

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel - (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-0003

AO DPVAT

O Sr. JOSE RIBEIRO DOS SANTOS foi vítima de trauma em mão esquerda no dia 13/08/2016 onde apresentou fratura de 3° e 4° metacarpo, tratado com limpeza e imobilização.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
25/08/2016

SEGURODORA LIDER DPVAT - 20 & 14/08/2016 11:17 - 000000041557



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA NATENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Data: 13/08/2016

Funcionário: DENILDO

Registro: 352369

Hora: 20:37:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 6

SUS

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Nasc.: 08/03/1962 Idade: 54 ANOS, 5 MESES, 5 DIAS Profissão:

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARA/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA Mãe: ARLEYE SOARES DOS SANTOS

Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Telefone: () - Celular: (88) 9779-2799

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

Clinica: CIRURGIA GERAL Documento: 5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/08/2016 20:37 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

225225

☐ Sem ☒ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: CORTE NA MAO E ESCORIAÇÕES

Exame clínico/físico:

- Ferida na Mão (E) -

Diagnóstico provável:

☐ NOTIFICAR?

(Acidente Automotístico)

Medicação:

Glasgow (15)

Procedimentos/exames realizados:

Realizado Exame

Ass. Técnico

1) Vulturas Limp (E) -

2) Reforço Anti-tetânico

3) Rx Mão (E) / AP -

4) Ferida na Mão Anterior

Frente L 3º e 5º metacarpo

Quedas potentes Cing. pr 3º metacarpo

Pericite na pele profunda por queda orient. e curando para potentes cing.

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-P14305

Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM-P3216

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

SEGURADORA LIDER ORTMO - 20 & 14/09/2016 11:17 - 00000044358

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data 02/09/2016
Funcionário

RECEITUÁRIO

Nome: João Ribeiro dos Santos

→ frotas de 3º metacarpo e 5º metacarpo. (E)

Enxerto de 3º metacarpo e índice
de ressecamento para metacarpo de
oposição.

Lid: 562

Data 13, 08, 16 Dr. Vinicius Pontes Nascimento

Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM: 3275

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Cleide Rosa da Silva

RG nº 4465755, data de expedição 08/08/90,

Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 933.481.184-68, com

domicílio na cidade de Remanso, no Estado de

Bahia, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 2 de Novembro, nº 5000

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima José Ribeiro dos Santos, cujo o condutor era

José Ribeiro dos Santos.

Veículo: Caminhonete

Modelo: Starc da 3 Pontas

Ano: 2015

Placa: PJE-0911

Chassi:

Data do Acidente: 13-08-2016

Local e Data:

Cleide Rosa da Silva

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório de Notas e Protesto de Títulos Edilson Viana Santana
Av. Délio Castelo Branco n.º 457 - Centro, CEP: 47200-000, Remanso-BA
Fone: (74) 3535-0713 - E-mail: cartorio.rso@gmail.com

Souza

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Jose Ribeiro dos SantosRG nº 05926881-3, data de expedição 26/05/81, Órgão SSP/RJ

CPF nº 737.128.507-78 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

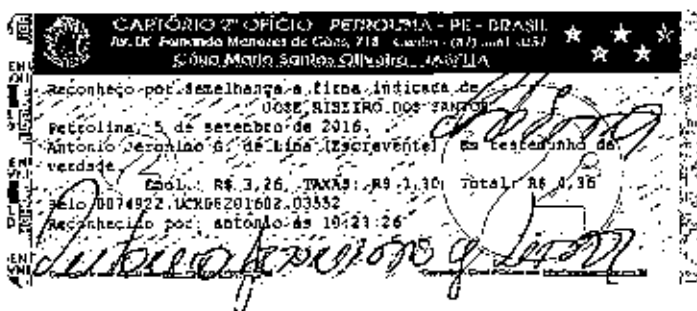
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua da Piedade</u>
Número	<u>284-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Germino Coelho</u>
Cidade	<u>Petrolina</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.306-240</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Petrolina-PE, 26-08-16

Assinatura do Declarante:

SEGURADORA LIDER DE UN - 20 & 14/09/2016 11:17 - 0000004454





Trilha Social de Energia Básica: Cópia pela Lei 10.438, de 20/04/02
CELPE
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 121, 308 Mst. Recife, Pernambuco - CEP 50050-900
 CNPJ 08.535.332/0001-80 | Insc. Est. 00554742 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE: MARLENE DIAS DE MENEZES GUERRA
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: RUA DA PIEDADE 204 A

CPF: 193.611.294-12
 GERENTE CCE: HOPETROLINA
 PETROLINA PE
 56305-240

CLASSIFICAÇÃO
 BT RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Morfotipo -

CONTRATO Nº 40087198437
 DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 DATA DE EMISSÃO: 13/09/2016

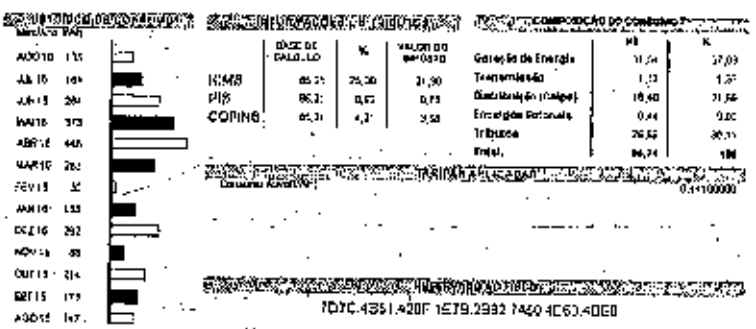
DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 DATA DE EMISSÃO: 13/09/2016
 DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 DATA DE EMISSÃO: 13/09/2016

CONTRATO Nº 40087198437
 DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 DATA DE EMISSÃO: 13/09/2016
 DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 DATA DE EMISSÃO: 13/09/2016

DESCRIÇÃO DA TAREFA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)
Consumo Atual (kWh)	135,000000	0,831700	35,21
Combustível (Combustível Público)			5,95
ICMS Subvenção-CDE NF 001437236-130816			1,34
Multa por atraso NF 001437238-130816			3,57
Juros por atraso NF 001437238-130816			1,15
Pagamento interrupção Energia			-2,70

TOTAL DA FATURA: 95,08

Nº DO MEDIDOR	Tipo de Tarefa	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE CONTADOR	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
7109386	CAT	13/09/2016	130816	130816	100000		135,00



INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de uso indevido da energia elétrica.
 A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de uso indevido da energia elétrica.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
 Valor: R\$ 95,08
 Data de Vencimento: 22/08/2016
 Valor: R\$ 95,08
 Data de Vencimento: 22/08/2016

CONSUMO	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE
PETROLINA	5,95	R\$	5,95	R\$
ICMS	1,34	R\$	1,34	R\$
Multa	3,57	R\$	3,57	R\$

CONTRATO Nº 40087198437
 DATA DE VENCIMENTO: 22/08/2016
 TOTAL A PAGAR (R\$): 95,08
 8366000000-0 95060011004-8 00671984310-2 05079874133-0



SEGURADORA LIDER MORT - 20 8 14/09/2016 11:17 - 00000044355

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu JOSE RIBEIRO DOS SANTOS, portador da carteira de
 identidade nº 05926881-3, e inscrito no CPF/MF sob nº 737.128.507-78
 residente e domiciliado na RUA DA PIEDADE 284-A
 Cidade Petrolina, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que
 estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
 indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
 superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
 invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
 permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
 Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
 correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
 6.194/74.

