

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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-0380949/19

Número do Sinistro: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 03/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

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: 09/03/2020

Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Alexandre Tavares Belfort

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

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 Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **ATAIDE ALVES RIBEIRO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **000001122-3**

Conta: **000000125272-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

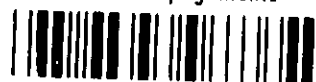
Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/03/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você





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

Nº do sinistro ou ASL: 729.029494-72 CPF da vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO Nome completo da vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CÍVIL, SUPLENTE, FÚTURO

Nome completo: ATAIDE ALVES RIBEIRO CPF: 380
Profissão: POLICIAL MILITAR Endereço: RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES Número: 380 Complemento:
Bairro: COELHO Cidade: PETROLINA Estado: PE CEP: 56.306-040
E-mail: ataidealves65@hotmail.com Tel.(DDD): 8798841-0223

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☒ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTAS

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 1122 3 CONTA: 0125242-0
(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.

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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não 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.

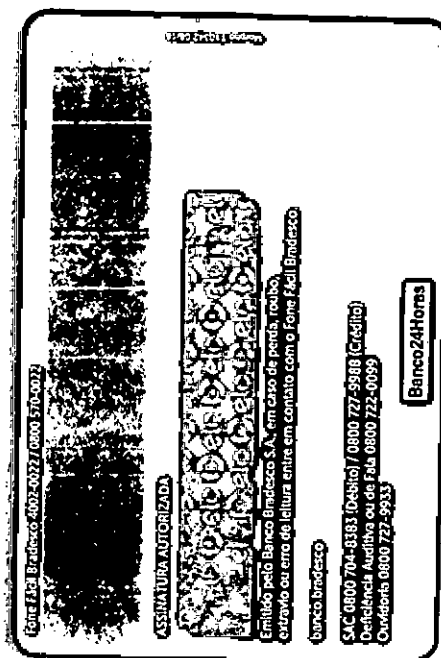
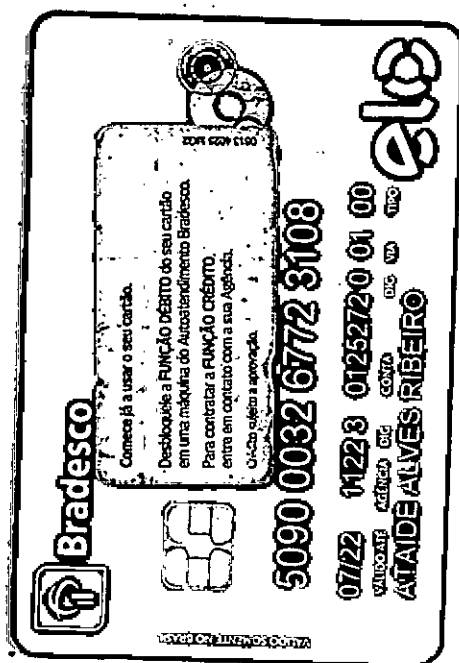
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado:
Local e Data: Petrolina-PE 24/10/2019
Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO
CPF: 729.029.494-72

TESTEMUNHAS

1ª Nome:
CPF:
Assinatura:
2ª Nome:
CPF:
Assinatura:

Assinatura de quem assina A ROGO: Ataide Alves Ribeiro
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)





Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Segurança Pública
Polícia Civil

Emissão: 12/03/2019 às 08:14h
Unidade de Emissão: 1ª DT - JUAZEIRO
SIGIP - Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial

Cerado por: NELIO FERREIRA NEVES

CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

Número: 1ª DT JUAZEIRO-BO-19-01617

Unidade: 1ª DT - JUAZEIRO

Delegado: 204100074 - NELIO FERREIRA NEVES

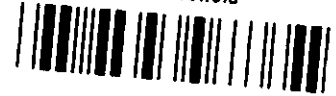
Data: 27/02/2019 às 10:45h

Responsável Pelo Registro

Unidade: 1ª DT - JUAZEIRO

Servidor: 203465243 - DIONISIO GOMES ARAUJO

Boletim de ocorrência



Dados do Fato

Tipo:

Não delituoso

Classificação: Acidente de Veículo

Data:

03/02/2019 às 22:27h

Histórico:

O COMUNICANTE COMPARECU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR QUE CONDUZIA O SEU VEÍCULO VW/GOL SPECIAL, ANO 2002/2003, COR CINZA, PLACA POLICIAL KIC1879-PE, CHASSI 9BWCA05Y23T032529, RENAVAM Nº 788371142 E, NAS IMEDIAÇÕES DO TERMINAL RODOVIÁRIO DE JUAZEIRO, CAPOTOU O REFERIDO AUTOMÓVEL; FORA ATENDIDO PELO SAMU E SOCORRIDO AO HOSPITAL DE TRAUMAS EM PETROLINA, DE LÁ FORA ENCAMINHADO AO HOSPITAL MEMORIAL, UNIDADE DE SAÚDE EM QUE O SUBMETERAM A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO O OMBRO ESQUERDO. É O REGISTRO.

Endereço Principal: Rod. LOMANTO JÚNIOR - RODOVIÁRIA, JOÃO XXIII, JUAZEIRO, BA - BR

Pessoas Envolvidas

Pessoa Física

ATAÍDE ALVES RIBEIRO, Sexo Masculino, Mãe: JULITA ALVES RIBEIRO, Pai: JOAQUIM RIBEIRO FILHO, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade: Petrolina (PE) - PERNAMBUCO - BRASIL, Nascido em: 22/01/1970, Solteiro (a), Militar / Policial Externo, Cutis: Parda, Heterossexual, Endereço: R. GENERAL BARRETO DE MENEZES, Nº 380, GERCINO COELHO, PETROLINA, PE - BR CEP: 56306-040

Envolvimento
Comunicante

Responsável:

NELIO FERREIRA NEVES

Código de autenticidade da certidão: 4289e485-037c-47bb-a503-32e1a1ab0f08

Número: 1ª DT JUAZEIRO-BO-19-01617

Página 1 de 2



PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação é relativa apenas a esta cópia do documento. Atendente: Vinícius da Silva Tenório. Petrolina, 23/10/2019 Emol. R\$2,90, TSN R\$0,88, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34, TOTAL R\$4,18x
Selo: 0159568.21Y10201902.09284
Consulte a autenticidade em: www.ija.bahia.gov.br

Nº Ocorrência: 03/02/2019 22:27:22

Apelido: -
Capotamento

1
Vítima

Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO)

DADOS INICIAIS

LARISSA, DO TELEFONE (74) -8833-3046, SENDO ** NÃO INFORMADO ** EM RELAÇÃO À(S) VÍTIMA(S), NÃO ESTÁ CADASTRADO EM PROGRAMA DE SAÚDE . FEZ UMA LIGAÇÃO ATENDIMENTOS, SEU ESTADO EMOCIONAL ERA E A LIGAÇÃO ORIGINOU-SE DE DOMICÍLIO.

A QUEIXA : CAPOTAMENTO.

ATRIBUIU-SE À ESTA OCORRÊNCIA O APELIDO: CAPOTAMENTO; O TIPO DA OCORRÊNCIA FOI CLASSIFICADO E O MOTIVO DA OCORRÊNCIA FOI CAPOTAMENTO. INICIOU-SE EM 03/02/2019 22:27:22

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA : PX A RODOVIARIA

ENDEREÇO DO SOLICITANTE

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA :PX A RODOVIARIA

VÍTIMAS

PACIENTE: ATAIDE ALVES RIBEIRO
IDADE : 49 ANO(s) SEXO : MASCULINO

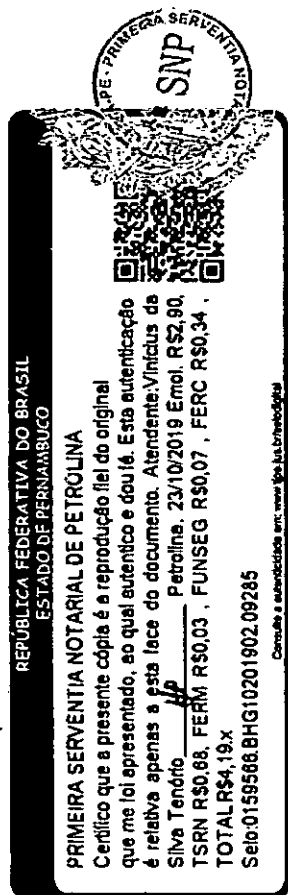
RG: 40456

CPF: 729029494-72

CONDUTA

ENCAMINHADO AO HOSPITAL TRAUMAS

Lara Ramos
Lara Ramos
Diretora Samu
Matrícula Nº 25905
26/02/19



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATAIDE ALVES RIBEIRO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01122-3

