



08/02/2021

Número: **0071039-25.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIR ANTONIO DA SILVA (AUTOR)		DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO (ADVOGADO) CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74814 483	08/02/2021 14:52	ANEXO 1	Outros (Documento)



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 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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: 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:

Comprovação de registro de acidente declarado	Apresentar a cópia simples do Boletim de primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados com o nome completo/correto da vítima, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.

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

Pág. 0103091306 - carta_03 - INVALIDEZ

000103091306

Carta nº 3.0379448





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 08 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01/07/2019 14:52 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1481483





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, no telefone 4020-1598 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Quinta Região). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 51 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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, 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

Carta nº 14827048

Pág. 0004/0005 - tema_01 - INVALIDEZ





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 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01/02/018M - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14879632





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 0148/01487 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1069378





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 08 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 0179301740 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1034386





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 08 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 002090000 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 10371116





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 08 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 010801960 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1339059





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 08 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 0108/01087 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 10811743





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 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 sequelas definitivas, 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

Pág. 0073/0074 - out_14 - INVALIDEZ



Carta nº 14874465





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Exclusão(s) (tipo(s) de cobertura): ☐ DANO (DESPEJA) DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sistema ou AG: 033869219 3 - CPF da vítima: 825.493.134-72 4 - Nome completo da vítima: Valdir Antonio da Silva

REGRISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E NÚMERO DE RENDIMENTO DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPR Nº 485/2002

5 - Nome completo: Valdir Antonio da Silva 6 - CPF: 825.493.134-72

7 - Profissão: Mecânico 8 - Endereço: Rua Pinangá 9 - Número: 32 10 - Complemento: Casa 2

11 - CEP: 65010-000 12 - Cidade: Baixa 13 - Estado: PE 14 - CEP: 52.121-390

15 - S-mat: 825.493.134-72

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDIMENTO DO TITULAR DA CONTA:

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

☒ CONTA POUPEMANÇA (Sempre para o mesmo titular. Anotar o nome da conta): ☐ CONTA CORRENTE (Anotar o nome da conta)

☐ Banco do Brasil (BB) ☐ Itaú (IT) ☐ Caixa Econômica Federal (CEF)

☐ Agência: 0048 ☐ Conta: 00031533

22 - Agência: 0048 ☐ Conta: 00031533

23 - Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/benefício do Seguro DPVAT, a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e sem reserva, a quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que não impossibilito 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 (selecionar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Fico, portanto, autorizado, sob o compromisso da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, sem fazer na documentação apresentada, reservando, desde já, em meu subsídio a aplicação, na Lei nº 13.041/16, art. 3º, § 1º, de 2016, a declaração de que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou recurso ao direito de contestação, caso discordo da sua conclusão.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

26 - Data do óbito da vítima:

27 - Se a vítima deixou comprovado(s), informar o nome completo:

28 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não

29 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

30 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

31 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

32 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

33 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

34 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

35 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

36 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

37 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

38 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

39 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

40 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

41 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

42 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

43 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

44 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

45 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

46 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

47 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

48 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

49 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

50 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

51 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

52 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

53 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

54 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

55 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

56 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

57 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

58 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

59 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

60 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

61 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

62 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

63 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

64 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não

65 - Se vítima física, informar: ☐ Sim ☐ Não





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 **11/11/2018** às **18:25**.

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/ AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (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 no plantão) - Sexo: **Masculino** - Mãe: **SONIA MARIA DA SILVA**
Data de Nascimento: **11/01/1974** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762506/SDS/PE (RG)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **994384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32 - CEP: 55090-009 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO (VEÍCULO), 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 RESTAURACAO , ONDE FICOU INTERMIDADO .

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

Valdir 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
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM1ªDESEC

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 - Culpeoso (Consumado) que aconteceu no dia 11/1/2018 às 16:25

Fato ocorrido no endereço: RUA CORDEIL UERANO NEZIRO DE SENA, 1, ANTIGA RUA DO CAPIMARIBE - Bairro: BOIA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO-BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID: DESCONHECIDA (AUTOR/AGENTE)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Houve na geração de ocorrência) que estava em posse do(s) Sr(a): ID: DESCONHECIDA
VEICULO: (Houve na geração de ocorrência) que estava em posse do(s) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino ^U Mãe: MARIA DA SILVA
Pai: AMARO SEVERINO DA SILVA Data de Nascimento: 11/1/1974 Nacionalidade: RECIFE | PERNAMBUCO | BRASIL Documento: 37625095087E (RG) 22149313472 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 4º, GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares: 81984384719

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

ID, DESCONHECIDA (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO | PERNAMBUCO | BRASIL

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

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



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a) **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse de(a) Sr(a) **ID. DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/DESCONHECIDA/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 URSANO RIBEIRO DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIPE, 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 TORNOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA, EM SEQUIDA 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)

B.O. registrada por: *Cleto Eduardo Honorato da Silva* - Matrícula: 3611585





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 051ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DPM1ªCDESEC