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

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
 Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Petrolina-PE 26-08-16

Local e data

CARTEIRO 2016 - PETROLINA - PE - BRASIL Av. Dr. Fernando Monteiro da Costa, 214 - Centro - 55011-001-030 R. São João, Santos Silva, 140/141	
Reconheço por semelhança a firma indicada de JOSE RIBEIRO DOS SANTOS Petrolina, 26 de setembro de 2016. Antonio Jerônimo G. de Lencastre (Escrivão) do cartório da verdade. Edil: R\$ 3,24 TAXAS: R\$ 1,10 Total: R\$ 4,36 INSC: 0074922.8000201602.03553 Reconhecido por: Antonio da 10/21/27	

SEGURADORA LIDER DPVAT - 20 e 14/09/2016 11:16 - 000000044352



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735

Comunicação: 02040567

* STATUS DA



da

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1655188 - SARAH TIMÓTHEO FIGUEIREDO Data/Hora do Acidente (hora local): 13/08/2016 20:00 BR: 020 KM: 348,0
Município/UF: SANTO ANTONIO DE LISBOA/PI Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Outros
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

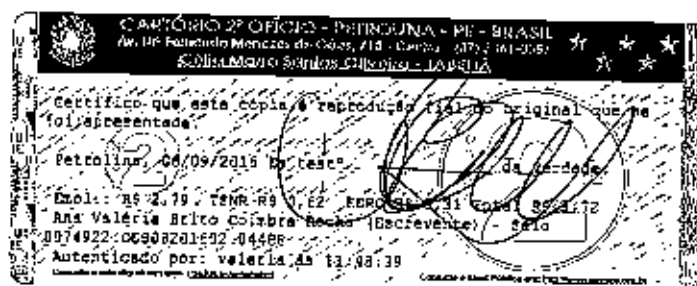
Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2,2
Possui defensa? Não existe Possui meio-fio? Não existe Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Lavagem
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Faixa Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



RECEBIDA EM LIBER IMPR - 20 8 14/09/2016 11:18 - 00000844362



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735
Comunicação: C2040567
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Local Deserto

Placa: RJ-020
Km: 0,460

V1 54040

VEICULO-52

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Comissão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freinagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semirreboque
- Triângulo de Amarelo
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

PAUS

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

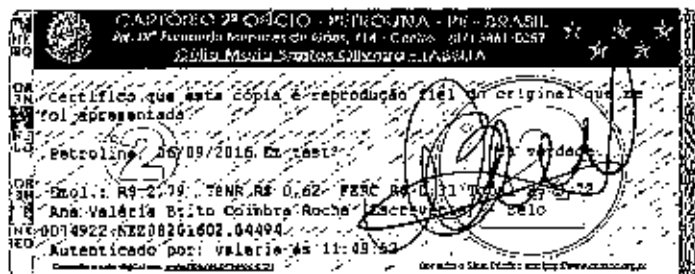
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

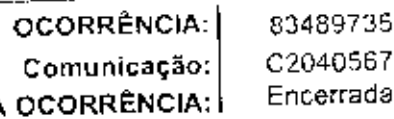
Em 13/08/2016, por volta das 20:00, o veículo de placa PJE0911 (V1) colidiu na traseira de um caminhão que carregava carvão (V2). Segundo relatos do condutor de V1, V2 não apresentava qualquer falha reflexiva e estava completamente apagado. Após a colisão, V1 capotou e saiu de pista. V2 evadiu-se do local. Condutor de V1 sofreu ferimentos leves e foi encaminhado para Hospital Regional de Picos.



REQUERIDA EDER LACIN - 20 & 14/09/2016 11:10 - 0000004563

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e2485ad40c



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735
Comunicação: C2040567
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1PJE-0911

Nome/Apelido: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 08/03/1962 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro

Nome do Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Nome da Mãe: ARLETE SOARES DOS SANTOS CEP:

Endereço: Rua da Imperatriz, 284-A, Jessino Coelho

Município/UF: PETROLINA/PE Telefones: 87-999076333 Celular: (88) 957792799

Grau de Instrução: Médio

Naturalidade: VITÓRIA/ES Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: COMERCIANTE VAREJISTA

CPF: 737.128.507-78 Documento de Identificação: 059268813 Órgão Expedidor: SSP RJ

Origem: TAUA/CE - BRASIL Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 02055250725/CE Primeira Habilitação: 25/10/1985

Validade CNH: 22/11/2018 País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: 00.04

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo do Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: NÃO IDENTIFICADO Data/Hora da Recepção (hora local): 13/08/2016 21:00