CONTA: 000000125272-0

Nr. Autenticação

BRADESCO2111201905000000000023701122000000125272168750 PAGO



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA GUARARAPES - HUM. - 01934 - LOJA-6 - CE
NITRO-PETROLINA-PE-56306-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 18586738 Set/2019		
JULITA ALVES RIBEIRO R GEN BARRETO DE MENEZES, N. 00380 - GERCIANO COELHO PETROLINA PE 56306-040 INSCRIÇÃO: 111.850.322.0001-000 GRUPO: 12 DEB. AUTOMÁTICO: 018586738				
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA	
HIDRÔMETRO A11U082294	DATA LEIT. ANTERIOR 06/09/2019	DATA LEIT. ATUAL 05/10/2019	TIPO DE CONSUMO (AVE) REAL / N MEDIDO	
ÁGUA: LEIT ANT: 1754 CONSUMO: 16 LEIT ATU: 1770 LEIT FAT: 1770		ESGOTO: LEIT ANT: VOLUME: 16 LEIT ATU: LEIT FAT:		
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO				
		NÚMERO DE AMOSTRAS		
PARÂMETROS		EXTG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
08/2019	16 /16	TURBIDÍZ	130	130
07/2019	18 /18	COR APARENTE	130	130
06/2019	16 /16	CLORO RESIDUAL	130	130
05/2019	15 /15	CORIF. TOTAIS	130	128
04/2019	17 /17	LAZULI	130	130
03/2019	17 /17			
MÉDIA: 17 /17		Quantidade de água: www.compesa.com.br		
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDÍZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO	TOTAL (R\$)	
ÁGUA RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA		16 M3	88,16	
ESGOTO 50,00% DO VALOR DE ÁGUA RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO		16 M3	44,08	
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS		132,24	1,65	2,18
COFINS		132,24	7,66	10,05
VENCIMENTO: 20/10/2019		TOTAL A PAGAR: 132,24		

Comprovante de residência



CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA: sortelos de segunda-feira a sábado. Ap

283-679301910-8

10/01/2019

HORA DE 08:44:21

01. 15.022292-0

LOCALIDADE: PETROLINA

AG. VINCULADA: 0812

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPESA CIA SAN PERNAMBUCO

VALOR DO PAGAMENTO: 132,24

828000000010 322400181118
018586738013 092019301033

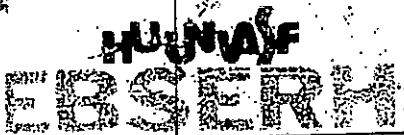
283-679301910-8

VIA

CA

CAIXA

CAIXA



Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N

Cidade: Petrolina

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

NOT. ATT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51411676
Paciente: ATAIDE ALVES RIBEIRO
Mãe: LULITA ALVES RIBEIRO
Endereço: GENERAL BARRETO DE MENEZES, nº 380 - GERCINO COELHO / PETROLINA (PE)
CNS: 706004331779045 Doc. Identificação: Nasc.: 22/01/1970 Idade: 49
Telefone: (null) null

Documentacao medico - hospitalar



ANAMNESE DO MÉDICO

03/02/19 # CIR GERAL #
VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, USAVA
CINTURÃO, PACT CHEGA AO HOSPITAL RESPIRADO
E SUFICIENTE, POTENCIAL NAUSEAS. HGT = 128
A-VIA AEREA PERVA, COM COAR, SEM COMPLICACAO
B-MUDATT, S/R
C-ESTADO HEMODINAMICAMENTE
D-GLUCOSE 14
E-ADP. MACIO, INDOLORE

① - DTC. FEMININO / PX. TÓRAX DL
② - FALCADO RCH

Luis Enrique Maurere
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245

03:15h # CIR GERAL #
- PX. DE TÓRAX S/ALTERACAO
ABDOMEN INDOLORE
① - DTC. CIR GERAL
② - FALCADO RCH

Luis Enrique Maurere
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSERH
SIARE: 219.2962

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 03/02/2019

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 03/02/2019

Ass. Paciente: _____

Saída: ____ / ____ / ____ Hora: ____

Data de Impressão: 03/02/2019

Hora: 23.41

HU, preserve-o, ele também é seu.

#XCR # 03/02/19.

Paciente com história de acidente automobilístico (capotamento), com relato de perda da consciência. Relata uso de cinto de segurança.

ECG 15, pupilas isocóricas, FR, mobilizando os 4 membros, sem queixas.

TC de crânio: sem HIP ou fraturas.

Col. 1) Alta hospitalar.


Dra. Anajara Ferraz
Residente Neurocirurgia
CREMEPE: 23961

07/03/19 #CR. Geral # Retificado

O paciente por mim atendido foi vítima de acidente automobilístico (capotamento) e não acidente de moto como foi escrito no atendimento inicial.


Luis Enrique Maurele
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245


Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSEH
SIAPE 219.2962

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 07/03/19

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO

CAIXA: ()

CÓDIGO:

NOME DO PACIENTE: Alaide Alves Ribeiro

CONVÊNIO: Unimed

DATA DO INTERNAMENTO:

04/02/19 À 07/02/19

CPF: 729.029.494-72 RG: 40456

ENDEREÇO: Rua: General Barreto
Nº 380 / Getúlio Coelho

TELEFONE: (87) 98841-0223

TELEFONE: (87) 99601-0098

EM 20/02/19 SOLICITO CÓPIA DO
PRONTUÁRIO OU P.Q.A PARA FINS _____

Seguro OPVAT

AUTORIZO A ENTREGA DO DOCUMENTO ACIMA PARA O SENHOR (A):

CPF: _____ RG: _____

Alaide Alves Ribeiro
ASSINATURA DO REQUERENTE.

DATA DE ENTREGA DO DOCUMENTO ____/____/____

LAUDO MÉDICO

RAIO X - OMBRO ESQUERDO

DADOS DO PACIENTE

NOME: ATAIDE ALVES RIBEIRO
DOCUMENTO: RG/IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO: 22/01/1970 SEXO: MASCULINO
NÚMERO: 40456-PE

DADOS DO EXAME

Data do Exame: 04/02/2019

Médico Solicitante:

PELÍCULAS ANALISADAS

Película
00812337

Incidência
AP

LAUDO

Traço de fratura com desalinhamento do terço distal da clavícula

Aumento de partes moles em correspondência


Dr. Paulo Bruno Trigo
CRM RJ - 5268807-0
CREMESP - 188263



Assinado por PAULO BRUNO SIEPMANN TRIGO (CPF 051.470.407-14) em 2019-02-08T13:34:37-02:00.

Para verificar a validade deste laudo acesse <http://rwsistemas.com.br>

Código para Validação : FC67-51B1-8E6F-DAAA

Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001



BOLETIM DE ATENDIMENTO

0165793

Página 1

Paciente **ATAIDE ALVES RIBEIRO**
Código **008123.37**
Nascimento **22/01/1970**
Idade **49 anos**
Convênio **UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO**
Matrícula **02101838000173005**
Profissão
Responsável
Endereço **Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho, Petrolina/PE**

Número **165793**
Data **04/02/2019 18:35:32**
Guia **050320080**
Senha **7227580**
Tipo **4.PQA**
Recepção **VANIAC**
Local **Emergência Adulto**
RISCO **verde**
Médico **Maria Goretti Camelo**
Dir. Técnico **Cleyton Pires Sales CRM 20141**

Alergia
Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com historia de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjojo.
Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradois, roxifan, metformina e glibenclamida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente

Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana
Coren: 345545

Quadro Clínico:

paciente refere dor em ombro esq apos capotamento automobilístico ha 24 hs
discreto edema local
relata pancada na cabeça
ao ex
beg-lote eupneico
ar e acv ndr
ao epouso p medicação

Exames Solicitados:
rx de ombro esq hgt

Paciente para Medicação

Atendido GCT = 146 mg/dl em 18:42

*do Henrique da
Ramos*

PRESCRIÇÃO

Medicação endovenosa

HORÁRIO

1. DIPIRONA 500MG/ML C/ 2ML - 1 AM + AD 10mL 10ml EV
2. TENOXICAM 20mg (SF100ml) 20MG - 1 FA + S.F. 0,9% 100mL 100ml EV

18/40 *do Henrique da*
Ramos
COR =

Ass. *[Assinatura]*
Maria Goretti Camelo
CRM 5496

RESPOSTA DE PARECER

{LOGO}	HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA		
Paciente	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Convênio	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Data Nasc.	22/01/1970 Idade: 49 anos	Data	04/02/2019 21:21
Peso	,00 Kg	Internado	Ambulatório
Altura	,00 m	Código	008123.37
Dir. Técnico	Cleyton Pires Sales CRM 20141	Leito	
Médico Assist.	Henrique Ceravolo Sereza	Número	Número: 167513 ref.solic 167507
Alergia	Alergias não info.		

PARECER:

PACIENTE COM FRATURA DA CLAVICULA DISTAL COM DESVIO E COMINUIÇÃO A ESQUERDA.
 INTERNA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.
 EXPLICO SOBRE A INDICAÇÃO E POSSIVEIS SEQUELAS COM E SEM CIRURGIA
 FRATURA DE CONSENSO ORTOPÉDICO CIRURGICO

Ass.

HENRIQUE CERAVOLO SEREZA
 CRM 17790

BOLETIM DE ATENDIMENTO



0000000

Página1

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO
Código 008123.37
Nascimento 22/01/1970
Idade 49 anos
Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Matrícula 02101838000173005
Profissão
Responsável
Endereço Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho,
Petrolina/PE

Número [sem prescrição]
Data 04/02/2019 19:30:03
Guia 050320080
Senha 7227580
Tipo 4.PQA
Recepção VANIAC
Local Emergência Adulto
RISCO verde
Médico Maria Goretti Camelo
Dir. Técnico Cleyton Pires Sales CRM 20141

Alergia

Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com historia de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça, queixando-se de dor em ombro esquerdo e na cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjoo.

Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradois, roxifan, metformina e glibenclâmida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente

Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana
Coren: 345545

Reavaliação:

rx mostra fratura de clavícula
sol parecer da ortopedia

Paciente em SADT

Ass. _____

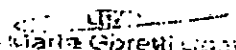
Maria Goretti Camelo
CRM 5496

SOLICITAÇÃO DE PARECER

{LOGO}	HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA		
Paciente	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Convênio	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Data Nasc.	22/01/1970 Idade: 49 anos	Data	04/02/2019 19:21
Peso	1,00 Kg	Internado	Ambulatório
Altura	1,00 m	Código	008123.37
Dir. Técnico	Cleyton Pires Sales CRM 20141	Leito	
Médico Assist.	Maria Goretti Camelo	Número	167507
Alergia	Alergias não info.		

De: CLÍNICA MÉDICA
Para: ORTOPEDIA E TRAMATOLOGIA

paciente vitima de capotamento referindo dor em ombro esq
ao exame discreto edema local com dor aos movimentos
rx mostra fratura de clavícula


Dra Maria Goretti Camelo
CRM-PE 54004
ORTOPEDIA E TRAMATOLOGIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO



0000000

Página1

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO
Código 008123.37
Nascimento 22/01/1970
Idade 49 anos
Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Matrícula 02101838000173005
Profissão
Responsável
Endereço Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho,
Petrolina/PE

Número [sem prescrição]
Data 04/02/2019 21:31:05
Guia 050320080
Senha 7227580
Tipo 4.PQA
Recepção VANIAC
Local Emergência Adulto
RISCO verde
Médico Henrique Ceravolo Sereza
Dir. Técnico Cleiton Pires Sales CRM 20141

Alergia

Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com historia de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjoo.

Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradois, roxifan, metformina e glibenclamida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente

Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana
Coren: 345545

Reavaliação:

PACIENTE COM FRATURA DA CLAVÍCULA DISTAL ESQUERDA COM DESVIOFeita prescrição p/internação no. 165810
Solicitado cirurgia FRATURAS E OU LUXACOES E OU AVULSOES TRATAMENTO CIRURGICO em HOSPITAL MEMORIAL
PETROLINA LTDA

Diagnóstico:

CID: S42.0 Frat da clavícula

Conduta:

INTERNAÇÃO

Paciente para Internação

Ass.

Henrique Ceravolo Sereza
CRM 17790



HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO

Idade 49 anos

Peso 00 Kg

Altura 00 m

Médico Maria Goretti Camelo

Dir. Técnico Cleyton Pires Sales CRM 20141

Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO

Data 04/02/2019

Internado

Prontuário 008123.37

Leito

Número Relatório nº 78516

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

APLICAÇÕES

HORA	Descrição	Usuário
{HORAM}		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
04/02/2019 18:40	Paciente deu entrada na urgência queixando - se de história de capotamento de automobilístico ha 01 dia , com trauma em ombro esquerdo e segue aguardando ser medicado, e realização de RAIO X , e segeu aguardando ser medicado e foi realizado HGT, no valor de 146mg/dl, foi usado 01 tira glicêmica +01 agulha de 13x4,5, +01 bola de algodao, + 5 ml de alcool, 01 par de luva de procedimento e segue aguardando ser medicado e em observação	Eli Goretti 437783
04/02/2019 19:05	Paciente sendo encaminhado para realizar RX.	Eliene Coren 249262
04/02/2019 19:21	RX visto pela medica plantonista ,apresentando FRATURA DE CLAVICULA ,sendo solicitado parecer do ortopedista,segue aguardando.	Eliene Coren 249262
04/02/2019 21:35	Paciente recebeu parecer do ortopedista DR.HENRIQUE CERAVOLO ,sendo encaminhado para internamento pulsionado acesso venoso periferico MSD usado 01 jelco 20.	Eliene Coren 249262

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
04/02/2019 23:16:00	Paciente segue para internamento em clínica cirúrgica após ser avaliado por ortopedista, segue acompanhado de enfermeiro e maqueiro.	Cleomarcos Coren 496074 Cleomarcos G. Lima Enfermeiro COREN-PE 496074

Laudo Médico

Raio X - OMBRO ESQUERDO Clínico

Dados do Paciente

Nome :	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Nascimento :	22/01/1970
Documento :	RG/IDENTIDADE	Numeração :	40456
Empresa :	*****	Cargo / Função :	*****
Convênio :	*****		

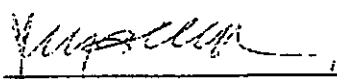
Dados do Exame

Data do Exame :	25/03/2019	Médico Solicitante:	HENRIQUE CERAVOLO SEREZA
Nº da película da incidência AP	00812345	Nº da película da incidência OBLÍQUA	
Nº da película da incidência PE		Nº da película da incidência PERFIL AXIAL	

Laudo

Sinais gerais de osteoartrose
Osteofixação metálica da clavícula
Correlacionar com dados cirúrgicos e clínicos

Conclusão


DR. ROBERTO MACIEL REBOUCAS
CRM 52.679/30-4



Assinado por ROBERTO MACIEL REBOUCAS (CPF 090.503.317-50) em 2019-03-25T16:22:54-03:00.

Para verificar a validade deste laudo acesse <http://rwsistemas.com.br>

Código para Validação : 2841-D0EA-7A54-1276

Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001





APAMI

APAMI - Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância

Nome:ATAIDE ALVES RIBEIRO

Convênio:UNIMEDNET

Solicitante:Dr(a) HENRIQUE CERAVALO SEREZA

Código:524032.02

Idade:49 anos

Sexo:Mascullno

RG:40456

CPF:72902949472

Nasc:22/01/1970

Data:02/07/2019 09:22

Emissão:02/07/2019 15:40

RAX: CLAVICULA E

O exame radiológico da clavícula E; mostra:

- "Status" pós-operatório de fratura, localizada na extremidade distal da clavícula E, com fragmento ósseo livre.

- presença de placa metálica de síntese fixada com 05 parafusos, no terço distal da clavícula.

- observamos, ainda, aumento do espaço da articulação acromio-clavicular (**luxação**).

Estudo de controle.

Comparar.

Dr(a) MARIO AUGUSTO RIZZO
CRM-PE 11749

Pedido:	3132	Atendimento:	7150
Paciente:	4798 ATAIDE ALVES RIBEIRO	Sexo:	M
Médico Solic.:	HENRIQUE CERAVOLO SEREZA	Dt. Realização:	17/07/2019 08:42:35
Dt. Solicitação:	17/07/2019 08:01:00	Idade:	49
Convênio:	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	Leito:	

ULTRASSONOGRRAFIA DO OMBRO ESQUERDO**TÉCNICA:**

Exame realizado com transdutor linear de alta frequência.

RELATÓRIO:

Tendão da cabeça longa do bíceps com trajeto habitual no sulco bicipital, com espessura e ecotextura preservadas.

Tendão do supraespinhal íntegro, com contornos, espessura aumentada e ecotextura heterogênea.

Tendão do infraespinhal íntegro, com contornos, espessura e ecotextura preservados.

Tendão subescapular contornos, espessura aumentada e ecotextura heterogênea.

Tendão redondo menor com morfologia normal.

Bursa subacromial-subdeltoídea com pequena quantidade de líquido.

Ausência de derrame articular.

OPINIÃO:

Tendinopatia do subescapular e supraespinhal.

Bursite


ERIKA KLEIN MARQUES
CRM: 26607

Cote

ORTOPEDIA E ENDOCRINOLOGIA

Henrique Sereza

Alcides Alves Ribeiro
Toucas Médica Assistente
Pouco grande de

Fratura do 1/3 distal do osso da

Esquerda em 03/02/2015.

paciente no momento c/ Fratura

consolidada. Apresenta dor no

osso da Esquerda a elevação máxima

moderada. Rigidez permanente.

Seguido funcional 60% osso E.

Alto médico. Não há mais

Fratura da Esquerda. Seguido permanente.

