

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

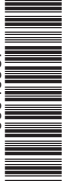
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190531900

Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

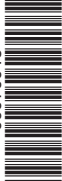
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190531900 Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

DUT	Apresentar cópia do documento para confirmação do nome do proprietário. A solicitação está sendo realizada em caráter excepcional, pois não foi possível identificar na documentação apresentada.
-----	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190531900

Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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 Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190531900

Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALDIR ANTONIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0091001691

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/09/2019** às **14:29**

Complementa o BO Número: **19E0091001688**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **ANTIGA RADIO CAPIBARIBE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SONIA MARIA DA SILVA
Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares:
- 984384719

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO LOCAL DESCRIMINADO FORA VITIMA DE ATROPELAMENTO POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO QUE EVADIU-SE DO LOCAL , SENDO A VITIMA SOCORRIDO PELO SAMU OCORRENCIA S-426829 ,SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO , ONDE FICOU INTERMNADO .

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

** Val dir Antonio da Silva*
VALDIR ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE EDSON DE OLIVEIRA** Matrícula: **381.143-3**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0091001781**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/09/2019** às **11:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO CAPIBARIBE** - Bairro: **AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID. DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ID. DESCONHECIDA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA MARIA DA SILVA**
Pai: **AMARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG). 82149313472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO - CEP: - Bairro: - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ID. DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOBILET (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CINQUENTINHA CL.**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA E HORARIO DESCRITOS NESTE B.O., O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO O MESMO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA SHINERAY, 50 CC, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIBE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA VINDO A ATINGIR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEGUIDA O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FICOU INTERNADO DIANTE DAS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DE REGISTRO.

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


VALDIR ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  CLETO EDUARDO HONORATO DA SILVA - Matrícula: 3811565



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0091001781**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/09/2019** às **11:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO CAPIBARIBE - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID. DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ID.
DESCONHECIDA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SONIA MARIA DA SILVA
Pai: **AMARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG), 82149313472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO - CEP: - Bairro: - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ID. DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOBILET (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CINQUENTINHA CL.**

CARTÓRIO DE NOTAS DO 5º OFÍCIO DO RECIFE
Rua Siqueira Campos, 100 - Santo Antônio - Recife - PE - Fone: (81) 3041-0000
Tabelião Interino - Carlos Alberto Ribeiro Costa

AUTENTICAÇÃO conforme com o original apresentado. Vendo somente o
selo digital. Dou fé.
[] Carolina Eustáquio do Nascimento Cunha Andrade - Substituta
[] Ana Paula Costa de Melo Roma - Substituta
[] Anderson Christian Soares de Lima - Escrevente Autorizado
[] Ubirajara Gomes de Lima Junior - Escrevente Autorizado
Recife: 14/10/2019 - Empl. R\$3,07 - FERC(10%): R\$0,34 -
TSNR(20%): R\$0,68 - FERM(1%): R\$ 0,03 - FUNSEG(2%):
R\$ 0,07 - TOTAL: R\$4,19 - Selo Digital nº
0074005.XYQ10201901.01702 Consulte Autenticidade em:
www.tpe.jus.br/selodigital



30/09/2019

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA E HORARIO DESCRITOS NESTE B.O., O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO O MESMO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA SHINERAY, 50 CC, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIBE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA VINDO A ATINGIR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEGUIDA O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FICOU INTERNADO DIANTE DAS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DE REGISTRO.

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

Valdir Antonio da Silva
VALDIR ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

Cleto Eduardo Honorato da Silva
B.O. registrado por: **CLETO EDUARDO HONORATO DA SILVA** - Matrícula: **3811565**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0091002000

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/10/2019** às **15:31**

Complementa o BO Número: **19E0091001781**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO CAPIBARIBE** - Bairro: **AGUA FRIA** - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID. DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ID. DESCONHECIDA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA MARIA DA SILVA**
Pai: **AMARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG), 82149313472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ID. DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOBILET (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Renavam: 030723 Chassi: LXYXCBL06C0267822

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

Descrição: CINQUENTINHA CL., MODELO PHOENIX50Q-2, NF: ORIGEM 013, ESPECIE
PASSAGEIRO, PASSAGEIRO :2

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr
(a): **ID. DESCONHECIDA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA E HORARIO DESCRITOS NESTE B.O., O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO O MESMO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA SHINERAY, 50 CC, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIBE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA VINDO A ATINGIR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEGUIDA O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FICOU INTERNADO DIANTE DAS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DE REGISTRO.

