subsídio	19,85	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0637	CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA	4,81	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0638	VALOR DE MORA - 10/2019	0,01	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0639	MULTA 06/2019	0,01	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0638	Devolução Subsídio	-19,85	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CO: Código de Classificação do Item TOTAL 24,60 100 0,00 24,60 0,37 1,72
Tarifa de Trib. Imp. At 20/19: 0,1000% At 10/19: 0,1000%

Média Últimas meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12	13/09/2019	R\$ 24,60

Histórico de Consumo (kWh)

06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Maio/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Sep/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Maio/21	Jun/21	Jul/21	Ago/21	Sep/21	Out/21	Nov/21	Dez/21	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abr/22	Maio/22	Jun/22	Jul/22	Ago/22	Sep/22	Out/22	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Maio/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Sep/23	Out/23	Nov/23	Dez/23	Jan/24	Fev/24	Mar/24	Abr/24	Maio/24	Jun/24	Jul/24	Ago/24	Sep/24	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Maio/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Sep/25	Out/25	Nov/25	Dez/25	Jan/26	Fev/26	Mar/26	Abr/26	Maio/26	Jun/26	Jul/26	Ago/26	Sep/26	Out/26	Nov/26	Dez/26	Jan/27	Fev/27	Mar/27	Abr/27	Maio/27	Jun/27	Jul/27	Ago/27	Sep/27	Out/27	Nov/27	Dez/27	Jan/28	Fev/28	Mar/28	Abr/28	Maio/28	Jun/28	Jul/28	Ago/28	Sep/28	Out/28	Nov/28	Dez/28	Jan/29	Fev/29	Mar/29	Abr/29	Maio/29	Jun/29	Jul/29	Ago/29	Sep/29	Out/29	Nov/29	Dez/29	Jan/30	Fev/30	Mar/30	Abr/30	Maio/30	Jun/30	Jul/30	Ago/30	Sep/30	Out/30	Nov/30	Dez/30	Jan/31	Fev/31	Mar/31	Abr/31	Maio/31	Jun/31	Jul/31	Ago/31	Sep/31	Out/31	Nov/31	Dez/31	Jan/32	Fev/32	Mar/32	Abr/32	Maio/32	Jun/32	Jul/32	Ago/32	Sep/32	Out/32	Nov/32	Dez/32	Jan/33	Fev/33	Mar/33	Abr/33	Maio/33	Jun/33	Jul/33	Ago/33	Sep/33	Out/33	Nov/33	Dez/33	Jan/34	Fev/34	Mar/34	Abr/34	Maio/34	Jun/34	Jul/34	Ago/34	Sep/34	Out/34	Nov/34	Dez/34	Jan/35	Fev/35	Mar/35	Abr/35	Maio/35	Jun/35	Jul/35	Ago/35	Sep/35	Out/35	Nov/35	Dez/35	Jan/36	Fev/36	Mar/36	Abr/36	Maio/36	Jun/36	Jul/36	Ago/36	Sep/36	Out/36	Nov/36	Dez/36	Jan/37	Fev/37	Mar/37	Abr/37	Maio/37	Jun/37	Jul/37	Ago/37	Sep/37	Out/37	Nov/37	Dez/37	Jan/38	Fev/38	Mar/38	Abr/38	Maio/38	Jun/38	Jul/38	Ago/38	Sep/38	Out/38	Nov/38	Dez/38	Jan/39	Fev/39	Mar/39	Abr/39	Maio/39	Jun/39	Jul/39	Ago/39	Sep/39	Out/39	Nov/39	Dez/39	Jan/40	Fev/40	Mar/40	Abr/40	Maio/40	