CNPJ 542.014.55/M65.9

Av. Monsenhor Ângelo Sampaio, 100, Sala 51-B, River Shopping
56.304-160 - Petrolina - PE - (87) 3862 8191

TOM. 1

Henrique Cerávolo Sereza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 17790-PE CRM 23788-BA

Dr. Henrique Sereza
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO QUADRIL
CRM-SP 117.130 / CRM-PE 17790

Dr. Rodrigo Marques
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 13.449 / CRM-BA 19420

Dr. Breno Possidio
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 13499 / CRM-BA 17613

Dra. Rosângela Meira
ENDOCRINOLOGIA - METABOLOGIA
CRM-PE 13.717

Dr. Caio Petrus
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 17762 / CRM-BA 23202

Dr. Adalberto Coelho
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DA COLUNA
CRM-PE 17789

Dr. Guilherme Izidoro
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO
CRM-PE 18802 / CRM-BA 028430

Dr. Emerson Higa
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DE PÉ E TORNHEIRO
CRM-PE 19134 / CRM-BA 23720

1ª SNP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação
é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Vinícius da
Silva Tenório Petrolina, 23/10/2019 Emol. R\$2,90;
TSRN R\$0,68, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34,
TOTAL R\$4,19.x
Selo: 0159566.LLJ10201902.09283



Consulte a autenticidade em: www.ipe Jus.br/notaridigital



Cláudio Médico
Hospital Memorial Petrolina

Ata do Alvar Liberais

Hemodinâmica
Tomografia helicoidal 3D
Ultrassom
Mamografia
Raio X
Laboratório e
Urgência 24h.
Alergologia
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgias por vídeo
Laparoscopia
Cirurgia Vascular
Clínica Geral
Dermatologia
Endoscopia Digestiva
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Neonatologia
Neurologia
Obstetrícia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Oncologia
Ortopedia
Traumatologia
Pediatría
Prevenção do Câncer
Ginecológico
U.T.I. Neonatal
U.T.I. Adulto

1ª SNP →

*paciente grande
hoje 02 semanas
de fraturas de
Cervical E distal
pós acidente automobilístico
C.H. 542.0.
Previsão de consolidação
de 90 a 120 dias.*

Patricia Carvalho Sereno
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 117.1 PE CRM 20739/20

Rua Tobias Barreto, 02 - Centro - Petrolina-PE - Fone/Fax: (55) 3862-8900

2/02/19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação
é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Vinícius da
Silva Tenório *HP* Petrolina. 23/10/2019 Emol. R\$2,90,
TSRN R\$0,68, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34,
TOTAL R\$4,19 x

Selo: 0159586.PQH10201902.09282

Consulte a autenticidade em: www.jpe.br/verificador



**Nº Ocorrência:** 03/02/2019 22:27:22**Apelido:** -
Capotamento**1**
Vítima**Classificação de Risco:** VERDE(BAIXO
RISCO)**DADOS INICIAIS**

LARISSA, DO TELEFONE (74) -8833-3046, SENDO ** NÃO INFORMADO
** EM RELAÇÃO À(S) VÍTIMA(S), NÃO ESTÁ CADASTRADO EM
PROGRAMA DE SAÚDE . FEZ UMA LIGAÇÃO ATENDIMENTOS, SEU
ESTADO EMOCIONAL ERA E A LIGAÇÃO ORIGINOU-SE DE
DOMICÍLIO.

A QUEIXA : CAPOTAMENTO.

ATRIBUIU-SE À ESTA OCORRÊNCIA O APELIDO: CAPOTAMENTO; O
TIPO DA OCORRÊNCIA FOI CLASSIFICADO E O MOTIVO DA
OCORRÊNCIA FOI CAPOTAMENTO. INICIOU-SE EM 03/02/2019
22:27:22

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

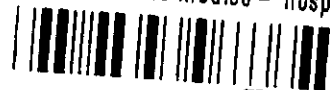
BR 407

JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA

CEP :

PONTO DE REFERÊNCIA : PX A RODOVIARIA

Documentação médico - hospitalar

**ENDEREÇO DO SOLICITANTE**

BR 407

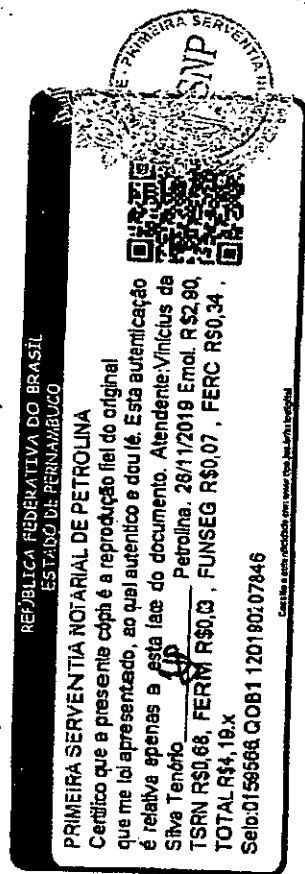
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA

CEP :

PONTO DE REFERÊNCIA :PX A RODOVIARIA

VÍTIMAS**PACIENTE:** ATAIDE ALVES RIBEIRO**IDADE :** 49 ANO(s) **SEXO :** MASCULINO**RG:** 40456**CPF:** 729029494-72**CONDUTA****ENCAMINHADO AO HOSPITAL TRAUMAS**

Lara Ramos
Lara Ramos
Diretora Samu
Matricula Nº 25905
26/02/19



Laudo Médico

Raio X - OMBRO ESQUERDO Clínico

Dados do Paciente

Nome :	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Nascimento :	22/01/1970
Documento :	RG/IDENTIDADE	Numeração :	40456
Empresa :	*****	Cargo / Função :	*****
Convênio :	*****		

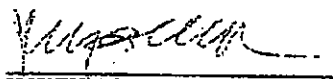
Dados do Exame

Data do Exame :	25/03/2019	Médico Solicitante:	HENRIQUE CERAVALO SEREZA
Nº da película da incidência AP	00812345	Nº da película da incidência OBLÍQUA	
Nº da película da incidência PE		Nº da película da incidência PERFIL AXIAL	

Laudo

Sinais gerais de osteoartrose
Osteofixação metálica da clavícula
Correlacionar com dados cirúrgicos e clínicos

Assinatura


DR. ROBERTO MACIEL REBOUCAS
CRM 52.87920-4



Assinado por ROBERTO MACIEL REBOUCAS (CPF 090.503.317-50) em 2019-03-25T16:22:54-03:00.
Para verificar a validade deste laudo acesse <http://rwsistemas.com.br>
Código para Validação : 2841-D0EA-7A54-1276
Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001





1º Cartório Def. Claudio de Araújo Santos Tabelão

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Juazeiro, 16/01/2020 15:00hs YGOC
Em testemunho da verdade.
YAGO GIOVANNI OLIVEIRA CARVALHO - ESCRIVENTE
Emol: 2,62 T. Flsc: 1,72 Fecom: 0,66 PGE: 0 10
Defensoria: 0,05 FMMPBA: 0,06 Total: 5,20
Selo de Autenticidade: 2805.AB859180-1
"www.tjba.jus.br/autenticidade"

1º CARTÓRIO DE NOTAS
Juazeiro - BA
Classe: 115
Tabela: 115

1º CARTÓRIO DE NOTAS
Juazeiro - BA
Classe: 115
Tabela: 115

LAUDO MÉDICO

Paciente, **ATAIDE ALVES RIBEIRO**, vítima de acidente de trânsito em **03/02/2019**, submetido a tratamento cirúrgico de urgência de fratura distal da Clavícula Esquerda em **06/02/2019**, no **Hospital Memorial Petrolina LTDA**. No momento encontra-se com a fratura consolidada, com sinais gerais de Osteoartrose pós-traumática no Ombro Esquerdo, queixando-se de dor na região lesionada, à elevação máxima, com perda funcional de 60%; não há mais indicação cirúrgica; Sequela Funcional Irreversível e Incapacitante Grave em caráter definitivo.

CID: S 42.0 + CID: M 25.5 + CID: M 65.9 + CID: T 84.1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Erick Dias da Silva

Petrolina, 15/01/2020 Emol: R\$2,99, TSNR R\$0,70, FERM R\$0,04, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,35, TOTAL R\$4,33.x

Selo: 0159566.LCU0120200105686

1º CARTÓRIO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL

SNP

Petrolina-PE, 16/10/2019

HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Ortopedia / Traumatologia

Cirurgia do Quadril

CRM 17790-PE CRM 23788-BA



Henrique Cerávo

Henrique Cerávo Sereza
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 17790-PE CRM 23788-BA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **ATAIDE ALVES RIBEIRO**

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: **40456 SSP PE**

CPF: **729.029.494-72** DATA NASCIMENTO: **22/01/1970**

FILIAÇÃO: **JOAQUIM RIBEIRO FILHO**
JULITA ALVES RIBEIRO

PERMISSÃO: **ACC** CAT. HAB. **AC 12**

Nº REGISTRO: **03503620716** VALIDADE: **17/03/2022** 1ª HABILITAÇÃO: **18/07/1997**

OBSERVAÇÕES:
 sem observações

LOCAL: **PETROLINA - PE** DATA EMISSÃO: **20/03/2017**

ASSINATURA DO PORTADOR: *Ataide Alves Ribeiro*

ASSINATURA DO EMISSOR: *Charles Andresson Sousa Ribeiro*
 Diretor Presidente

30409595848
 PE078079390

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1421455723

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1421455723

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de identificação





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
729.029.494-72

Nome
ATAIDE ALVES RIBEIRO

Nascimento
22/01/1970

CÓDIGO DE CONTROLE

E4B3.16F7.2A08.2772



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:11:45 do dia 10/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPE			
PAI JOAQUIM RIBEIRO FILHO			
MÃE JULITA ALVES RIBEIRO			
DATA DE NASCIMENTO 22/01/1970	MATRÍCULA 09210253		
NATURALIDADE PETROLINA-PE			
TÍTULO ELEITORAL 034639340892	ZONA 083	SEÇÃO 0308	
CPF 729 029 494-72		POLEGAR DIREITO	
LOCAL E DATA DE EMISSÃO Recife-PE 30/01/2020		OS B	FATOR R.H. Positivo
AO PORTADOR É PERMITIDO O PORTE DE ARMAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL			
Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i>		Validade: 25/10/2029	
CHEFE DO GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPE			
PE PÚBLICA: LEI Nº 11.777, DE 25 DE MAIO DE 2000			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
 Estado de Pernambuco Secretaria de Defesa Social POLÍCIA MILITAR	
NOME ATAÍDE ALVES RIBEIRO	
CABO 1º REF	
RG 40456	
Assinatura: <i>Ataide Alves Ribeiro</i> ASSINATURA	
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PE Nº 6350016002
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 788371142 R.T.B. ***** EXERCÍCIO 2005