Documento do Responsável: XXXXXX Motivo: Socorro

Município/UF: Picos/PI

Descrição do: HOSPITAL GERAL DE PICOS

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V20XX-0000

Nome/Apelido:

Data de Nascimento: Sexo: Ignorado Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: CEP:

Endereço:

Município/UF: Telefones: Celular:

Grau de Instrução:

Naturalidade: Nacionalidade: Ocupação Principal:

CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:

Origem: Destino:

Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:

Validade CNH: País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Data/Hora da Recepção (hora local):

Documento do Responsável: Motivo:

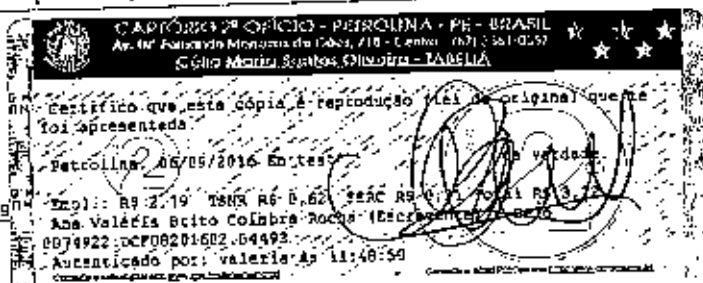
Município/UF:

Descrição do:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1

Placa: PJF-0911

Nome do Agente/Assinatura: SARAH TIMOTHEO FIGUEIREDO

N° BOAT: 83489735

Registro/Matrícula do Agente: 1655188

Data: 13/08/2016 20:00

Registro/Matrícula do Agente: 1033100						Valor	Sim	Não	NA		
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3	X		
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	X		
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	X		
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2	X			30	Longarina traseira direita	3	X		
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	X			31	Chassi porção traseira (veículos carga)	2	X		
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1	X			32	Suspensão traseira direita	1	X		
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3	X			33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	3		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	1		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	3	X		
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	1	X		
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	3	X		
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3	X		
16	Assoalho central esquerdo	3	X			41	Assoalho central direito	1	X		
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	3	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	1	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	2	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	3	X		
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	1	X		
23	Suspensão traseira esquerda	2	X			48	Longarina parcial / Avental direito				
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	71			
25	Painel Traseiro / divisor	1	X				Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
Total de pontos "SIM" + "NA":								71			

ITENS NÃO FUNZIONÁVEIS						SIM
Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM
		X		55	Faróis	X
49	Air Bag Motorista			56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X
50	Air Bag Passageiro	X		57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X
51	Air Bag Lateral			58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X
52	Local gravação VIN		X	59	Rodas/pneus	X
53	Pára-brisa		X			
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X			

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".

☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NA. Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = item não danificado

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.inec.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c

CARTÃO 2º OFÍCIO - PETROLINA - PE - BRASIL
Av. Juv. Expando Moreira de Cass, 118 - Centro (07) 2161-0500
Cidade: Santo Antônio - TAUBATÁ

1 Avaliado)

Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original, que se encontra apresentada.

[illegible]