Jun/40	Jul/40	Ago/40	Sep/40	Out/40	Nov/40	Dez/40	Jan/41	Fev/41	Mar/41	Abr/41	Maio/41	Jun/41	Jul/41	Ago/41	Sep/41	Out/41	Nov/41	Dez/41	Jan/42	Fev/42	Mar/42	Abr/42	Maio/42	Jun/42	Jul/42	Ago/42	Sep/42	Out/42	Nov/42	Dez/42	Jan/43	Fev/43	Mar/43	Abr/43	Maio/43	Jun/43	Jul/43	Ago/43	Sep/43	Out/43	Nov/43	Dez/43	Jan/44	Fev/44	Mar/44	Abr/44	Maio/44	Jun/44	Jul/44	Ago/44	Sep/44	Out/44	Nov/44	Dez/44	Jan/45	Fev/45	Mar/45	Abr/45	Maio/45	Jun/45	Jul/45	Ago/45	Sep/45	Out/45	Nov/45	Dez/45	Jan/46	Fev/46	Mar/46	Abr/46	Maio/46	Jun/46	Jul/46	Ago/46	Sep/46	Out/46	Nov/46	Dez/46	Jan/47	Fev/47	Mar/47	Abr/47	Maio/47	Jun/47	Jul/47	Ago/47	Sep/47	Out/47	Nov/47	Dez/47	Jan/48	Fev/48	Mar/48	Abr/48	Maio/48	Jun/48	Jul/48	Ago/48	Sep/48	Out/48	Nov/48	Dez/48	Jan/49	Fev/49	Mar/49	Abr/49	Maio/49	Jun/49	Jul/49	Ago/49	Sep/49	Out/49	Nov/49	Dez/49	Jan/50	Fev/50	Mar/50	Abr/50	Maio/50	Jun/50	Jul/50	Ago/50	Sep/50	Out/50	Nov/50	Dez/50	Jan/51	Fev/51	Mar/51	Abr/51	Maio/51	Jun/51	Jul/51	Ago/51	Sep/51	Out/51	Nov/51	Dez/51	Jan/52	Fev/52	Mar/52	Abr/52	Maio/52	Jun/52	Jul/52	Ago/52	Sep/52	Out/52	Nov/52	Dez/52	Jan/53	Fev/53	Mar/53	Abr/53	Maio/53	Jun/53	Jul/53	Ago/53	Sep/53	Out/53	Nov/53	Dez/53	Jan/54	Fev/54	Mar/54	Abr/54	Maio/54	Jun/54	Jul/54	Ago/54	Sep/54	Out/54	Nov/54	Dez/54	Jan/55	Fev/55	Mar/55	Abr/55	Maio/55	Jun/55	Jul/55	Ago/55	Sep/55	Out/55	Nov/55	Dez/55	Jan/56	Fev/56	Mar/56	Abr/56	Maio/56	Jun/56	Jul/56	Ago/56	Sep/56	Out/56	Nov/56	Dez/56	Jan/57	Fev/57	Mar/57	Abr/57	Maio/57	Jun/57	Jul/57	Ago/57	Sep/57	Out/57	Nov/57	Dez/57	Jan/58	Fev/58	Mar/58	Abr/58	Maio/58	Jun/58	Jul/58	Ago/58	Sep/58	Out/58	Nov/58	Dez/58	Jan/59	Fev/59	Mar/59	Abr/59	Maio/59	Jun/59	Jul/59	Ago/59	Sep/59	Out/59	Nov/59	Dez/59	Jan/60	Fev/60	Mar/60	Abr/60	Maio/60	Jun/60	Jul/60	Ago/60	Sep/60	Out/60	Nov/60	Dez/60	Jan/61	Fev/61	Mar/61	Abr/61	Maio/61	Jun/61	Jul/61	Ago/61	Sep/61	Out/61	Nov/61	Dez/61	Jan/62	Fev/62	Mar/62	Abr/62	Maio/62	Jun/62	Jul/62	Ago/62	Sep/62	Out/62	Nov/62	Dez/62	Jan/63	Fev/63	Mar/63	Abr/63	Maio/63	Jun/63	Jul/63	Ago/63	Sep/63	Out/63	Nov/63	Dez/63	Jan/64	Fev/64	Mar/64	Abr/64	Maio/64	Jun/64	Jul/64	Ago/64	Sep/64	Out/64	Nov/64	Dez/64	Jan/65	Fev/65	Mar/65	Abr/65	Maio/65	Jun/65	Jul/65	Ago/65	Sep/65	Out/65	Nov/65	Dez/65	Jan/66	Fev/66	Mar/66	Abr/66	Maio/66	Jun/66	Jul/66	Ago/66	Sep/66	Out/66	Nov/66	Dez/66	Jan/67	Fev/67	Mar/67	Abr/67	Maio/67	Jun/67	Jul/67	Ago/67	Sep/67	Out/67	Nov/67	Dez/67	Jan/68	Fev/68	Mar/68	Abr/68	Maio/68	Jun/68	Jul/68	Ago/68	Sep/68	Out/68	Nov/68	Dez/68	Jan/69	Fev/69	Mar/69	Abr/69	Maio/69	Jun/69	Jul/69	Ago/69	Sep/69	Out/69	Nov/69	Dez/69	Jan/70	Fev/70	Mar/70	Abr/70	Maio/70	Jun/70	Jul/70	Ago/70	Sep/70	Out/70	