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

PLACA ANT/UF ***** CHASSI 9BWCA05Y23T032529

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMÓVEL/ COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO VW/GOL SPECIAL ANO FAB. 2002 ANO MOD. 2003

CAP/POT/CIL 5P/62CV/1000CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE CINZA

COTA ÚNICA 1PVA 2005, QUITADO VENC. COTA ÚNICA 1ª ***** VENC./COTAS

FAIXA I.P.V.A. ***** PARCELAMENTO/COTAS 2ª ***** 3ª *****

PRÊMIO LÍQUIDO(R\$) ISOF PRÊMIO TOTAL(R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL DATA
PETROLINA 07/07/05

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PENº 6350016002 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO
PENº 6350016002 EXERCÍCIO 2005 DATA EMISSÃO 07/07/05

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

VIA 1 CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

COD. RENAVAM 788371142 MARCA/MODELO VW/GOL SPECIAL

ANO/FAB. 2002 CAT. TARIF. 01 CHASSI 9BWCA05Y23T032529

OBS.: CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 OU 04 NÃO COBRAR NESTE BILHETE (VER OBSERVAÇÃO 8 NO VERSO)

PRÊMIO LÍQUIDO(R\$) IOF (R\$) TOTAL(R\$)
SEGURO PAGO

DUT



- O SEGURO TEM POR FINALIDADE DAR COBERTURA A DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.
 - O SEGURO DE DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194, DE 19.12.1974.
 - NA EVENTUALIDADE DE SINISTRO, DIRIGIR-SE A UMA SEGURADORA CONVENIADA.
LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	DAMS
ATE R\$ 8.754,01	ATE R\$ 8.754,01	ATE R\$ 1.674,54

VALORES DE IMPORTÂNCIA SEGURADA EDITADOS EM RESOLUÇÃO DO CNSP VIGENTE NA DATA DE EMISSÃO DO BILHETE.
 DO DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:
 - MORTE: REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.
 - INVALIDEZ PERMANENTE: LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICANDO A EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA E ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTE DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS; REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE.
 - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS RESULTAM DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS PESSOAIS DECORRENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE; REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE.
 - AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO À RESOLUÇÃO CNSP Nº 56, DE 3 DE SETEMBRO DE 2001.
 - PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS APARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.
 - BUSEP - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL.: 0800-218454
 - FENASEQ - CENTRAL DE ATENDIMENTO DO CONVÊNIO DPVAT: TEL.: 0800 221204

OBSERVAÇÃO A

PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:

- APLICAR O PERCENTUAL DO IOF SOBRE O PRÊMIO LÍQUIDO.
- O TOTAL É IGUAL À SOMA DO PRÊMIO LÍQUIDO + IOF.

OBSERVAÇÃO B

ENQUADRAM-SE NAS CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 E 04 OS SEGUINTE VEÍCULOS: ÔNIBUS, MICRO-ÔNIBUS E LOTAÇÕES, ÔNIBUS ESCOLARES, CAMINHÕES OU PICK-UP ADAPTADOS PARA O TRANSPORTE DE OPERÁRIOS, TRABALHADORES OU LAVRADORES, AOS LOCAIS DE TRABALHO. NOS CASOS DAS CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 E 04 O SEGURO OBRIGATORIO DE DPVAT NÃO DEVE SER PAGO POR ESTE BILHETE, DEVENDO O PROPRIETÁRIO PROCURAR A SEGURADORA OU CORRETOR DE SUA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

OBSERVAÇÃO C

O SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DPVAT, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS. PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU QUOTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA. O VENCIMENTO DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA. É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO. (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAN 721/88)

OBSERVAÇÃO D

45% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO, É REPASSADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR DOS SEGURADOS VITIMADOS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO. (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 27 DA LEI 8.212, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI 9.503).

OBSERVAÇÃO E

5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO É REPASSADO MENSALMENTE AO COORDENADOR DO SISTEMA NACIONAL DE TRÂNSITO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO. (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO

MULTAS DE TRÂNSITO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

ENCARGOS DO DETRAN

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
Departamento de Polícia Técnica
Diretoria do Interior
Coordenadoria Regional de Polícia Técnica de Juazeiro



LAUDO DE EXAME DE LESÕES CORPORAIS Nº 2019 17 PV 001047-01

Órgão Requisitante: 17ª Coorpin

Autoridade Requisitante: Bel. Nélio Ferreira Neves

Periciando: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Exame: 27/02/2019

Hora do Exame: 11:29

Local do Exame: Departamento de Polícia Técnica de Juazeiro

Perito: Dr. Celso Antônio Lustosa de Oliveira

Laudo do IML - Lesões corporais

QUESITOS MÉDICO-LEGAIS:



- 1º) Resultou ofensa à integridade corporal, ou à saúde do examinado?
- 2º) Qual o instrumento ou meio empregado na produção da (s) lesão (ões)?
- 3º) Trata-se de lesão que determine incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- 4º) Resultou perigo de vida? No caso afirmativo caracterizá-lo.
- 5º) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função ou aceleração do parto?
- 6º) Resultou incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente ou aborto?

PREÂMBULO: O signatário perito deste Departamento de Polícia Técnica, designado por seu Coordenador, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, procedeu ao exame de **Lesões Corporais** na pessoa de **ATAIDE ALVES RIBEIRO**, idade 49 anos, sexo masculino, cor **Faioderma** (parda), natural de ???, nacionalidade Brasileira, profissão **policial militar**, estado civil **Solteiro(a)**, grau de instrução **2º Grau**, religião **Ignorada**, filho de **Julita Alves Ribeiro e JOAQUIM RIBEIRO FILHO**, residente na rua **general barreto menezes, nº. 380, bairro gercino coelho, Petrolina-PE**. Em face ao que viu e constatou, tem a referir o seguinte: **HISTÓRICO:** No dia, hora e local acima referido, o periciando compareceu a esta unidade, munido da guia policial de nº. **00593/19**, expedida pela **17ª Coorpin**, portando identificação de nº. **40456-SDS -PE**, expedida em , para submeter-se a exame médico legal. Refere o periciando que foi vítima de acidente de automóvel no dia **3/2/2019**. **DESCRIÇÃO:** Ao exame o perito evidenciou: **fratura de clavícula esquerda segundo laudo do dr Henrique ceravolo. Foi operado no hospital memorial de Petrolina. Nada mais tendo a relatar, deu o perito por encerrado o presente exame, passando às respostas aos quesitos médicos legais: ao 1º quesito: sim; ao 2º quesito: contundente; ao 3º quesito: sim; ao 4º quesito: não; ao 5º quesito: aguarda avaliação complementar em 1 ano; ao 6º quesito: aguarda avaliação complementar. E, para constar lavrou-se o presente laudo que vai rubricado e assinado pelo perito acima nominado, e é composto de 1 folha com o verso em branco.**



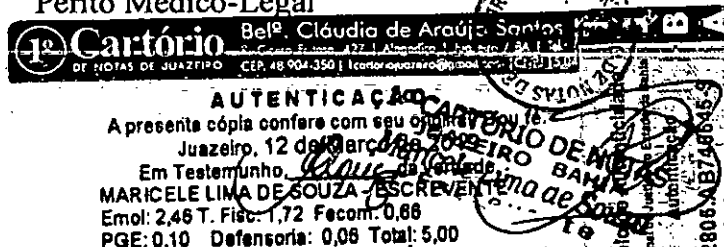
Juazeiro, 27 de fevereiro de 2019.

Celso Antônio Lustosa de Oliveira

Celso Antônio Lustosa de Oliveira
Perito Médico-Legal

CÓPIA COLORIDA

Laudo Nº 2019 17 PV 001047-01





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DA BAHIA
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
17ª COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
JUAZEIRO – BA

GUIA PARA EXAME DE REMOÇÃO E NECROPSIA

Data de Emissão: 27/02/2019	Guia nº: 593/19	BO-19-1617
-----------------------------	-----------------	------------

Senhor Diretor; através do Presente, encaminho a vossa senhoria o(a) sr.(a):

Nome: ATAÍDE ALVES RIBEIRO	Vulgo:
Naturalidade: PETROLINA-PE	Nacionalidade: BRASILEIRA
Nome do Pai: JOAQUIM RIBEIRO FILHO	Data Nascimento: : 22/01/1970
Nome da Mãe: : JULITA ALVES RIBEIRO	Sexo: MASCULINO
Grau de Instrução: 2º GRAU COMPLETO	Cor da Pele: PARDA
Profissão: POLICIL MILITAR - PE	Estado Civil: SOLTEIRO
Registro GERAL: 40456	Unidade da Federação: PM-PE
Endereço Residencial: RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, Nº 380, PETROLINA-PE	

REALIZAR EXAME NA PESSOA ACIMA QUALIFICADA, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍST (CAPOTAMENTO). PLANTÃO DELEGADO NÉLIO FERREIRA NEVES.