1001 RE 2.79 TEND RE 0.62 FERC RE 0.01 FERC RE 0.01
 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080 1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131 1132 1133 1134 1135 1136 1137 1138 1139 1140 1141 1142 1143 1144 1145 1146 1147 1148 1149 1150 1151 1152 1153 1154 1155 1156 1157 1158 1159 1160 1161 1162 1163 1164 1165 1166 1167 1168 1169 1170 1171 1172 1173 1174 1175 1176 1177 1178 1179 1180 1181 1182 1183 1184 1185 1186 1187 1188 1189 1190 1191 1192 1193 1194 1195 1196 1197 1198 1199 1200 1201 1202 1203 1204 1205 1206 1207 1208 1209 1210 1211 1212 1213 1214 1215 1216 1217 1218 1219 1220 1221 1222 1223 1224 1225 1226 1227 1228 1229 1230 1231 1232 1233 1234 1235 1236 1237 1238 1239 1240 1241 1242 1243 1244 1245 1246 1247 1248 1249 1250 1251 1252 1253 1254 1255 1256 1257 1258 1259 1260 1261 1262 1263 1264 1265 1266 1267 1268 1269 1270 1271 1272 1273 1274 1275 1276 1277 1278 1279 1280 1281 1282 1283 1284 1285 1286 1287 1288 1289 1290 1291 1292 1293 1294 1295 1296 1297 1298 1299 1300 1301 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310 1311 1312 1313 1314 1315 1316 1317 1318 1319 1320 1321 1322 1323 1324 1325 1326 1327 1328 1329 1330 1331 1332 1333 1334 1335 1336 1337 1338 1339 1340 1341 1342 1343 1344 1345 1346 1347 1348 1349 1350 1351 1352 1353 1354 1355 1356 1357 1358 1359 1360 1361 1362 1363 1364 1365 1366 1367 1368 1369 1370 1371 1372 1373 1374 1375 1376 1377 1378 1379 1380 1381 1382 1383 1384 1385 1386 1387 1388 1389 1390 1391 1392 1393 1394 1395 1396 1397 1398 1399 1400 1401 1402 1403 1404 1405 1406 1407 1408 1409 1410 1411 1412 1413 1414 1415 1416 1417 1418 1419 1420 1421 1422 1423 1424 1425 1426 1427 1428 1429 1430 1431 1432 1433 1434 1435 1436 1437 1438 1439 1440 1441 1442 1443 1444 1445 1446 1447 1448 1449 1450 1451 1452 1453 1454 1455 1456 1457 1458 1459 1460 1461 1462 1463 1464 1465 1466 1467 1468 1469 1470 1471 1472 1473 1474 1475 1476 1477 1478 1479 1480 1481 1482 1483 1484 1485 1486 1487 1488 1489 1490 1491 1492 1493 1494 1495 1496 1497 1498 1499 1500 1501 1502 1503 1504 1505 1506 1507 1508 1509 1510 1511 1512 1513 1514 1515 1516 1517 1518 1519 1520 1521 1522 1523 1524 1525 1526 1527 1528 1529 1530 1531 1532 1533 1534 1535 1536 1537 1538 1539 1540 1541 1542 1543 1544 1545 1546 1547 1548 1549 1550 1551 1552 1553 1554 1555 1556 1557 1558 1559 1560 1561 1562 1563 1564 1565 1566 1567 1568 1569 1570 1571 1572 1573 1574 1575 1576 1577 1578 1579 1580 1581 1582 1583 1584 1585 1586 1587 1588 1589 1590 1591 1592 1593 1594 1595 1596 1597 1598 1599 1600 1601 1602 1603 1604 1605 1606 1607 1608 1609 1610 1611 1612 1613 1614 1615 1616 1617 1618 1619 1620 1621 1622 1623 1624 1625 1626 1627 1628 1629 1630 1631 1632 1633 1634 1635 1636 1637 1638 1639 1640 1641 1642 1643 1644 1645 1646 1647 1648 1649 1650 1651 1652 1653 1654 1655 1656 1657 1658 1659 1660 1661 1662 1663 1664 1665 1666 1667 1668 1669 1670 1671 1672 1673 1674 1675 1676 1677 1678 1679 1680 1681 1682 1683 1684 1685 1686 1687 1688 1689 1690 1691 1692 1693 1694 1695 1696 1697 1698 1699 1700 1701 1702 1703 1704 1705 1706 1707 1708 1709 1710 1711 1712 1713 1714 1715 1716 1717 1718 1719 1720 1721 1722 1723 1724 1725 1726 1727 1728 1729 1730 1731 1732 1733 1734 1735 1736 1737 1738 1739 1740 1741 1742 1743 1744 1745 1746 1747 1748 1749 1750 1751 1752 1753 1754 1755 1756 1757 1758 1759 1760 1761 1762 1763 1764 1765 1766 1767 1768 1769 1770 1771 1772 1773 1774 1775 1776 1777 1778 1779 1780 1781 1782 1783 1784 1785 1786 1787 1788 1789 1790 1791 1792 1793 1794 1795 1796 1797 1798 1799 1800 1801 1802 1803 1804 1805 1806 1807 1808 1809 1810 1811 18