Nov/70	Dez/70	Jan/71	Fev/71	Mar/71	Abr/71	Maio/71	Jun/71	Jul/71	Ago/71	Sep/71	Out/71	Nov/71	Dez/71	Jan/72	Fev/72	Mar/72	Abr/72	Maio/72	Jun/72	Jul/72	Ago/72	Sep/72	Out/72	Nov/72	Dez/72	Jan/73	Fev/73	Mar/73	Abr/73	Maio/73	Jun/73	Jul/73	Ago/73	Sep/73	Out/73	Nov/73	Dez/73	Jan/74	Fev/74	Mar/74	Abr/74	Maio/74	Jun/74	Jul/74	Ago/74	Sep/74	Out/74	Nov/74	Dez/74	Jan/75	Fev/75	Mar/75	Abr/75	Maio/75	Jun/75	Jul/75	Ago/75	Sep/75	Out/75	Nov/75	Dez/75	Jan/76	Fev/76	Mar/76	Abr/76	Maio/76	Jun/76	Jul/76	Ago/76	Sep/76	Out/76	Nov/76	Dez/76	Jan/77	Fev/77	Mar/77	Abr/77	Maio/77	Jun/77	Jul/77	Ago/77	Sep/77	Out/77	Nov/77	Dez/77	Jan/78	Fev/78	Mar/78	Abr/78	Maio/78	Jun/78	Jul/78	Ago/78	Sep/78	Out/78	Nov/78	Dez/78	Jan/79	Fev/79	Mar/79	Abr/79	Maio/79	Jun/79	Jul/79	Ago/79	Sep/79	Out/79	Nov/79	Dez/79	Jan/80	Fev/80	Mar/80	Abr/80	Maio/80	Jun/80	Jul/80	Ago/80	Sep/80	Out/80	Nov/80	Dez/80	Jan/81	Fev/81	Mar/81	Abr/81	Maio/81	Jun/81	Jul/81	Ago/81	Sep/81	Out/81	Nov/81	Dez/81	Jan/82	Fev/82	Mar/82	Abr/82	Maio/82	Jun/82	Jul/82	Ago/82	Sep/82	Out/82	Nov/82	Dez/82	Jan/83	Fev/83	Mar/83	Abr/83	Maio/83	Jun/83	Jul/83	Ago/83	Sep/83	Out/83	Nov/83	Dez/83	Jan/84	Fev/84	Mar/84	Abr/84	Maio/84	Jun/84	Jul/84	Ago/84	Sep/84	Out/84	Nov/84	Dez/84	Jan/85	Fev/85	Mar/85	Abr/85	Maio/85	Jun/85	Jul/85	Ago/85	Sep/85	Out/85	Nov/85	Dez/85	Jan/86	Fev/86	Mar/86	Abr/86	Maio/86	Jun/86	Jul/86	Ago/86	Sep/86	Out/86	Nov/86	Dez/86	Jan/87	Fev/87	Mar/87	Abr/87	Maio/87	Jun/87	Jul/87	Ago/87	Sep/87	Out/87	Nov/87	Dez/87	Jan/88	Fev/88	Mar/88	Abr/88	Maio/88	Jun/88	Jul/88	Ago/88	Sep/88	Out/88	Nov/88	Dez/88	Jan/89	Fev/89	Mar/89	Abr/89	Maio/89	Jun/89	Jul/89	Ago/89	Sep/89	Out/89	Nov/89	Dez/89	Jan/90	Fev/90	Mar/90	Abr/90	Maio/90	Jun/90	Jul/90	Ago/90	Sep/90	Out/90	Nov/90	Dez/90	Jan/91	Fev/91	Mar/91	Abr/91	Maio/91	Jun/91	Jul/91	Ago/91	Sep/91	Out/91	Nov/91	Dez/91	Jan/92	Fev/92	Mar/92	Abr/92	Maio/92	Jun/92	Jul/92	Ago/92	Sep/92	Out/92	Nov/92	Dez/92	Jan/93	Fev/93	Mar/93	Abr/93	Maio/93	Jun/93	Jul/93	Ago/93	Sep/93	Out/93	Nov/93	Dez/93	Jan/94	Fev/94	Mar/94	Abr/94	Maio/94	Jun/94	Jul/94	Ago/94	Sep/94	Out/94	Nov/94	Dez/94	Jan/95	Fev/95	Mar/95	Abr/95	Maio/95	Jun/95	Jul/95	Ago/95	Sep/95	Out/95	Nov/95	Dez/95	Jan/96	Fev/96	Mar/96	Abr/96	Maio/96	Jun/96	Jul/96	Ago/96	Sep/96	Out/96	Nov/96	Dez/96	Jan/97	Fev/97	Mar/97	Abr/97	Maio/97	Jun/97	Jul/97	Ago/97	Sep/97	Out/97	Nov/97	Dez/97	Jan/98	Fev/98	Mar/98	Abr/98	Maio/98	Jun/98	Jul/98	Ago/98	Sep/98	Out/98	Nov/98	Dez/98	Jan/99	Fev/99	Mar/99	Abr/99	Maio/99	Jun/99	Jul/99	Ago/99	Sep/99	Out/99	Nov/99	Dez/99	Jan/00	Fev/00	Mar/00	Abr/00	Maio/00	Jun/00	Jul/00	Ago/00	Sep/00	Out/00	Nov/00	Dez/00	Jan/01	Fev/01	