Pelo que requisito ao Srº. Médico de Plantão o EXAME DE LESÕES CORPORAIS e responder aos seguintes quesitos:

- 1 - Houve lesão a integridade corporal ou saúde do examinado ?
- 2 - Caso positivo, qual o instrumento que ocasionou ?
- 3 - Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, a razão de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias ?
- 4 - Da lesão, resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou cão, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho ou aborto ?

Atenciosamente,


NÉLIO FERREIRA NEVES
DELEGADO DE POLÍCIA

AO DPT


27/02/2019
12h

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do acidente: 03/02/2019

CPF: 729.029.494-72

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



ATAIDE ALVES RIBEIRO : 729.029.494-72

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: 31/10/2019
Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO
CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Patricia Aleixo Silva

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE 03.02.19 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 72902949472

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais).
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA) E COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) ATAIDE ALVES RIBEIRO
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 72902949472
 E-mail ataidealves65@hotmail.com
 Data 24/10/2019 Assinatura Ataide Alves Ribeiro

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Ag. Maria Julia Branco
 Atendente Stata Matrícula 99451077472
 Data 24/10/2019 Assinatura [Assinatura]

 SEGURADORA LÍDER		86890000000-7 16210924860-7 80007883711-2 42102111917-0			
ÓRGÃO RECEBEDOR SEGURADORA LÍDER		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 1	AGENCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 000788371142102111917
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS SEGURO OBRIGATORIO 2019					PRÊMIO LÍQUIDO 16,15
					ISOF(2%) 0,06
					PRÊMIO TOTAL 16,21
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRESCIMOS 0,00
OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRÊS DIAS ÚTEIS SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					VALOR COBRADO 16,21
ATENÇÃO: As coberturas, documentos necessários para o pedido de indenização e outras informações importantes a respeito do Seguro Obrigatório DPVAT podem ser consultadas no Certificado de Licenciamento Anual - CLA (antigo CRLV) - Lei Estadual nº 14.346 / 2011.					
INTERNET					

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADDESCO S.A.
PETROLINA

COMPANHIA DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS
RUA PIAUI, 234 - JARDIM DE LAGUNA 2019
PE - 55035-000
CNPJ: 06.908.210/0001-70
RUA PIAUI, 234 - JARDIM DE LAGUNA 2019
PE - 55035-000

CÓDIGO DO SEGURO 0012
VALOR PRÊMIO 16,21
VALOR DA MULTA 0,00
VALOR DOS JUROS 0,00
VALOR DOS DESCONTOS 0,00
VALOR LÍQUIDO 16,21

EMPRESA/ORGÃO
DPVAT

RG. BRADDESCO: 1122 - RJ. SOLUZI
FILHO-UPETR
PAULO - 081 - EXPRESSO CLUBE -
PETROLINA
INSU: 002312909618 - IDENTIFICADOR BRADDESCO

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE
DE PAGAMENTO, PORTANTO, DEVERÁ SER
GUARDADO PARA APRESENTAÇÃO AO ÓRGÃO
COMPETENTE, QUANDO REQUISITADO.

QUATROCENTA BRADDESCO
0800 727 9033

DEMONSTRATIVO ENITDO NO
RGS: 00010001 INSI 30445502

86890000000-7 16210924860-7 80007883711-2 42102111917-0

ÓRGÃO RECEBEDOR

CÓDIGO CORRETOR SUSEP

PARCELA
ÚNICA

VENCIMENTO
28/02/2019

SEGURADORA LÍDER

PLACA	RENAVAM
KJC1879	788371142

CHASSI
9B1NC A05Y23T032529

TRANSMISSÃO
04/01/2019

CÓDIGO SEGURO
1

AGENCIA/CÓDIGO
0000 / 0000000000

PROPRIETÁRIO
72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO

NOSSO NÚMERO
000788371142102111917

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS

SEGURO OBRIGATORIO 2019

16.21

PRÊMIO LÍQUIDO	16,15
----------------	-------

ISOF(2%)	0.06
----------	------

PRÊMIO TOTAL	16.21
--------------	-------

MORA MULTA	0,00
------------	------

OUTROS ACRESCIMOS	0,00
-------------------	------

VALOR COBRADO	
---------------	--

16.21

OBSERVAÇÕES
PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA
TODOS OS DÉBITOS): BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRÊS DIAS ÚTEIS
SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019

ATENÇÃO: As coberturas, documentos necessários para o pedido de indenização e outras informações importantes a respeito do Seguro Obrigatório DPVAT podem ser consultadas no Certificado de Licenciamento Anual - CLA (antigo CRLV) - Lei Estadual nº 14.346 / 2011.

INTERNET

CONSPICUENTE AD ALDO BONDINI S.N.
PERCORSO

COMPAGNIE DE FINANCE DE BIENS

1920年12月20日

11-15

[illegible]

WDR 60

VALOR PRINCIPAL	16.21
VALOR DA FOLTA	0.00
VALOR DOS JUROS	0.00
VALOR DAS DESCONTOS	0.00
VALOR PAGO	16.21

EMPRESA/ORGANIZACIÓ

AG. BRANDESCO: 1122 - RU. SUZU

BLADN-DATI 4

PAUL • 0831 • L'ESPRESSO CIBANDO -
PETROLINA
ISL: 00231 2989618 MONTICINO 804025

ESTE DOCUMENTO SEDE COMO COMPARTANTE DE MOVIMIENTO. PORTANTO, DEBESER GUARDADO PARA APRESENTACION EN CASO COMPETENTE, CUANDO REQUISITADO.

01800 722 9933
QUIBOHA BRANDESCO

DEMONSTRATIVO ENTIDO HQ
PIS: 0000001 HSI 36-4495912



DETRAN

85840000001-9 45480104280-6 21904190170-7 14567252118-7

ÓRGÃO RECEBEDOR DETRAN		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 0	AGENCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 419017014567252118
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS LICENCIAMENTO 2019 100,24 BOMBEIROS 2019 45,24 OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRÊS DIAS ÚTEIS SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					PRÊMIO LÍQUIDO 0,00
					ISOF(2%) 0,00
					PRÊMIO TOTAL 0,00
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
INTERNET					USUÁRIO
					VALOR COBRADO 145,48

CORRESPONDENTE DE JUNTAS BRANCO S.A.
PETROLINA

CORRESPONDENTE DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

JUNTA BRANCO S.A. DE BRASÍLIA 2018

CÓDIGO DE BARRAS

85840000001-9 45480104280-6

72902949472 14567252118-7

VALOR DO TRIBUTOS

VALOR PRINCIPAL

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR DOS DESCONTOS

VALOR TOTAL

145,48
0,00
0,00
0,00
145,48EMPRESA/ORGÃO
DETRAN

AG. BRANCO 1122 101.3000

FILIAL/UF/PA

PR/01 081 - BRANCO CUBANO

PETROLINA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 05462

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE
DE PAGAMENTO. PORTANTO, DEVERÁ SER
GUARDADO PARA APRESENTAÇÃO AO ÓRGÃO
COMPETENTE, QUANDO REQUISITADO.DETRAN BRANCO
0800 722 9933DETRAN BRANCO
PÓS PAGAMENTO 0800 722 9933

 SECRETARIA DA FAZENDA		85830000002-5 40640103280-3 21903190130-5 14579252177-0			
ÓRGÃO RECEBEDOR SECRETARIA DA FAZENDA		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 0	AGÊNCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 319013014579252177
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS IPVA 2019 240,64					PRÊMIO LÍQUIDO 0,00
					ISOF(2%) 0,00
					PRÊMIO TOTAL 0,00
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRÊS DIAS ÚTEIS (DESC. DE 7,00% JÁ INCLuíDO) SR, CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					VALOR COBRADO 240,64

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADDESCO S.A.
PETROLINA

COMPANHIA DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

DATA 01/01/2019 FOLHA DE BRASILIA 2018

CÓDIGO DE BARRAS

85830000002-5 40640103280-3

21903190130-5 14579252177-0

CÓDIGO DO TRIBUTO 0000

VALOR PRINCIPAL 240,64

VALOR DA MULTA 0,00

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR DOS DESCONTOS 0,00

VALOR PAGO 240,64

EMPRESA/ORGÃO
SEFAZ

AG. BRADDESCO, 1122 - 10. SOLOZ

FILHO-UPETR

PRUB - 084 EXPRESSO CÍVIL -

PETROLINA

RSU-002-31-2009319 AUTENTICAÇÃO, RECIBO

ESTE DOCUMENTO SEQUE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO. PORTANTO, DEVERÁ SER CARRADO PARA APRESENTAÇÃO AO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO REQUISITADO.

