

**Laudo de avaliação médica para fins de verificação e
Quantificação de lesões permanentes em vítimas do seguro DPVAT**

Informações do Acidente

Sinistro: 2012388188

Data do Acidente: 13/02/2012

Nome da Vítima: MARLY DA SILVA ANASTACIO

Local: ABREU E LIMA

UF: PE

Resultado da avaliação apurada pelo examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Nenhum registro.

II. Com base no quadro clínico atual do examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

escoriações no joelho direito em cima do pé direito

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

relata falta de força no joelho direito e no pé direito, sem conseguir calçar sandália (SIC). ao exame encontramos cicatriz quase imperceptível na face lateral do joelho, de aproximadamente 02 cm de diâmetro, sem apresentar nenhum comprometimento funcional da referida articulação. no pé direito encontramos uma lesão abrasiva, cicatrizada, de aproximadamente 01 cm de diâmetro, no dorso do pé, a altura do início do hálux direito

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) Tratamentos: ☒ Não ☐ Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

Nenhum registro.

b) Exames Complementares: ☒ Não ☐ Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

Nenhum registro.

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) ☒ Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

não evidenciei nenhuma sequela na vítima

b) ☐ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Nenhum registro.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

Com base no exame médico pode-se documentar:

☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

☐ Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial", informar se o dano é "completo" ou

"incompleto".

() Parcial Completo (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

() Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Nenhuma lesão cadastrada.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequelas poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Informações Complementares Apresentadas pelo Examinador:

Nenhum registro.

Identificação do examinador

Nome: ANDRÉ ARAÚJO

Registro no CRM: 10458/PE

Local do Exame: MEDICOUNT - R. PE. ROMA,120 EDIFICO PE. ROMA SL 1301

Data do Exame: 28/08/2012



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 12E0117002457



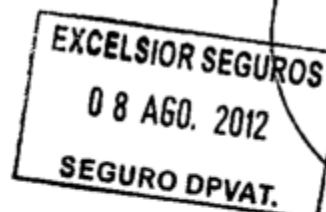
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/08/2012 às 06:58

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no
dia 13/2/2012 às 19:00

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA MARECHAL MASCARENHAS DE MORAIS, 01, PROXIMO A
FERREIRA COSTA - Bairro: IMBIRIBEIRA - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
IVERALDO ANTONIO DA SILVA (VITIMA)
MARLY DA SILVA ANASTACIO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA
SILVA



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

(VITIMA) - IVERALDO ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA; Pai: SEVERINO FELICIANO DA SILVA Data de Nascimento: 20/2/1969, Nacionalidade:
ALIANÇA / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 3407069/SDS/PE (RG), 56706163404 (CPF) Estado Civil: CASADO(A); Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO;

Profissão: ENCARREGADO(A); Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 37634067

Endereço Residencial: RUA HIDROLANDIA, 150, JARDIM PIEDADE, 55000-000, PIEDADE, JABOATÃO DOS GUARARAPES,
PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(VITIMA) - MARLY DA SILVA ANASTACIO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: LUCINDA DA SILVA ANASTACIO; Pai: AMARO MIGUEL ANASTACIO Data de Nascimento: 2/9/1972; Nacionalidade: VITÓRIA
DO SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 6458279/SDS/PE (RG), 89828780410 (CPF) Estado Civil: CASADO(A); Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO; Profissão: DO

LAR; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: RUA HIDROLANDIA, 150, 55000-000, PIEDADE, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO,
BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 125 - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: PFF 1544 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 502K0600

Ano fabricação/Modelo: 2012 / 2012 Combustível: GASOLINA

Descrição: TITAN EX

Complemento / Observação

RELATA A 1ª VITIMA QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA JA ESPECIFICADA EM HORA, LOCAL E DATA INDICADOS. QUANDO FOI TRANCADO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO E DEVIDO AO TRANCA PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU AO SOLO JUNTAMENTE COM SUA ESPOSA 2ª VITIMA. QUE APOS O ACIDENTE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA A UPA DA MIRMESMA RECIFE - PE. CASO AFETO A DELEGACIA DO IPSEP RECIFE - PE.

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

IVERALDO ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

MARLY DA SILVA ANASTACIO
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - MAT. 168698-0



Recife, 12 de Setembro de 2012.