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA

(VITIMA)

Valdir Antonio da Silva

B.O. registrado por: **IVAN FERREIRA DE LIMA** - Matrícula: **3810925**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0091002300**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/12/2019** às **11:58**

Complementa o BO Número: **19E0091002158**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO CAPIBARIBE** - Bairro: **AGUA FRIA** - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID. DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
ANDERSON DULTRA CAMILO (OUTRO)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ID. DESCONHECIDA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA MARIA DA SILVA** Pai: **AMARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG), 82149313472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ID. DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ANDERSON DULTRA CAMILO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOBILET (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANDERSON DULTRA CAMILO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Renavam: 030723 Chassi: LXYXCBLO6C0267822
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA
Descrição: CINQUENTINHA CL., MODELO PHOENIX50Q-2, NF: ORIGEM 013, ESPECIE
PASSAGEIRO, PASSAGEIRO :2

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a):
ID. DESCONHECIDA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Combustível: **DESCONHECIDO**
Descrição: **HONDA, MODELO BROS 150 C**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA E HORARIO DESCRITOS NESTE B.O., O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO O MESMO CONDUZIA A MOTOCICLETA SHINERAY, 50 CC, D E PROPRIEDADE DO SR. ANDERSON DULTRA CAMILO, PORTADOR DO IND. 83773.377, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIBE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA VINDO A ATINGIR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEGUIDA O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FICOU INTERNADO DIANTE DAS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DE REGISTRO. EM TEMPO

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

Valdir Antonio da Silva
VALDIR ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLEIVSON SANTIAGO DE ALMEIDA SILVA** - Matrícula: **350679-7**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 031869319 3 - CPF da vítima: 821.493.134-72 4 - Nome completo da vítima: Valdir Antonio da Silva

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

5 - Nome completo: Valdir Antonio da Silva 6 - CPF: 821.493.134-72
7 - Profissão: Mecânico 8 - Endereço: Rua Pinangi 9 - Número: 32 10 - Complemento: Casa C
11 - Bairro: Campina do Barreto 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 52121-390
15 - E-mail: 8198438-4719 16 - Tel. (DDD): 8198438-4719

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

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

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

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0048 CONTA: 00031538 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Recife, 13 de Setembro 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Valdir Antonio da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

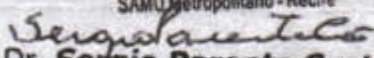
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 092.02.2018
EM: 27.02.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3762509** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **821.493.134-72**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-426829**, que no dia 11 de janeiro de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão entre motos, por volta das 18h25, na Rua Coronel Urbano Ribeiro de Sena, nas imediações da antiga Radio Capibaribe, Campina do Barreto, Recife/PE e, em seguida, direcionado ao Hospital da Restauração, Recife, 27 de fevereiro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

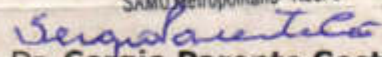
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 092.02.2018
EM: 27.02.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3762509** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **821.493.134-72**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-426829**, que no dia 11 de janeiro de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão entre motos, por volta das 18h25, na Rua Coronel Urbano Ribeiro de Sena, nas imediações da antiga Radio Capibaribe, Campina do Barreto, Recife/PE e, em seguida, direcionado ao Hospital da Restauração. Recife, 27 de fevereiro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



CNPJ 09.789.035/0001-84
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO CLIENTE
VALDIR ANTONIO DA SILVA
R. PIRANGI, N. 00032 - CASA-C - CAMPINA DO BARRETO RECIFE PE 52
121-390
INSCRIÇÃO: 360.214.565.0138.003 GRUPO: 6 DEB. AUTOMÁTICO: 060625042

MATRÍCULA: 060625042 H° 95072303
82149313472

INSCRIÇÃO: 360.14.565.0138.003 GRUPO 03		QUANTIDADE DE ECONOMIAS		PÚBLICA
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO DEBITO POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
HIDROMETRO Y08B96/124	DATA LEIT. ANTERIOR 29/07/2019	DATA LEIT. ATUAL 28/08/2019		TIPO DE CONSUMO (MÉ) REAL