CAUJOURN - BRADDESCO

0800 722 9033

DEBENEFICIÁRIO ENTREGUE AO
PÓS COMPROVANTE ASSI 304445890

COMUNICAÇÃO DE VENDA

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO Data/Hora: 27-02-2019 18:13

Chassi: 9WGA05Y23T052529

Placa: KIC1879 Arquivo: 20199346

Setor: 77-9 EXPRESSO CIDADAO PETROLINA

Nome: AILTON PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05521240365

Data Recibo: 25/02/2019

Tipo Lic.: CARTEIRA IDENTIDADE

Num. Doc.: 96001397433

Órgão Exp.: SSP

UF: PE

Endereço: RUA 65, Nº 59

Complemento:

Bairro: JOAO DE DEUS

Município: PETROLINA

UF: PE CEP: 56300000

392305 ROSELY CE FERREIRA RODRIGUES

COMUNICAÇÃO DE VENDA

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO Data/Hora: 27-02-2019 16:18

Chassi: 9SWCA05Y23T032529

Placa: KIC1879 Arquivo: 20199346

Setor: 77-9 EXPRESSO CIDADAO PETROLINA

Nome: HILTON PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05521240365

Data Recibo: 25/02/2019

Tipo Doc.: CARTEIRA IDENTIDADE

Núm. Doc.: 96001397433

Órgão Exp.: SSP

UF: PE

Endereço: RUA 65, Nº 59

Complemento:

Bairro: JOAO DE DEUS

Município: PETROLINA

UF: PE CEP: 56300000

3923746 JOSELYCE FERREIRA RODRIGUES

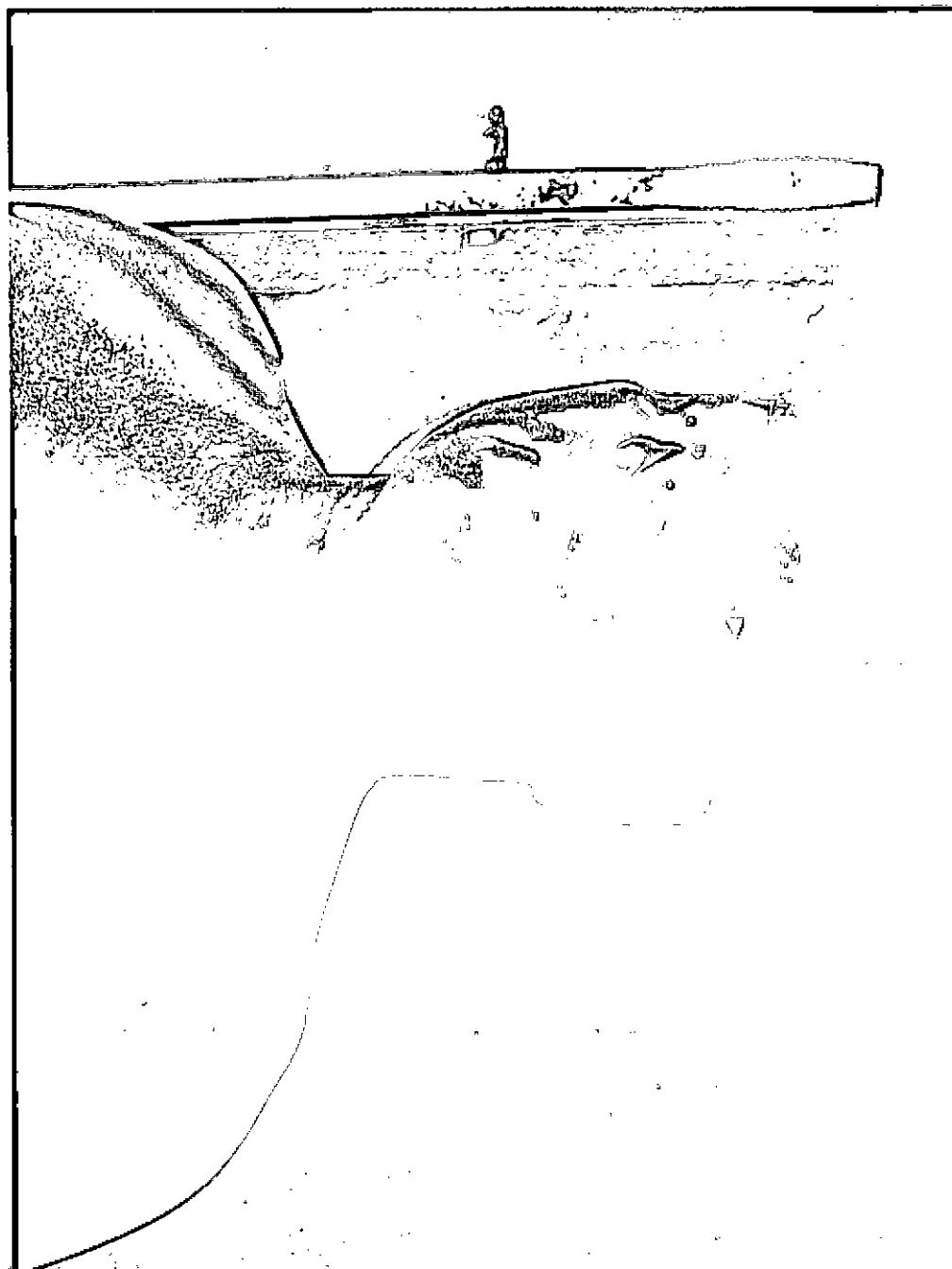






29.

29.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

FUNAFIN - PMPE

CNPJ: 3809957000171

NOME ATAIDE ALVES RIBEIRO	MATRÍCULA 9210253	COMPETÊNCIA SET/2019	
LOTAÇÃO REGIAO RECIFE	IDENTIDADE 00000040456 PM PE	CPF 729.029.494-72	ADMISSÃO 22/01/1992
CARGO: 155 - CABO TAB: MLT PLN: 155 - CABO NIV: 001 STP: B	FUNÇÃO: 155 - CABO TAB: MLT PLN: 155 NIV: 001 STP: B		
ESPECIALIDADE:			
BANCO/AGÊNCIA BRADESCO AV.SOUZA FILHO UPETR(PE)	CONTA 01252720	DEP.IR 0	DEP.SF 0

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VANTAGENS	DESCONTOS
3	SOLDO		R\$ 4.169,64	
109	PL NAC ODONT			R\$ 69,90
116	PEDALA PE			R\$ 73,64
224	MONGERAL			R\$ 80,50
240	SUL AMERICA			R\$ 33,76
268	CAS			R\$ 19,86
269	SISMEPE	1,00		R\$ 41,70
327	CARTAO BMG			R\$ 107,24
349	BRADESCO FIN			R\$ 1.009,54
363	BC DAYCOVAL			R\$ 87,66
372	CT PANAMERIC			R\$ 18,39

SALÁRIO (BASE) R\$ 0,00	SALÁRIO (HORA) R\$ 0,00	F.G.T.S. R\$ 0,00	TOTAL DE VANTAGENS R\$ 4.169,64	TOTAL DE DESCONTOS R\$ 1.542,19
INSS / FUNAFIN R\$ 4.169,64	BASE (IMP.RENDA) R\$ 4.169,64	MARGEM CONSIGNÁVEL R\$ 0,00	LÍQUIDO R\$ 2.627,45	

Mensagem: ATENÇÃO APOSENTADO E PENSIONISTA: NO PERIODO DE 11 A 25 DO MÊS DE SEU ANIVERSÁRIO, COMPAREÇA A SUA AGÊNCIA DO BRADESCO

Código de autenticidade: 9274be103f82eeefcb13c89bebd1f1ba032962c65960ccc4de7cbacdb02ea56

OBS: A autenticidade deste contracheque deverá ser confirmada na página do Portal do Servidor, ou clicando [aqui](#)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Número do Sinistro: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/02/2019

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

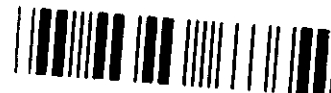
Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros:



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: 09/03/2020

Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Alexandre Tavares Belfort

**PARA OS CUIDADOS DO DEPARTAMENTO DE SINISTRO DA
SEGURADORA LIDER/ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT.**

DOCUMENTO COM 03 (TRÊS) PÁGINAS MAIS ANEXO

CONTATO: (87) 8841 – 0223 OU (87) 9601 - 0098

E-MAIL: ataidealves65@hotmail.com

ASSUNTO: REANALISE DO PROCESSO Nº 3190614188, POR NÃO CONCORDAR COM O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 50%, USADO PARA BASE DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR CONTA DO ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019, CUJO PERCENTUAL CONTRARIA O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 60%, IDENTIFICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE DO, DECLARADO NO LAUDO MÉDICO ANEXO, DE 16/10/2019, TENDO COMO VÍTIMA ATAÍDE ALVES RIBEIRO, CABENDO SOLICITAR UMA AUDITORIA INTERNA EMPRESA PARA ANALISAR AS PROVAS MATERIAIS PARA PAGAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019.