A
SRA. MARLY DA SILVA ANASTACIO
SEGURO DPVAT
RUA CENTO E OITENTA, Nº 76 – CAETES 1
ABREU E LIMA/PE
CEP: 53.530-456

REF: SEGURO DPVAT – 2012388188 - SINISTRO DE INVALIDEZ

Prezado Senhor,

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recepcionamos o processo acima mencionado, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação dos documentos apresentados, a Seguradora Líder constatou que as sequelas não são indenizáveis pelo Consórcio do Seguro DPVAT.

Tal procedimento está em conformidade com as normas estabelecidas pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Certos de sua compreensão, estamos a disposição para esclarecimentos que julgue necessários.

Cordialmente,

Excelsior Seguros

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

- SEGURO OI



Nº DO SINISTRO _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, MARLY DA SILVA ANASTACIOPORTADOR / A DO RG Nº 5.450.279 EXPEDIDO POR SSHE EM 06/09/2008 CPF / CNPJ Nº 898.287.804-10 PROFISSÃO DO LAR E RENDA MENSAL DE R\$ 622,00NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA MARLY DA SILVA ANASTACIOAUTORIZO A SEGURADORA EXCELSIOR SEGUROS

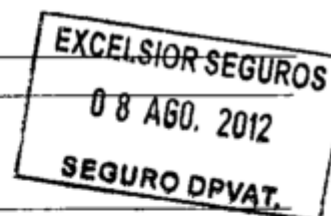
A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1838-4Nº CONTA POUPANÇA 39.856-X☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL ABREU E LIMADATA 06/08/2012ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A MARLY DA SILVA ANASTACIO

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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, 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.

EXCELSIOR SEGUROS

08 AGO. 2012

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1838-4 - AFOGADOS (PE), inscrita no CNPJ n.º 000.000/3777-08, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante 1: MARLY DA SILVA ANASTACIO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **898.287.804-10**, capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de RECIFE PE, nascido(a) em 02/09/1972, filho(a) de AMARO MIGUEL ANASTACIO e LUCINDA DA SILVA ANASTACIO, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 5450279, emitido(a) em 06/09/2008, pelo(a) SDS PE, do lar, endereço residencial: RUA DO NOSSA SENHORACARMO 369, IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51.170-650, telefone(s) (81) 8624-8365, casado(a)-comunhão parcial.

Dados da conta

Agência 1838-4, Conta-Corrente n.º 39.856-X, Poupança Ouro n.º 10.039.856-1 e Poupança Pouplex n.º 910.039.856-5, conta individual, aberta em 01.08.2012.

VARECAB 51.

Pacote de serviços vinculado à conta-corrente: sem adesão.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita a** abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

SAFE SEG SERVIÇOS
08 AGO. 2012
CNPJ: 10.039.856-1
Inscrição Municipal: 402.663-3

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) estar ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 835.042, em 08/03/2012, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** autoriza(m) o **Contratado** a efetuar débitos em quaisquer contas-correntes, contas de poupança ou aplicações financeiras, que apresentem saldo credor, mantidas em quaisquer de suas dependências, à exceção de conta conjunta não-solidária, a serem utilizados para regularização (amortização/liquidação) dos saldos devedores, inclusive de dívidas já enviadas/contabilizadas como prejuízo.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** autoriza(m) o **Contratado** a efetuar o débito de tarifas referentes a produtos e serviços prestados na conta-corrente e/ou na conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex do(s) **Proponente(s)/Contratante(s)**.

~~Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca a disposição do(s) Proponente(s)/Contratante(s) os telefones da Central de Atendimento do Banco do Brasil - CABB 4004-0001* ou 0800 729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800 729-0722, para Deficientes Auditivos 0800 729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 3003-0500* ou 0800 729-0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 0800 729-0500.~~
Caso o(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve(m) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729-5678.

* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara(m), sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.



Este canhoto será usado
em leitura ótica.
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Constantes deste documento são

Custos de ligação local e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos de ligação mais impostos conforme a operadora.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca a disposição do(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) os telefones da Central de Atendimento do Banco do Brasil - CAB 4004-0001 ou 0800 729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800 729-0722, para Deficientes Auditivos 0800 729-0088, Suporte Técnico Pessoas Físicas 3003-0200 ou 0800 729-0200, Suporte Técnico Pessoas Jurídicas 0800 729-0200.