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

A PARTIR DO RECEBIMENTO DESTE AVISO, DE ACORDO COM O DECRETO
ESTADUAL N° 18.251 DE 21.12.94, FICA VOSSA SENHORIA CIENTE
QUE, CASO OS DÉBITOS NÃO SEJAM LIQUIDADOS, EFETUAREMOS A
SUSPENSÃO DO SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA. MANTENHA OS
DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO EM SEU INVOEL PARA APRESENTAÇÃO
AOS Nossos FUNCIONÁRIOS. PAGUE EM DIA SUAS CONTAS, EVITE O
CORTE E A NEGATIVAÇÃO DO SEU NOME NO SPC/SERASA.

CASO JÁ TENHA QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERE ESSE AVISO.

REFERÊNCIA CONTA
06/2019

VENCIMENTO
15/07/2019

VALOR(R\$)
4,12

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDIR ANTONIO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 154641	ATENDIMENTO: 00919376
DATA DE NASCIMENTO: 11/06/1974	FOI ATENDIDO EM: 11/01/2019 Às 18:59	
	DATA DA ALTA: 23/01/2018 Às 16:16	

Diagnóstico Provável:

FERIMENTO EXTENSO EM PÉ D. CID-10: S91.3

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + ATBTERAPIA + ANALGESIA

Observação:

45 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + ATB PARA CASA + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 20 DIAS APÓS A ALTA

Encaminhado para:

ACOMPANHAMENTO DE CICATRIZAÇÃO EM UBS

OBS: RETORNAR A EMERGENCIA DO HR, CASO APRESENTE ALGUMA COMPLICAÇÃO NO PÉ.

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
CREMEPE: 25622

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº.25622

Recife, 23, JANEIRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 185853661

Benefício Nº: 6213953860

Data: 07/02/2018

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	12615449453
Nome:	VALDIR ANTONIO DA SILVA
Endereço:	R RUA BUENOS AYRES, 189 ESPINHEIRO
Bairro/Município/UF/CEP:	ESPINHEIRO / RECIFE / PE / 52020180
Agência:	RECIFE ENCRUZILHADA
Endereço da Realização da Perícia:	AV NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 2008
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	ENCRUZILHADA / RECIFE / PE / 52041080
Exame médico-pericial agendado para:	23/02/2018 10:20

Termo de Responsabilidade

<p>Confirmo a data do último dia de trabalho informada:</p> <p>_____</p> <p>Carimbo e Assinatura do responsável pela Empresa</p>	<p>Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p>
--	--

Observação

1. Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:

- Documento de IDENTIDADE Original;
- EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
- Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
- Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
- Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;

2. A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.

3. Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar

Imprimir

v2.13.13 - build-time 2017-12-05T16:22:38Z

MPS | INSS

Quarta-feira, 07 de Fevereiro de 2018

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDIR ANTONIO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 154641	ATENDIMENTO: 00919376
DATA DE NASCIMENTO: 11/06/1974	FOI ATENDIDO EM: 11/01/2019 Às 18:59	
	DATA DA ALTA: 23/01/2018 ÀS 16:16	

Diagnóstico Provável:

FERIMENTO EXTENSO EM PÉ D. CID-10: S91.3

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + ATBTERAPIA + ANALGESIA

Observação:

45 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + ATB PARA CASA + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 20 DIAS APÓS A ALTA

Encaminhado para:

ACOMPANHAMENTO DE CICATRIZAÇÃO EM UBS

OBS: RETORNAR A EMERGENCIA DO HR, CASO APRESENTE ALGUMA COMPLICAÇÃO NO PÉ.