ATAÍDE ALVES RIBEIRO, Cabo Ref. PM Mat. 921025-3, RG 40456 PMPE, CPF. 729.029.494-72, classificado no comportamento EXCEPCIONAL, brasileiro, solteiro residente na Rua General Barreto de Menezes, nº 380, Gercino Coelho, Petrolina-PE, CEP: 56.306.040. Ou seja, Policial Militar Vítima de Acidente de Trânsito, com lesão traumática no pé direito, cujo evento resultou em doença grave, incurável que causa impotência funcional definitiva do membro lesionado pós-traumático para todo efeito, causa ou natureza declarado pela Junta Superior de Saúde por **DIAGNÓSTICO: S 92 (Fratura do pé) + S 92.0 (Fratura do Calcâneo) + S 97.0 (Lesão por Esmagamento do Tornozelo), caracterizada como Paralisia Irreversível e Incapacitante, desde 04/03/2004. PARECER: Inválido total definitivamente para exercer qualquer atividade física na vida Civil e Militar nas ATAS DE SAÚDE anexa, de 03/07/2007 e 17/11/2014. Reforma por Incapacidade Física Definitiva concedida pela Portaria FUNAPE anexa, nº 3102/2008, homologada pelo TCE, publicado no BG anexo da PMPE, nº A 1.0.00.0 156, de 25/08/2014.**

Ataide Alves Ribeiro ¹

Cumprimentando inicialmente, vem por meio deste solicitar uma reanálise do Processo nº 3190614188, referente ao pedido de indenização por invalidez por conta do acidente ocorrido no dia 03/02/2019, por não concordar com análise da Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT, que atribuiu sequela de 50% para base de cálculo da indenização pleiteada por conta do acidente supracitado, que contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado (em grau máximo) declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, tendo como vítima ATAIDE ALVES RIBEIRO.

Senão, vejamos como procedeu o cálculo para realização do pagamento da indenização pela Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT:

Conforme a tabela da SUSEP Anquilose Total de um dos Ombros equivale a 25%.

Considerando o grau de redução funcional de 50% em grau médico, utilizou este percentual para cálculo do membro afetado, ou seja, $50\% \text{ de } 25\% = 12,50\%$.

Finalização o pagamento da seguinte forma: R\$ 13.500,00 x 12,50% = R\$ 1.687,50,00 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada, segue a folha anexa.

Entretanto, este segurado não concorda com a indenização paga no valor supracitado, amparado o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico, conforme LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual deve ser utilizado para cálculo do membro afetado, ou seja, $60\% \text{ de } 25\% = 15\%$.

Diante do exposto, considera-se para base de Cálculo o Capital Segurado é: R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) x 15% = R\$ 2.025,00 (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), como indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20.

Ataide Alves Ribeiro ²

Cumprimento em dia de 12/02/2019
realizar uma análise do Processo nº 318061478 referente ao pedido de indenização por invalidez por conta do acidente ocorrido no dia 03/02/2019, por não concordar com a lista de Seguradora LIDERVIA Administradora do Seguro DPVAT, que atribui redução de 60% para base de cálculo da indenização baseada por conta do acidente supracitado, que contaria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado (anexo máximo) declarado no LAUDO MÉDICO anexo de 16/10/2019, tendo como vítima ATILDE ALVES RIBEIRO

Seguro vejamos como proceder o cálculo para realização do pagamento da indenização pela Seguradora

LIDERVIA Administradora do Seguro DPVAT

Conforme a tabela do SUSP Análise Total de um dos 03 pontos equivalentes a 25%

Considerando o grau de redução funcional de 60% em grau médico utilizado este percentual para cálculo do membro afetado ou seja, 60% de 25% = 15 60%

Finalizado o pagamento da seguinte forma R\$ 13.500,00 x 15 60% = R\$ 2.025,00 (treze mil e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de cálculo para o pagamento da indenização baseada segue a tabela anexa

Entretanto este segurado não concorda com a indenização paga no valor supracitado, amparado o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico, conforme LAUDO MÉDICO anexo de 16/10/2019, cujo percentual deve ser utilizado para cálculo do membro afetado, ou seja, 60% de 25% = 15%

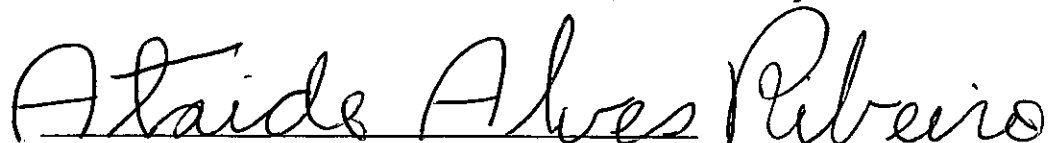
Diante do exposto considera-se para base de Cálculo o Capital Segurado é R\$ 13.500,00 (treze mil e cinquenta e cinco reais) como 15% = R\$ 2.025,00 (dois mil e cinquenta e cinco reais) como indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/2019.

Portanto, diante do exposto, peço uma auditoria interna na empresa por não concordar com o grau de redução funcional de 50% usado para base de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada por invalidez permanente adquirida no Acidente de Trânsito ocorrido no dia 03/02/2019, no Processo Sinistro nº 3190614188, declarado na Carta anexa, de 23/11/2019, porque contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado, declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual identificado pelo médico assistente deste segurado é deve ser utilizado para base de cálculo do membro afetado: $60\% \text{ de } 25\% = 15\%$. Ou seja, R\$ 13.500, 00 (treze mil e quinhentos reais) $\times 15\% = \text{R\$ } 2.025, 00$ (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), cujo valor calculado seria a indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20, para finalizar o Processo Sinistro nº 3190614188. A pretensão está amparada no Artigo 5º § 6º, da Circular SUSEP nº 029/1991, alterada pela Circular SUSEP nº 19/92 c/c o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

Por ser de justiça

Pede deferimento

Petrolina-PE, 02 de março de 2020



ATAIDE ALVES RIBEIRO
Cabo Ref. PM Mat. 921025-3
REQUERENTE



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Acompanhe o Processo de Indenização

Seguro DPVAT
Cadastro de Currículos
(/Trabalhe-Conosco/cadastro-de-curriculos)
Programa Jovem Aprendiz
(/Trabalhe-Conosco/Programa-Jovem-Aprendiz)
Programa de Estágio (/Trabalhe-Conosco/Programa-de-Estagio)
Inclusão de Pessoas com Deficiência (/Trabalhe-Conosco/Inclusao-de-Pessoas-com-Deficiencia)



(/Trabalhe-Conosco/box5)

A Seguradora Líder - DPVAT valoriza o bem-estar de todos os seus colaboradores, proporcionando um ótimo ambiente de trabalho. Saiba mais sobre o nosso currículo.

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190614188 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ATAIDE ALVES RIBEIRO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** ATAIDE ALVES RIBEIRO**CPF/CNPJ:** 72902949472**Posição em 16-12-2019 10:33:18**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qR+3o48qxrD3agkvNQKapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yYzf2qJapOntjvmU4r4Kvz4=)
08/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RG5Y3aGygZhqSIG+Nef31/api_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yYzf2qJapOntjvmU4r4Kvz4=)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001122-3

Conta: 000000125272-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

saiba +
www.seguradoralider.com.br

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos

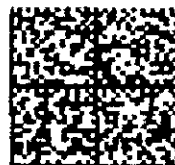
Seguradora
LÍDER



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios

R\$ 01,96

29.11.18 - 16:05

ACE - MEXIC - PA

ATAIDE ALVES RIBEIRO
RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, 380
GERCINO COELHO
CEP 56306-040 - PETROLINA - PE

Responsável pela informação

Entregador

☐ Porteiro
☐ Síndico
☐ Morador

Para uso dos correios
☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado

Data
☐ Endereço insuficiente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Falhado

DEVOLUÇÃO
Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima:

Data do Acidente: Possui CPF: ☐ Sim ☐ Não Nº CPF:

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): **ATAÍDE ALVES RIBEIRO**

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal

E-mail: **ataidealves65@hotmail.com** CPF do portador: **729.029.494-72**

Data: **02/03/2020** Assinatura: **Ataide Alves Ribeiro** Tel.: **8841-9223**

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente: **Willian Jr. de S. Gomes** Matrícula:

Data: **02.03.2020** Assinatura: **W**

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236509 - AGF NOVA AREIA BRANCA
PETROLINA - PE
CNPJ....: 02099214000192 Ins Est.: 050187147
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 347557145
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 24/10/2019 Hora.....: 09:51:48
Caixa.....: 93950748 Matricula...: 9945*****
Lancamento.: 008 Atendimento: 00006
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1724659750

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	211	
Peso Tarifado:.....	0,211	
CNPJ/CPF Remet : 72902949472		
Nome Remetente.: ATAIDE ALVES RIBEIRO		
Endereco Remet.: RUA Rua General Barreto de		
Cont Endereco...: Menezes,380 - Gercino Co		
Cep Remetente...: 56306-040		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	209	
Peso Tarifado:.....	0,209	
OBJETO=====> 00305509266BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

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, contados 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

Site: www.seguradoralider.com.br

saiba +
www.seguradoralider.com.br

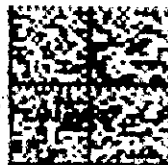
O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos

LÍDER
Seguradora



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



BRASIL

Correios
R\$01,65

12-08-10 13/55

10-08-12

ATAIDE ALVES RIBEIRO
RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, 380
GERCINO COELHO
CEP 56306-040 - PETROLINA - PE

DEVOLUÇÃO
Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado
☐ Endereço Insuficiente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Falado
Data: ____/____/____

Responsável pela informação
☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro
Assinatura: _____
Entregador

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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-0380949/19

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 03/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

ATAIDE ALVES RIBEIRO : 729.029.494-72

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: 31/10/2019
Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO
CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Patricia Aleixo Silva