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 02/08/83

NOME DA MÃE MARIA DA PAZ LUIZ

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.156.025

DATA DO ATENDIMENTO 14/04/19

HORA DO ATENDIMENTO 19:23

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO ARCO ZIGOMATICO ESQUERDO

CID 10 S02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de motocicleta. Glasgow 15. Queixa-se de dor no torax, consciente orientada, dor em HTE, trauma de face. Apresenta fratura do zigomatico esquerdo. Medicada. Orientada retorno para o HTOP.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de cranio

RX de bacia

RX de torax

TC de face

RX de coluna cervical

Ultrassonografia

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura do arco zigomatico esquerdo.

Fratura no assoalho e nas paredes lateral e medial da orbita esquerda

TRATAMENTO:

Medicada. Retorno para HTOP.

ALTA HOSPITALAR: 15/04/19

DATA DA EMISSÃO: 27/08/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

16/05



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 98 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332169700

Boletim de Atendimento: 1156025



Identificação do paciente				
ID 1393836	Nome RICLEIDE BARBOSA DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 02/08/1983	Idade 35 anos 8 meses 12 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DA PAZ LUIS	Pai SEVERINO BARBOSA DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) LARISSA DA CONCEICAO - SOBRINHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991401376	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2854185	Nº Cns 700309936314334		
Local de procedência JACARAÚ	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade MAMANGUAPE	CBO/R		
Endereço				
CEP 58273800	Município de residência PEDRO REGIS	UF PB	Logradouro MARIA FERREIRA	
Número 15	Complemento	Bairro SAO JOSE		
Admissão				
Data e Hora 14/04/2018 19:23:36	Número da pulseira 100007129642	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos Vítima de queda de moto, apresentando TCE, foi resuscitada pelo grupo intermédico em CBH				
Diagnóstico Encefalopatia de Fontes. COREN-PB. 546130 - EMF				CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				Tempo 14seg