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 - Culpa(s) Consumado(s) que aconteceu no dia **11/11/2018** às **16:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO NUNES DA SILVA, 1, ANTIGA RUA DO CAPIBARIBE** - Bairro: **ÁGUA FRIA** - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GENISA MARIA DA SILVA**
Pai: **ANARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/01/1974** Nacionalidade: **BREXITE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **376296550898** (RG) **82145313472** (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO** - CEP: **81000-000** - Bairro: **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ID. DESCONHECIDA (não presente no plantão) - Sexo: **Desconhecido/Naturalidade: NÃO INFORMADO** - PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOBILET (VEÍCULO) 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/HINERAY XY 50 0-2** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Devolução: **QUINQUENÁRIA**

CARTÓRIO DE NOTAS DO 5º OFÍCIO DO RECIFE

Rua Santos Dumont, 100 - Bairro Antares - Recife - PE - Brasil

Telefone: (081) 3181-1111 - E-mail: notas@pcrj.pe.gov.br

AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA com o original em papel, tendo como base o documento nº **19E0091001781**

Selo Digital: **00000000**

Carolina Evangelina de Assunção Costa Andrade - Secretária

Antônio Carlos da Silva Lima - Subsecretário

Anderson Christian de Jesus Lima - Escrevente Autorizado

Roberto Gomes da Silva Junior - Escrevente Autorizado

Recife: 14/10/2019 - Hora: 09:37 - IP: 010.10.10.10 - R: 02.34 -

TSB: 0.00000000 - R: 0.00000000 - R: 0.00000000 - R: 0.00000000 -

85.537 - TOTAL: 85479 - Selo Digital

Gerado em: 14/10/2019 09:37:37 - Confira Autenticidade em:

www.sp.gov.br/validar



30/09/2019



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a): **IS. DESCONHECIDA**, que estava em posse de(a) Sr

(a) **ID. DESCONHECIDA**

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

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1** (uma) que 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 URSINO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIPE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRÁ BRUSCA VIRANDO A ATROVAR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TORNOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA, EM SEQUIDA 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)

B.O. registrado por: **CLETO EDUARDO HONORATO DA SILVA** - Matrícula: **3811585**





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. **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 - Culposo (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 PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
VEÍCULO: (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** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Ocorrência: **3702599/303/PE** (RG): **62149313472** (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 81984364719**

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

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

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

MOBILET (VEÍCULO) 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 SHIBERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**



Revista: 039723 Chassi: LKYYCRL06C0967822

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

Descrição: CINQUENTINHA CL, MODELO PHOENIX 500-2, MOTOR 913, 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 SHHERAY, 50 CC, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPISARIPE, 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 TORNOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEQUIDA 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: IVAN FERREIRA DE LIMA - Matrícula: 3812925





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0091002300

Complementa o RG Número: 1960091002158

Foto ocorrida no endereço: RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO
CAPANGARIBE - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO-BRASIL
Lugar do fato: VIA PUBLICA

JO, DESCONHECIDA (AUTOR: AGENTE)
ANDERSKIN (ULTRA CAMPO) (OUTRO)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que esteja em posse da(s) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que esteja em posse da(s) Sr(a): ID, DESCONHECIDA

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; SOFIA MARIA DA SILVA (P:
AMARO SEVERINO DA SILVA (Data de Nascimento): 11/01/1974 Nacionalidade: BRASILEIRO; RECIFE / PERNAMBUCO /
BRASIL; Documento: 3762500505 (RG), 8124331373 (CPF); Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1º. GRAU
INCOMPLETO; Profissão: MECANICO; Telefone: Celular:
81984326718

Endereço Residencial: RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO CARRETO - CEP: 55500-000 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO-BRASIL.

ID. DESCONHECIDA (não presente ad plantão) - Espo: Desconhecido ~~Nakashima~~ NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO / BRASIL

ANDERSON BULTRA CARNELO (não presente ao plantio) - Sexo: Masculino / Inimadela, NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

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

MOBILIT (VEICULO) de propriedade do(s) Erit: ANDERSON DULTRA CAMILO, que detém em nome do(s)
 Erit: VALDIR ANTONIO DA SILVA
 Categoria/Versão/Modelo: MOTOCICLETA SHINERAY KY 50 0-2 Chassis/renomeado: Mto
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)



Renovar: 930723 Classe: LKXKBL0600257822
 Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Categoria: GASOLINA
 Descrição: CINQUENTINHA CL, MODELO PHOENIX500-2, NF ORIGEM 013, ESPECIE
 PASSAGEIRO, PASSAGEIRO 2

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que retém em posse do(a) Sr(a):
ID. DESCONHECIDA
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MS** (Data apreensão: **N/A**)
 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, E PROPRIEDADE DO SR.
 ANDERSON DULTRA CAMILO, PORTADOR DO IND. 83773.377, PELA RUA CORONEL URBANO REBEIRO DE
 SENA, NAS PROXIMIDADES DA RUA CAPRARIIBE, OUTRO VEICULO 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 SANTAGO DE ALMEIDA SILVA** - Matrícula: 350679-7