Enol.: RA-2, 79. TUNCAV
Ana. Valéria Brito Colomb

1-14922, LY509201602, 04091

Autenticado por: Valeria



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V2 **Placa:** XXX-0000
Nome do Agente/Assinatura: SARAH TIMOTHEO FIGUEIREDO **Nº BOAT:** 83489735
Registro/Matrícula do Agente: 1655188 **Data:** 13/08/2016 20:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em pára-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estope, para-choque dianteiro ou perfil lateral do chassis (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal	M		X	
11	Chassi com deformação vertical maior ou igual à altura da longitudinal	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais	G		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	M		X	
16	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado torcionalmente na região da suspensão.	G		X	
18	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Cornalinas		X
26	Lonas (vidros)		X



20 e 14/09/2016 11:50 - C000004737

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

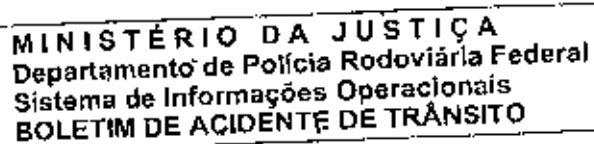
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou não existente NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

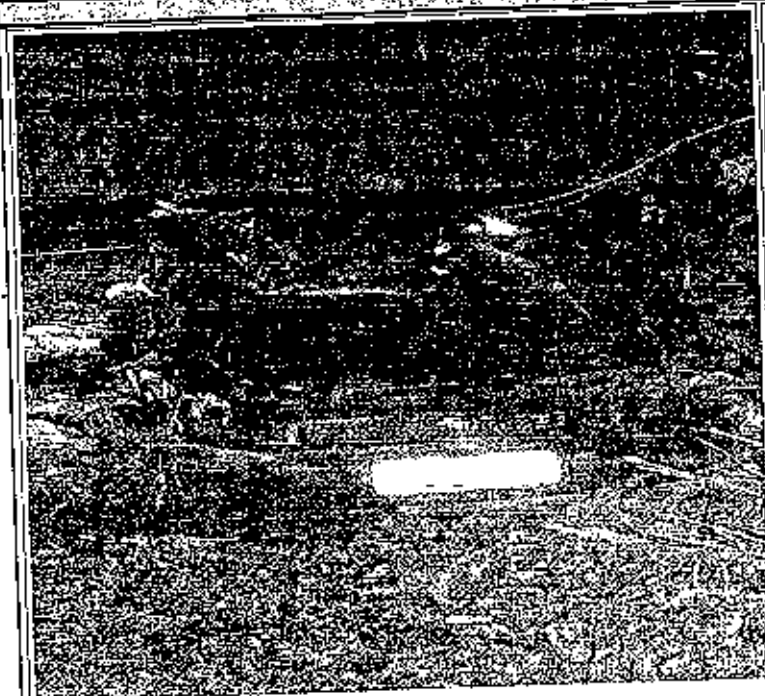
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24ff5ad40c



* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Data: 13/08/2016 20:00



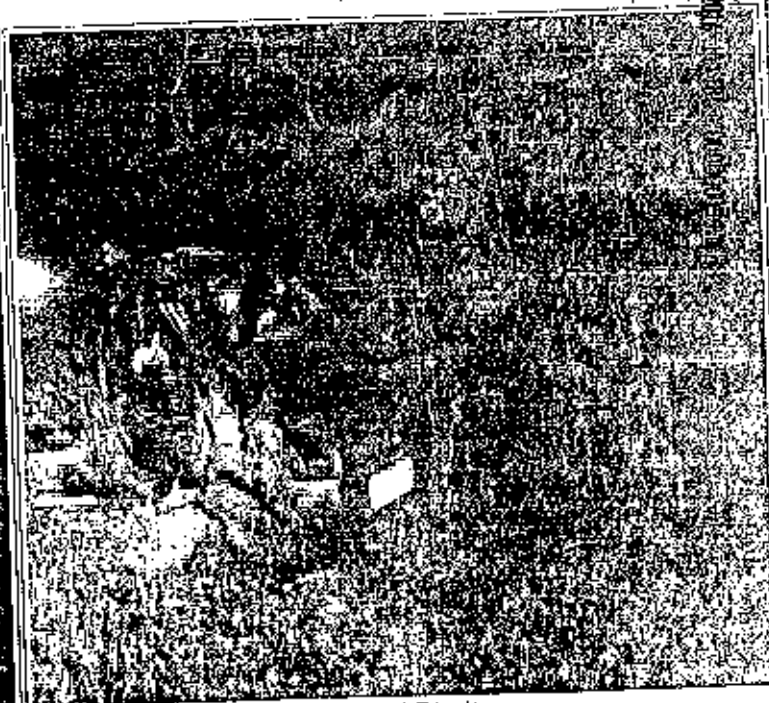
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