Imprimir



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: Unidade Mista de Jacaraú - J.P.
UNIDADE ORIGEM: CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA
NOME DO PACIENTE: RICARDO BARBOSA M SILVA

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com 36 anos, do sexo masculino, residente em Jacaraú, com RPPS de 10 anos, A.M.S.M. em uso há 10 anos, com necessidade de reposição de TC de cáries e A.P.I.O. e 21 dias na F.A. e F.A. com melhora parcial. Paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Hx. TC U ?

14/04/19

Jacaraú/PB, 14 de 04 de 2019

de 2013.

Médico(a)

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente RICLEIDE BARBOSA DA SILVA		BAE 1156025	Data/Hora Entrada 14/04/2019 19:23:36	Data Baixa
Data de nascimento 02/08/1983	Idade 35a 8m 13d	Sexo Feminino	CNS 700309835314334	Telefone de Contato (83) 991461376
Mãe MARIA DA PAZ LUIS				Prontuário
Endereço MARIA FERREIRA, 15		Bairro SAO JOSE	Município PEDRO REGIS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional THIAGO GOMES MARTINS	Nº Cons. Regional 7624/PB	
Data/Hora Classificação 14/04/2019 19:23:36		Data/Hora Prescrição 14/04/2019 23:29:37		
Anamnese				
NEUROCIRURGIA				
PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA, COM HISTÓRIA DE AMNÉSIA PÓS TRAUMA E COM 1 UM EPISÓDIO DE VÔMITOS. RELATO DE LIBAÇÃO ALCOOLICA.				
AO EXAME: GLASGOW 15, EXAME NEUROLÓGICO SEM ALTERAÇÕES.				
TC DE CRÂNIO SEM ALTERAÇÕES FOCAIS OU DIFUSAS				
CD: ALTA DA NCR				
CID10				
Código	Descrição			
T14.9	Traumatismo não especificado			
Conduta				
Em observação				

Dr. Thiago Gomes Martins
Nascimento e número da Coluna
CRIMEP 1984 - 0252

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

THIAGO GOMES MARTINS
(CRM: 7624/PB)

POSTO I B

Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSO - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454547

Paciente RICLEIDE BARBOSA DA SILVA	BAE 1156025	Data/Hora Entrada 14/04/2019 19:23:36	Data Baixa
Data de nascimento 02/08/1983	Idade 35a 8m 13d	Sexo Feminino	CNS 700309936314334
Mãe MARIA DA PAZ LUIS			Telefone de Contato (83) 991401376
Endereço MARIA FERREIRA, 15	Bairro SAO JOSE	Município PEDRO REGIS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO SOUTO CASADO	Nº Cons. Regional 11598/PB
Data/Hora Classificação 14/04/2019 19:23:36		Data/Hora Prescrição 15/04/2019 00:39:18	

Anamnese

#ORTOPEDIA

PCTE COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO

QUEIXA DE DOR EM TORAX

ADM PRESERVADO

NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX DE BACIA, PEDIDO PELA CG, SEM EVIDENCIAS DE FRATURAS OU LUXAÇÃO

STAFF:

DR ROBERTO ALMEIDA

CD:

ALTA DA ORTOPEDIA

AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

Conduta

Em observação

D. João Paulo S. Casado
MEDICO -
CRM-PB 11598

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

JOAO PAULO SOUTO CASADO
(CRM: 11598/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente RICLEIDE BARBOSA DA SILVA	BAE 1158025	Data/Hora Entrada 14/04/2019 19:23:36	Data Baixa
Data de nascimento 02/08/1983	Idade 35a 6m 13d	Sexo Feminino	CNS 700309935314334
Mãe MARIA DA PAZ LUIS			Telefone de Contato (83) 991401376
Endereço MARIA FERREIRA, 15	Bairro SAO JOSE	Município PEDRO REGIS	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional THYAGO DUAVY FERRER LIMA	UF PB
Data/Hora Classificação 14/04/2019 19:23:36		Nº Cons. Regional 9766/PB	
		Data/Hora Prescrição 15/04/2019 01:28:10	