SWIMMING LESSON



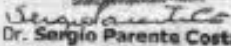
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

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 **5-426829**, 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 Rádio 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





FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDIR ANTONIO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 154641	ATENDIMENTO: 09919376
DATA DE NASCIMENTO: 11/06/1974	FOI ATENDIDO EM: 11/01/2018 Às 18:56	
	DATA DA ALTA: 23/01/2018 Às 15:15	

Diagnóstico Prevável:

PERIFONEIA EXTENSA EM PÉ D. CID-10: S91.3

Tratamento Realizado:

LIQUIPEÇA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + ATETTERAPIA + ANALGESIA

Observação:

45 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + ATB PARA CASA + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 30 DIAS APÓS A ALTA

Encaminhado para:

ALUNO INSTITUTO DE CICATRIZAÇÃO EM UBS

GRUPO: RETORNAR A EMERGÊNCIA DO HR, CASO APRESENTE ALGUMA COMPLICAÇÃO NO PÉ

Dr. Pedro Walter Figueiredo Junior

Médico Traumatologia e Ortopedia

CRM-PE 36622

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº 35833

Recife, 23, JANEIRO, 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Seguro Saneamento do Tráfego, 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: 10889681
Benefício Nº: 8210953865
Data: 07/02/2018

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 12619449453
Nome: VALDIR ANTONIO DA SILVA
Endereço: R RUA BUENOS AIRES, 189 ESPINHEIRO
Bairro/Município/UF/CEP: ESPINHEIRO / RECIFE / PE / 52020180
Agência: RECIFE - ENCRUZILHADA
Endereço de Realização da Perícia: R/NORTE MIGUEL AVILA'S DE ALEMCAR, 2908
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: ENCRUZILHADA / RECIFE / PE / 5201088
Exame médico-pericial agendado para: 23/02/2018 10:20

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informado.

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do responsável pela Empresa

Assinatura

Observação

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

- Documento de IDENTIDADE Original;
- EXAMES e RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possuir;
- Se empregado, acordo 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 beneficiária 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.psevidencia.gov.br ou ligando para o número 136 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 136.

Enviar Assinar

v2.13.13 - atualização 2017-02-09T16:22:58Z

MDS 15055

Quarta-feira, 07 de Fevereiro de 2018



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDIR ANTONIO DA SILVA	PROTUGARDO: 154641	ATENDIMENTO: 00810374
DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1974	FOI ATENDIDO EM: 11/01/2019 ÀS 18:39	
	DATA DA ALTA: 22/01/2019 ÀS 18:18	

Diagnóstico Provável:

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

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + ATETERAPIA + ANALGESIA

Observação:

45 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + ATB PARA CASA + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 28 DIAS APÓS A ALTA

Encaminhado para:

acompanhamento de cicatrização em UBS
CRS. RETORNAR A ENFERMAGEM DO HR, CASO APAREÇA ALGUMA COMPLICAÇÃO NO PÉ.

Dr. Pedro Walter Pettusa Martins
Médico Assessoria / Ortopedia
(CRM-PE 28022)

PEDRO WALTER PETTUSA MARTINS - CRM: Nº 25822

Recife, 22, JANEIRO, 2019

ATENÇÃO:

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

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400







Receituário Controle Especial

Identificação do paciente			
NOME COMPLETO:		CRM:	
PACIENTE: WALTER REIS DA SILVA		25622	
UF:	NÚMERO:	Endereço:	
PE	S/N	AV. AGAMENON MAGALHÃES	
Bairro:	fone:	CIDADE:	UF:
DERBY	3181-5400	RECIFE	PE

Paciente:

WALTER REIS DA SILVA

Endereço paciente:

RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL

1/CLAVULIN 825/875MG 20CP

TOMAR 8/CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.

2/FLANCOX 500MG 8/CP

TOMAR 8/CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS

3/DIPIRONA 1G 8/CP

TOMAR 8/CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Dr. Pedro Paulo Gomes Mota
Médico Farmacológico/Oftalmologista
Ocupacional

Data: 21/01/2014

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comissário		Identificação do Fornecedor	
Nome:			
Identidade:	Órgão Emissor:		
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			
		Assinatura do Farmacêutico	
		Data:	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400







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

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

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequelas

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 de análise: 02/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO), ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequelas

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

Nome do documento
faltante:

Apontamento de 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 (DEBRIDAMENTO), ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento de Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

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

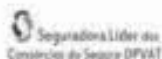
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/01/2018

Titular do CPF: VALDIR ANTONIO DA SILVA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IMI
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 de 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: Ao exame, vítima com cicatriz em dorso do pé direito, sem sinais de retração cicatricial. Mobilidade do pé preservada, fático com marcha livre.

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

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequelas

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