Caso o(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente merece revisão, deve(m) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729-5878.

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) autoriza(m) o Contratado a efetuar o débito de taxas referentes a produtos e serviços prestados na conta-corrente e/ou na conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex do(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s).

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) autoriza(m) o Contratado a efetuar débitos em quaisquer contas-correntes e/ou contas de Poupança ou aplicações financeiras, que apresentem saldo credor mantidas em quaisquer de suas dependências, à exceção de conta corrente não-salvável, a serem utilizadas para regularizações (amortizações) dos saldos devedores, inclusive de dívidas já enviadas/controladas como prejuízo.

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) declara(m) estar cliente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o número 0836.042, em 02/03/2012, que integra este contrato, e também com a Disciplina para o Uso de Cheques para os débitos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) identifica(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

Pacote de serviços vinculado à conta-corrente: sem adesão.

Agência 1838-4, Conta-Corrente n.º 39.826-X, Poupança Ouro n.º 10.039.826-1 e Poupança Poupex n.º 910.039.826-2, conta individual, aberta em 01.08.2012.

RECIPE - PE, CEP 51.170-850, telefone(s) (84) 8624-8365, casado(a)-comuns parcial. PE, do lar, endereço residencial: RUA DO NOSSA SENHORACARMO 369, IMBIRIBEIRA, potador(a) do(s) carteira de identidade n.º 5450279, emitido(a) em 08/09/2008, pelo(a) 202 02/09/1972, filho(a) de AMARO MIGUEL ANASTACIO e LUCINDA DA SILVA ANASTACIO, 898.287.804-10, capax, sexo feminino, brasileiro(a), natural de RECIFE PE, nascido(a) em 02/09/1972.

PropONENTE/Contratante 1: MARLY DA SILVA ANASTACIO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 898.287.804-10, capax, sexo feminino, brasileiro(a), natural de RECIFE PE, nascido(a) em 02/09/1972.

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A. com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1838-4 - AFOGADOS (PE), inscrita no CNPJ n.º 000.000/377-08, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex, CNPJ n.º 00.652.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada Poupex, por intermédio do Banco do Brasil S.A.

Proposta 1 Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Exceção Segregada de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoas Físicas

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARLY DA SILVA ANASTÁCIO, portador da carteira de identidade nº 5.450.279 e inscrito no CPF/MF sob o nº 898.287.804-10, residente e domiciliado na RUA CENTO OITENTA, Nº 76 CAETES I, Cidade ABREU E LOIMA, Estado PERNAMBUCO, 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:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

OUTROS

1004054



Marly da Silva Anastácio

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ABREU E LOIMA, 08 DE AGOSTO DE 2012

Local e data



FE SEG SERVIÇOS

09 AGO. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

Laudo Médico

No dia 7.4.2011, por volta das 6 hrs. próximas do Eng. Velho, em corte, o Sr. Edilson Severiano de Silva pilotava sua moto quando foi violentamente atingido em cheio, por uma Toyota, que se esboiou.

O jogador a distância se esboiou. Foi removido para o HDH onde submeteu-se a uma "osteossíntese" no M.I.D., devida a fratura exposta dos ossos da perna D. Foi colocado Fixador externo, parafusos e placa de platina, em caráter de definitivo.

Fica com sequelas de caráter permanente e irreversível.

Incapaz de dirigir veículos automotores, agarrar-se e praticar quaisquer modalidades de esportes.

Anda devagar, com dificuldade, não pode subir ou descer escadas e precisa de duas muletas.

Tem déficit motor acentuado e o M.I.D. ficou atrofado por 4au.

Capacidade laborativa insuscetível de recuperação e reabilitação.