Anamnese

#CIRURGIA GERAL

PACIENTE VITIM DE QUEDA DE MOTO REFERINDO NAUSEAS E DOR VENTILATORIO DEPENDENTE. NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA APRESENTANDO DOR EM HEMITORAX ESQUERDO. RX DE TORAX SEM EVIDENCIA DE FATURA POU CONTUSÃO PULMONAR.

CD= ALTA DA CIRURGIA GERAL

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

THYAGO DUAVY FERRER LIMA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente RICLEIDE BARBOSA DA SILVA		BAE 1158025	Data/Hora Entrada 14/04/2019 19:23:36	Data Baixa 2019-04-15 02:39:03.0
Data de nascimento 02/08/1983	Idade 36a 8m 13d	Sexo Feminino	CNS 700309935314334	Telefone de Contato (83) 991401376
Mãe MARIA DA PAZ LUIS				Prontuário
Endereço MARIA FERREIRA, 15		Bairro SAO JOSE	Município PEDRO REGIS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional MARILENE ADJUTO MEIRA	Nº Cons. Regional 1383/PB
Data/Hora Classificação 14/04/2019 19:23:36			Data/Hora Prescrição 15/04/2019 02:39:10	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO A +- 12H, SEM USO DE CAPACETE, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, NEGA VOMITO, SINCOPE, NÁUSEA, EPISTAXE, ALERGIA A MEDICAMENTOS, MAIS DOENÇAS DE BASE.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA, NORMOCORADA, VERBALIZANDO, DEAMBULANTE, AFEBRIL AO TOQUE, BEG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITÁRIA ESQUERDA, ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES E MANDIBULARES PRESERVADOS, BOA ABERTURA BUCAL, MAIS OCLUSÃO ESTÁVEL. COM ESCORIAÇÕES EM REGIÃO FRONTAL ESQUERDA E MALAR ESQUERDO, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO.

AO EXAME DE IMAGEM, SUGESTIVO DE FRATURA DE PILAR ZIGOMÁTICO ESQUERDO, PAREDE POSTERIOR DE SEIO MAXILAR, PAREDE MEDIAL E LATERAL DE ORBITA, HEMASINOS.

CD-

1-EXAME FÍSICO

2-AVALIAÇÃO DO EXAME DE IMAGEM

3-ORIENTAÇÃO E REMARCAÇÃO PARA O HTOP NO DIA 22/04 AS 7H

4-ALTA DA BMF

Conduta

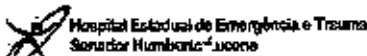
Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário	MARILENE ADJUTO MEIRA	Data e Hora	15/04/2019 02:39:03
Motivo de Alta	ALTA HOSPITALAR	Observações	

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA


Dra. Marilene Adjuto Meira
C. 1383/PB
MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)



CENTRO CIRURGICO
Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58075210
Tel:
CNES: 122332