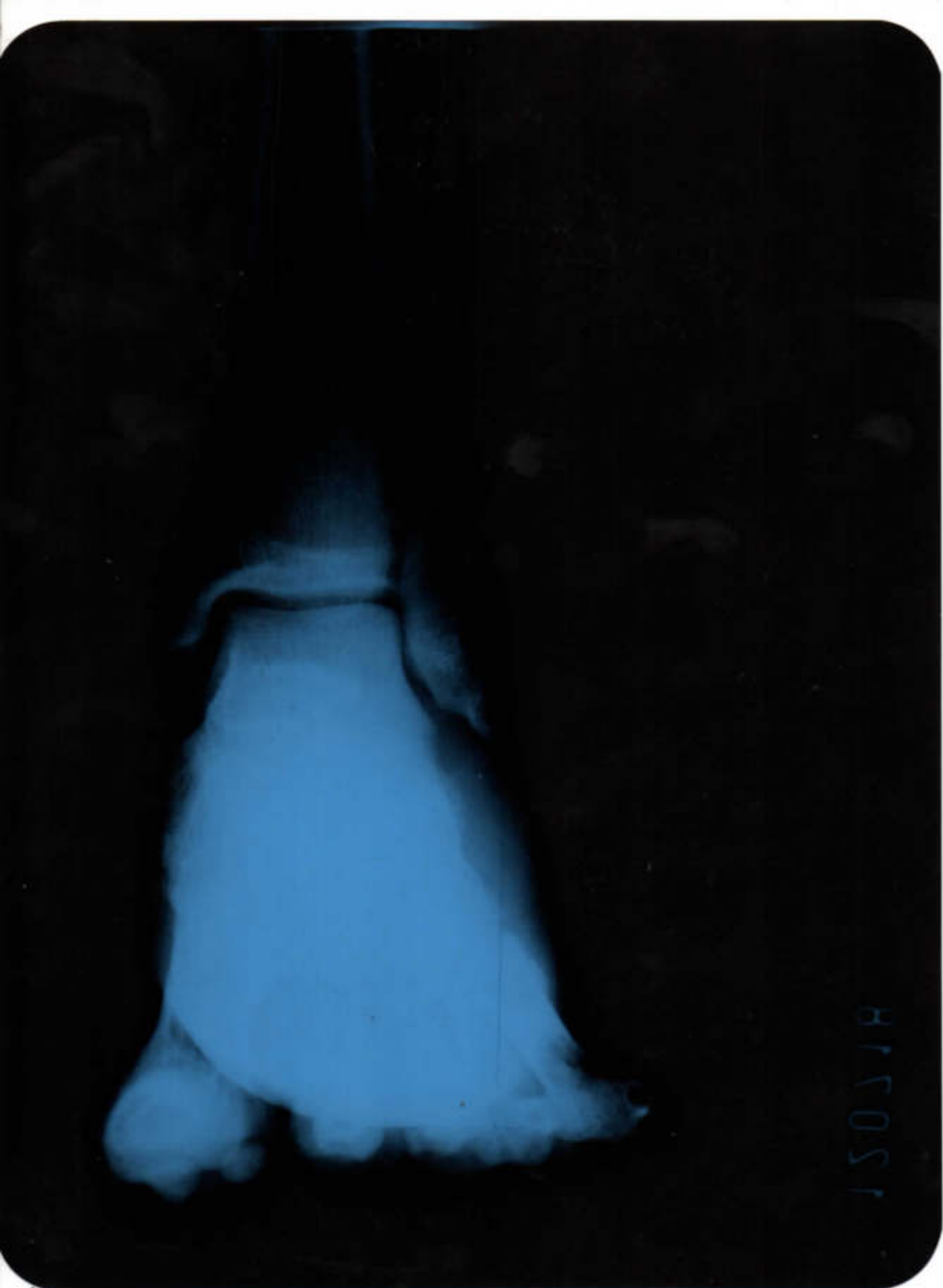
D^r. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
CREMEPE: 26822

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº.25622

Recife, 23, JANEIRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



HR051

120718



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO:
PLETO:
PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS

CRM:
25622

UF
PE

NÚMERO:
S/N

Endereço:
AV. AGAMENON MAGALHÃES

BAIRRO:
DERBY

FONE:
3181-5400

CIDADE:
RECIFE

UF:
PE

Paciente:

VALDIR ANTONIO DA SILVA

Endereço paciente:

RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL

1) CLAVULIN BD 875MG _____ 20CP
TOMAR 01CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.