Diagnóstico: Cx1 10 S 82.2 Fratura de Diáfise da Tibia D

Ribeirão Preto, julho. 2012

Fernando Lins de Azevedo
CRM-2853 REG-MTB-19885

Dr. Fernando Lins de Azevedo
CRM - 2853

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.450.279 DATA DE EXLIBIÇÃO 06/09/2008

NOME: << MARLY DA SILVA ANASTÁCIO >>

FILIAÇÃO: R. MARCO MAGIEL ANASTÁCIO

NOME DA SILVA ANASTÁCIO >>

NATURALIDADE: R. A. E. SANTO ANTONIO PE DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1972

LOCAL DE RESIDÊNCIA: R. 152V 4º CART. CASAM RECIFE-PE

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO C-23

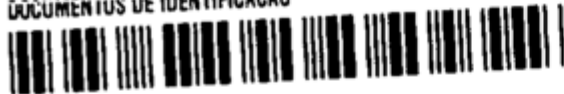
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



1004037

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

CPF

898.287.804-10

MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

02/09/1972

EXCELSIOR SEGUROS

08 AGO. 2012

SEGURO DPVAT

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identificação

CAIXA

SAFE SEG SERVIÇOS

08 AGO. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58

Inscrição Municipal: 402.089-3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

Segunda via

NOME DO ELEITOR: MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1972

INSCRIÇÃO: 04547710876/1

ZONA: 2

SEÇÃO: 100

MUNICÍPIO/UF: RECIFE/PE

DATA DE EMISSÃO: 05/03/2004

JUIZ ELEITORAL: André Oliveira da Silva Guimarães

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR



Paciente: MARLI DA SILVA NASTACIO

Prontuário: 189721

Atendimento: 290948

Dt. Nasc.: 19/09/1972

Sexo: Feminino

Boletim de Pronto Atendimento de Emergência e Urgência

Queixa Principal / História

Paciente refere acidente de moto há 3h aprox. Apresenta mutiplas escoriações em MMII e MMSS.

Exame Físico

EG Bom

Hidratado

Acianótico

Afebril

Consciente

Nutrido

Anictérico

Sem edemas

Orientado

Corado

Eupneico

ACV.: RCR 2T BCNF S/ Sopro

AR.: MV Normal S/ RA

AD.: Ruidos Hidroaéreos + ind

SN.: NDN

SGU.: NDN

ORL.: NDN

Pele: NDN

DM: ☐

HAS: ☐

Medicamentos de uso contínuo. Quais?

Alergia: NEGA.

AP.Loc.: ☐ Edema ☐ Dor a movimentação ☐ Equimose ☐ Hematoma ☐ Deformidade Óssea

Outros:

Aferições

Hipótese Diagnóstica

Escoriações

Conduta: Clique Aqui

Curativo

Evolução: Clique Aqui

Médico :RONALDO EVANGELISTA DE LIMA

CRM :3764

Data: 13/02/2012 21:18:52

*Documento liberado
pelo Serviço Social*

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA

Maria das Graças Pimenta
SERVENTE SOCIAL - ORS 3.10



ATENDIMENTO SOCIAL

Paciente: MARLI DA SILVA NASTACIO

Prontuário: 00189721

Atendimento: 00290948

Tel.:

Endereço: NOSSA SENHORA DO CARMO

Acompanhante: ☐ Não ☒ Sim marido

SITUAÇÃO / QUEIXA:

Paciente compareceu a Unidade em busca do boletim de atendimento.

RESOLUÇÃO:

Ao realizar busca no sistema foi constatado que houve erro de digitação quanto ao nome da paciente. A mesma apresentou documento onde consta seu nome da seguinte forma: MARLY DA SILVA ANASTACIO.

Recife, 24 DE JULHO DE 2012.

Assistente Social: MARIA DAS GRACAS S. PIMENTEL
CRES - 3401


UPA - IMBIRIBEIRA
Maria das Gracas Pimentel
ASSISTENTE SOCIAL - CRES 3401

SAFE SEG SERVIÇOS
08 AGO. 2012
CNPJ: 10.424.659/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-J

EXCELSIOR SEGUROS
08 AGO. 2012
SEGURO DPVAT.