Paciente RICLEIDE BARBOSA DA SILVA	RAE 1160023	Data/Hora Entrada 14/04/2018 18:23:36	Data Saída				
Data de nascimento 03/04/1983	Idade 35a Anos 12d	Sexo Feminino	CNS 700360935314334				
Nome MARIA DA PAZ LUIZ			Teléfono do Contato (83) 991401316				
Endereço MARIA FERREIRA, 13			Prontuário				
Bairro SÃO JOSE		Município PEDRO REGES	UF PB				
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FERNANDO RAMALHO DINIZ	Nº Cont. Regional 27937PB				
Data/Hora Classificação 14/04/2018 18:23:36		Data/Hora Prescrição 14/04/2018 20:19:16					
Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, HÁ +/- 08 HORAS, ORIUNDA DO JACARAÚ E TRAZIDA PELA AMBULÂNCIA MUNICIPAL, COM HISTÓRIA PANCADA NA CABEÇA EVOLUINDO COM SONOLÊNCIA E CEFALÉIAS E SUFUSÕES PERIORBITAIS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA NO MOMENTO DO SINISTRO. AO EXAME ATLS: A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS SEM COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE. SPO2=100%. B: MV+ EM AITA SEM RA.EUPNÉICO. C: PULSO CHEIO, FC=98 bpm. CORADO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. D: GLASGOW 15, VIGIL, PUPILAS FOTOREAGENTE E ISOCÓRICAS. MOTRICIDADE PERIFÉRICA MANTIDA EM PRANCHA DE RESGATE. E: ABDOMEN LIVRE E PELVE ESTÁVEL. EXTREMIDADES SEM ANORMALIDADES. GM: ANALGESIA + ROTINA ATLS + PARÉCERES ORTO/ONCR							
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL RADIOGRAFIA DE BACIA RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) ULTRASSONOGRAFIA - FAST							
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T4.9</td> <td>Trombose não especificado</td> </tr> </tbody> </table>				Código	Descrição	T4.9	Trombose não especificado
Código	Descrição						
T4.9	Trombose não especificado						
Conduta Em observação							

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

FERNANDO RAMALHO DINIZ
(27937PB)

Dr. Fernando Ramalho
 CRM 27937
 Cirurgia Aparelho Digestivo
 e Video Laparoscópico
 Cirurgia Geral

Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
RICLEIDE BARBOSA DA SILVA	35A 8M 12D	
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1156025	14/04/2019 19:23:38	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade
		55min
		Permanência no Leito

Parecer médico	Profissional
Especialidade	
BUCOMAXILOFACIAL	
Motivo da solicitação	Data da Solicitação: 14/04/2019 20:18:09
TRAUMA DE FACE	
Parecer	Data de Resposta:

Dr. Fernando Romelino
Gurgis (CRM 274)
Cirurgião Geralista
Departamento de Cirurgia Geral



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932055228

Data Nasc: 02/08/1983 - 35 anos

Paciente: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Data Exame: 27/04/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Controle pos cirurgico com fixação das paredes do seio maxilar

Fratura do arco zigomatico esquerdo.

Fraturas no assoalho e nas paredes lateral e medial da órbita, com desalinhamento e cavalgamento de fragmentos ósseos. Associadamente, observa-se conteúdo hipodenso no interior deste seio, provavelmente relacionado a hemossinus.

Demais seios da face preservados

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/04/2019 15:49 .

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932029151

Data Nasc: 02/08/1983 - 35 anos

Paciente: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Data Exame: 14/04/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a Injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.
Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.
Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas de padrão habitual para a idade.
Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.
Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.
Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.
Não há sinais de coleções extra-axiais.
Calota craniana sem alterações.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 14/04/2019 21:24.

Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932029151

Data Nasc: 02/08/1983 - 35 anos

Paciente: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Data Exame: 14/04/2019

ULTRA-SONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL (FAST)

***** Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.**

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais passíveis de análise sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 14/04/2019 21:00.

Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.854.185-2011 05/03/2001

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

José Roberto Barbosa da Silva

Maria da Paz Luis

Camanguape/PB

02/08/1983

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

Cart. Nasc. N28717, Fls. 168, Liv.