2) FLANCOX 500MG _____ 01CX
TOMAR 01 CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS

3) DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
CRM-PE 25622

Data: 23/01/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:

RECEBEMOS DE GARAGGI 55 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.262 Série 1											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR												
GARAGGI 55 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAIS Nº 4039 A - IMBIRIBEIRA - CEP 50030-901 FONE (81) 34713188		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1 1- SAÍDA N° 000.001.262 SÉRIE! FOLHA 1/1											
NATURA OPERAÇÃO VEND.VEIC.NOVO D/E INSCRIÇÃO ESTADUAL 038079402		CHAVE DE ACESSO 2611 1110 8729 1500 0146 5500 1000 0012 6219 3375 3591 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UAI 126110840127567 09/11/2011 13:22:04 CNPJ 10.872.915/0001-41											
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL PEDRO SALVIANO SILVA SOARES		CNPJ/CPF 500.230.203-34	DATA DA EMISSÃO 09/11/2011										
ENDERECO RUA ITAI 161	CIDADE/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 50790-290	DATA DA SAÍDA: 09/11/2011										
MUNICIPIO RECIFE	UF PE	INSERÇÃO ESTADUAL ISENTO	JORNAL DA IMPRESSÃO										
FATURA/DUPLICATAS													
PAGAMENTO A PRAZO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO ACERTO 0,00	OUTRAS DESPENSAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.700,00										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR TOTAL DA NOTA 3.700,00										
NOMENCLATURA SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- EMITENTE	CODIGO ANTI-FURTO	PLACA DO VEÍCULO										
ENDERECO	SERVICO	CF	INSERÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE MOTO	MARCA DUCATI	NUMERAÇÃO 0000000000										
DADOS DO PRODUTO/Serviço			PESO BRUTO 0,000										
			PESO LIQUIDO 0,000										
CÓD.FAB.	DESCRIÇÃO DO Produto/Serviço	NCM	CT	CPQ	CMH	QCANT	VAUNITARIO	VTOTAL	BTAX	VACMA	TAX	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LHXCBXD 3CD02096	DITALY BASHAN / JOY 50 PLUS Veículo NOVO Marca GYALLY / BASHAN Tipo MOTOCICLE Motor GYALLY BASHAN / JOY 50 PLUS Comb.: GASOLINA Ano Fab.: 2011 Ano Mod.: 2012 Classif.: LHXCBXD3CD02096 Motor: LHXCBXD3CD02096 Cor: VERMELHA Potência: 3000W NF Origem: 1900 Fapoc: PASSAGIROS Passageiros: 2	8711800	060	5425	LN	1,00	3.700,000	3.700,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	3.700,00
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: VN-457 PRE-VENDA: N2 VENDEDOR: NETO FORMA PGTO: CHEQUE A VISTA VEICULOS RG: 9164411 SSP PE IMPORTE RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA NOS TERMOS DO ART 322 DO RICMS - PE VEICULO VENDIDO SEM RESERVA DE DOMÍNIO E SEM ALIENAÇÃO FIJUCIARIA. RESERVADO AO FINCO													
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/11/2011 13:22 Desenvolvido por SIG-SF													

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190531900 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA **Data do acidente:** 11/01/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferimento extenso no pé direito

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima com cicatriz em dorso do pé direito, sem sinais de retração cicatricial. Mobilidade do pé preservada, com marcha livre.

Resultados terapêuticos: Submetido a limpeza cirúrgica, sutura do ferimento. Fez fisioterapia. Alta há cerca de 1 ano.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 17/07/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190531900 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA **Data do acidente:** 11/01/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESTRIDAMENTO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190531900 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA **Data do acidente:** 11/01/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESTRIDAMENTO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECIMENTO DE SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0318693/19

Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA

CPF: 821.493.134-72

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 11/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALDIR ANTONIO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

VALDIR ANTONIO DA SILVA : 821.493.134-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/09/2019
Nome: VALDIR ANTONIO DA SILVA
CPF: 821.493.134-72

VALDIR ANTONIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/09/2019
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190531900 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR ANTONIO DA SILVA **Data do acidente:** 11/01/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferimento extenso no pé direito

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima com cicatriz em dorso do pé direito, sem sinais de retração cicatricial. Mobilidade do pé preservada, com marcha livre.

Resultados terapêuticos: Submetido a limpeza cirúrgica, sutura do ferimento. Fez fisioterapia. Alta há cerca de 1 ano.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 17/07/2020

Conduta mantida:

Observações:

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