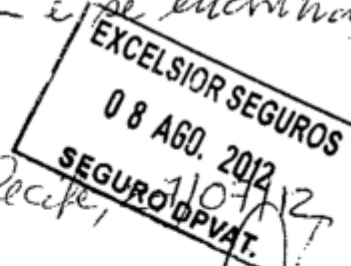
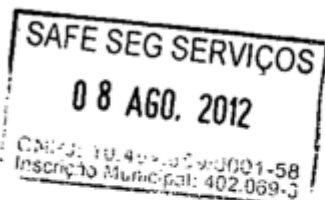
Dr. Jorge Araújo Pontes

Clínico Geral

CRM — 6200

Laudo Médico

- Atisto para o devidor pois que
Marly da Silva Prastaco,
sofreu acidente de moto, sendo
reconida na UPA. Também, com
trauma (contusões) de Joelho D
+ joelho E e trauma de MIE, sendo
submetida a tratamento conservador,
ficando com sequelas e se encontra
de alta definitiva



Dr. Jorge Araújo Pontes
Clínico Geral
CRM: 6.200

Rua Matias de Albuquerque, 223 - Edif. Bancomercio - 8.º Andar
S/ 804 - Recife - PE - Fones: 9132.5095 - 3424.0144
Medico do Hospital Getulio Vargas

Clínico	Ortopedista
Descrição	
7 - Outro médico / hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico Médico	
Hospital	
08014-8 - 02/55	

Relatório Médico

Sr. Médico: as informações prestadas por V.Sª, destinam-se à Itaú Seguros e serão mantidas em sigilo, como recomenda a ética médica.

☐ VG/APC ☐ API ☐ PPI ☐ VIPVIDA ☐ ITAUVIDA ☐ VIDAEMVIDA ☐ VIT ☒ DPVAT

1 - Nome do paciente

Mary da Silva Azeiteiro

Data de Nascimento

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças.

2 - Data de início da doença ou acidente

13/02/12

UPA - Imbirubim

3 - Atendimento ambulatorial

Diagnósticos / Causas Básicas

Trauma (contusão) de joelho D e p D
+ Trauma de MTE

Data do 1º atendimento

Data dos demais atendimentos

4 - Atendimento hospitalar
Hospital

UPA - Imbirubim

Diagnósticos / Causas Básicas

Tratamento em casa

Data do 1º internação

Data dos demais internações

5 - Principais exames complementares realizados

Datas

Exames

Resultados

6 - Tratamentos realizados

Clinico

Cirúrgico

Fisioterápico

Quimioterápico

Radioterápico

Outros

Descrição

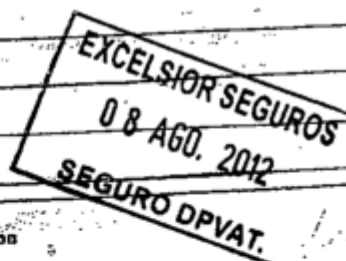
7 - Outro médico / hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico

Médico

Telefone

Hospital

Telefone



8 - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.

9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:

Alterações funcionais de cada membro ou órgão	Grau da Redução Funcional			
	Mínimo (0 a 25%)	Médio (26 a 50%)	Máximo (51 a 75%)	Total (76 a 100%)
Deficit de força e de mobilidade de M.I.D. e M.I.E.	1	1	1	100%

10 - No caso de redução da acuidade visual, indicar sua avaliação empregando a Escala Snellen.

Acuidade Visual O.D.
sem correção

com correção

Acuidade Visual O.E.
sem correção

com correção

11 - No caso de redução da função auditiva, anexar exame audiométrico.

12 - A invalidez citada nos itens anteriores é de caráter permanente?

1 ☒ Sim

1 ☐ Não

1 ☐

Data do alta do tratamento

13 - No caso de invalidez por Doença, qual a data de sua constatação?

14 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente.

15 - Observações

CPD = 580 + 590 +

Nome do Médico

Nº do CRM

Telefone

Endereço

Número

Cidade

Estado

Local

Data

Dr. Jorge Araújo Pontes
Clínico Geral
Mat. 2325381 - CRM: 6.200
Assinatura do Médico

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JARLY DA SILVA ANASTÁCIO,
portador(a) da Identidade nº 5.450.279 e inscrito(a) no
C.P.F. sob o nº 8918.287.804-10, declaro para
devidos fins de seguro DPVAT que resido no endereço
(Rua) RUA CENTO E OITENTA,
(Complemento) Nº 76, (Bairro) CAETES I,
(Cidade) ABREU G LOIMA (Estado) PERDAMBICO,
CEP 53.530-456. FONE: (081) 8753-4007 / (081) 9151-3055
(081) 8807-9958.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo
perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).



Jarley da Silva Anastácio
Assinatura