A-

ATUALIZADOR

LEI N.º 7.116 DE 29.06.01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Ricleide Barbosa da Silva

NATURALIDADE

América

4014-0000

UNION OF BANKS AND COOPERATIVES

Cartão de Adesão para o Programa de Inclusão Social

Emissão



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

052.995.304-80

Nome

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Nascimento

02/08/1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012710841993
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 0100632143-5 00/00000000 2017
CÓD. RENAVAM PRT 20170000022966-5 EXERCÍCIO

NOME ANEZIO ALVES

CPF / CNPJ 40425010449 PLACA NQI5232/PB

NOVO PB 9C2HB0210ER419714

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CL 2 P/97 /C1 CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1º

FADA LITVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) ***** IOF (R\$) 0 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 25/01/2017

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

PEDRO 396 16195

DATA 26/01/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012710841993 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANEZIO ALVES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 26/01/2017

VA 1 0100632143-5 00/00000000 2017
CÓD. RENAVAM PRT 20170000022966-5 EXERCÍCIO

NOME ANEZIO ALVES

CPF / CNPJ 40425010449 PLACA NQI5232/PB

NOVO PB 9C2HB0210ER419714

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CL 2 P/97 /C1 CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1º

FADA LITVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) ***** IOF (R\$) 0 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 25/01/2017

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

PEDRO 396 16195

DATA 26/01/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.000/0001-04
www.seguradoralider.com.br

16195-1057142-20170126

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190579771 **Cidade:** Pedro Régis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 14/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
FRATURA DO ASSOALHO E NAS PAREDES LATERAL ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354391/19

Vítima: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

CPF: 052.995.304-80

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA : 052.995.304-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/10/2019
Nome: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA
CPF: 052.995.304-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190579771

Vítima: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 14/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190579771

Vítima: RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 14/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RICLEIDE BARBOSA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 27/08/2019, emitido pelo Dr. JOSÉ BRAGA CRM nº 2329 - PB, da Instituição HOSPITAL HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0354392/19 3 - CPF da vítima: 052.995.304-80 4 - Nome completo da vítima: Rickick Barbosa de Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Rickick Barbosa de Silva 6 - CPF: 052.995.304-80
7 - Profissão: Agricultura 8 - Endereço: Sit Tabuleiro 9 - Número: 511 10 - Complemento: -
11 - Bairro: Lins Rute 12 - Cidade: Pedro Rego 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58273000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83 991928048

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0044 CONTA: 1084 94 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 31-01-2019
Rickick Barbosa da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SAC (1300) 060672 ou 011 3333-1111 - Caixa Eletrônica Autorizada de Caixa (0000) 246 2462

Assinatura autorizada

924

Este cartão é emitido pela Caixa Econômica Federal.
Apresentar ao Caixa Eletrônico para realizar operações e
consultas. Não é necessário apresentar este cartão em
caixas eletrônicas de Caixa Econômica Federal.

Caixa Econômica Federal

CAIXA

AQUI

Banco24Horas

CAIXA

POUPANÇA



4392 6718 1689 4253

RICI EIDE BARBOSA DA SILVA

0044 013 00108494-3

10/24

VISA

Electron



BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Livro nº 03/2019

Ocorrência nº. 555/2019



Aos 09 dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 10h:45min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA, conhecido por _____, RG nº 2.854.185-SSP/PB, CPF nº 052.995.304-80, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: união estável, profissão: agricultora, filho(a) de Severino Barbosa da Silva e Maria da Paz Luis, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 02/08/1983, do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Barbosa da Silva, S/N, nº _____, bairro: São José-Pedro Régis/PB, tendo como ponto de referência: pátio de vaquejada, fone(s) para contato: (83) 99140-2643.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 14 de abril de 2019;
- 3) HORÁRIO: 14h:0min;
- 4) LOCAL: Estrada de areia nº _____, bairro Sítio Pitanguinha-Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de emergência e traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/POP 100, NIV: 9C2HB0210ER419714, cor preta, ano/modelo: 2013/2014, placa: NQI-5232/PB, licenciada em nome de ANÉZIO ALVES.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE a vítima conduzia o veículo acima mencionado quando, em um determinado trecho de areia, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE foi socorrida por uma ambulância da cidade de Pedro Régis, levada para o hospital de Jacaraú e posteriormente encaminhada para o hospital de Traumas de João Pessoa.

12) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Ricleide Barbosa da Silva

RICLEIDE BARBOSA DA SILVA
Comunicante

Kennedy Del Carvalho Andrade
Escrivã(o)/AgenteMab. nº 155.335-6