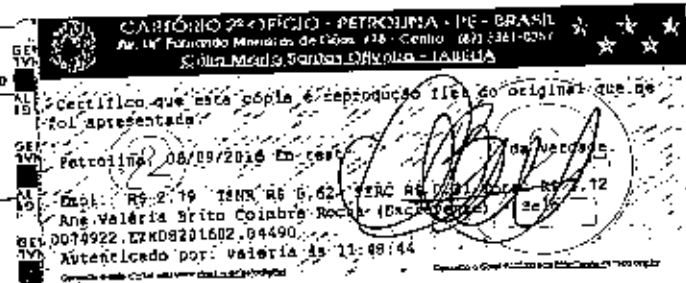
Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

NÚMERO DE CONTROLE: 475db24ff5ad40c



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 05926884-3 EXPEDIDO POR SSP/RI EM 26/05/87 E
 CPF 737128507-78 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO COMERCIAL
 E RENDA MENSAL DE R\$ 4.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE RIBEIRO DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3401-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 56.345-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Retrolima 26 de Ago de 2016

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LÍDER DPVAT - 20 x 14/09/2016 11:06 - 00000000000000000000

01/09/2018 10:21:26
Av. 14 de Novembro, 1000 - Centro, 13040-000 - São Carlos, SP
Ficha de Registro de Assinatura - 13040000000000000000

Reconhecimento por semelhança de firma indicada de
GOST. RIZZIO DOS SANTOS
Fetollina, 5 de setembro de 2018.
Antonio Jerônimo G. de Lima (rescrevente) em rescrevimento de
verdade
Valor: R\$ 1,26 TAXAS: R\$ 1,10 Total: R\$ 2,36
Selo: 6034722.2108826102.0351
Reconhecido por: 10/21:26

Antonio Jerônimo G. de Lima



NASCIMENTO	08.12.72	INSCRIÇÃO CPF	137.128.507-79
CONTRIBUINTE			
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS			

4096 0310 1056 3452	
11/21	3101.1 0056345 5 03 00
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	

08/03/1982	ESPIRITO SANTO
26/05/1981	BRASILTEIRA
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	
ARLETE SOARES DOS SANTOS	

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº 10726012

a/c: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2016

Carta nº: 9787641

A/C: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vitima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **14/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2016

Carta nº: 9768740

A/C: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vitima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160574277 **Cidade:** Santo Antônio de Lisboa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS **Data do acidente:** 13/08/2016 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE 3º E 4º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 60 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



(der dos
DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1069622/16

Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

CPF: 737.128.507-78

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/08/2016

Titular do CPF: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS : 737.128.507-78

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.

Portador da documentação entregue

Data: 15/09/2016

Nome: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 737.128.507-78

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 15/09/2016

Nome: SERGIO MONTEIRO MACHADO

CPF: 908.004.947-68

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SERGIO MONTEIRO MACHADO

SEGURO LIDER DE VOT - 20 E 14/09/2016 11:16 - 000000044349

N

Abhin Saini for
Incentives for
Funding.

3069622/146

Rauet: José Ribeiro dos Santos
Rua da Píedade n=284-11

Cep: 56.306-240

Petropolis-RJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
— MINISTÉRIO DAS CIDADES —

DETRAN - BA Nº 011792651680
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01 01045724260 2015
NOME
CLEIDE ROSA DA SILVA
CPF/CNPJ 310420112205500 PLACA
933 481 1A4-6A PTE0911
PLACA ANT./UF CHASSI
98057834UF7537710
ESPÉCIE/TIPO COMBUSTÍVEL

ESP/CAMIONETE / OPER. C. DI ALCO/BACON
MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
FIAT/STRADA WORKING CD 2015 2015
CAP/POZ/DIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
804P/866CV/1400 PARTIC CINZA
COTA ÚNICA P.E.C. COTA ÚNICA VENC./COTAS

IPVA
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 10F (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES

AL. FD BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS

REMANSC 15/04/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE TERRESTRE (DIAPOR) CARGA PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

BANº 011792651680 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

DATA DO BILHETE 15/04/2015

VIA CPF/CNPJ
933 481 1A4-6A PTE0911
RENAVAM MARCA/MODELO
01045724260 FIAT/STRADA WORKING CD
ANO FAB. 2015 10 98057834UF7537710

PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) 3,71
DENOMIN. (R\$) 1,00
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15
PAGAMENTO 0,32 53,83
COTA ÚNICA PARCELADO 14/04/2015

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-00
www.seguradoralider.com.br

SEGURADORA LIDER DPVAT - 20 e 14/03/2016 11:17 - 00000044360

4102-230



Jose Ribeiro dos Santos

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO ECONÔMICO-FISCAL

CIC

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Jose Ribeiro dos Santos
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

05426681-3

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

ARLETE SOARES DOS SANTOS

08/03/1962 ESPIRITO SANTO

26/05/1981 BRASILEIRA 78

Jose Ribeiro dos Santos

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

08-03-62 228 507 78



Jose Ribeiro dos Santos

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO ECONÔMICO-FISCAL

CIC

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Jose Ribeiro dos Santos
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

05426681-3

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

ARLETE SOARES DOS SANTOS

08/03/1962 ESPIRITO SANTO

26/05/1981 BRASILEIRA 78

Jose Ribeiro dos Santos

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

08-03-62 228 507 78

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel - (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-0000

AO DPVAT

O Sr. JOSE RIBEIRO DOS SANTOS foi vitima de trauma em mão esquerda no dia 13/08/2016 onde apresentou fratura de 3° e 4° metacarpo, tratado com limpeza e imobilização.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
25/08/2016

SEGURODORA LIDER DPVAT - 20 & 14/09/2016 11:17 - 000000041557



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA NATENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Data: 13/08/2016

Funcionário: DENILDO

Registro: 352369

Hora: 20:37:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 6

SUS

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Nasc.: 08/03/1962 Idade: 54 ANOS, 5 MESES, 5 DIAS Profissão:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARÁ/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA Mãe: ARLEYE SOARES DOS SANTOS

Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Telefone: () - Celular: (88) 9779-2799

Clinica: CIRURGIA GERAL Documento: 5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/08/2016 20:37 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

225225

☐ Sem ☒ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: CORTE NA MÃO E ESCORIAÇÕES

Exame clínico/físico:

- Ferimento na Mão (E) -

Diagnóstico provável:

☐ NOTIFICAR?

(Acidente Automotivo)

Medicação:

Glasgow (15).

Procedimentos/exames realizados:

Realizado Exame

Ass. Técnico

1) Vulturas Limp (E) -

2) Reforço Anti-tetânico

3) Rx Mão (E) / AP -

4) Avaliação Antropométrica

Fratura L 3 e 5 metacarpo.

Quedas potentes Cing. pr 3 metacarpo.

Pericite na pele profunda por queda. Orientar e encaminhar para tratamento cirúrgico.

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-PI 4305

Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM-PI 3216

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

SEGURADORA LIDER ORTMO - 20 & 14/09/2016 11:17 - 00000044358

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data 02/09/2016
Funcionário

RECEITUÁRIO

Nome: João Ribeiro dos Santos

→ frotas de 3º metacarpo e 5º metacarpo. (E)

Enxerto de 3º metacarpo e índice
de ressecamento para metacarpo de
oposição.

Lid: 562

Data 13, 08, 16 Dr. Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM: 3275