

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



SOTE
SOTE

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

AO DPVAT

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

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

SEGURO SAÚDE LIMA Ribeirão - 0011479/2016-11177 - 00000004157



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

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Registro: 352369

Data: 13/08/2016

Hora: 20:37:00

Funcionário: DENILDO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 6

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

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

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARA/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA

Mãe: ARLETE SOARES DOS SANTOS

Pai: STLAS 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 URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

225225

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

Queixa principal: CORTE NA MAO E ESCORIACOES

Exame clinica/fisica:

- Feminino Masculino (E) -

Diagnóstico provável:

NOTIFICAR?

(Acidente Automotivo)

Medicação:

Glicose (16).

Procedimentos/exames realizados:

Analise Sanguínea

Ass. Técnico

① Válvula Iap (E) -

② Infuso. Anti-tetano.

③ Rx Mar (P) | AP | Urine.

④ Endoscopia

Jose Ribeiro dos Santos
e. Arlete Soares dos Santos
Coronel Joaquim
M. 2016/08/13

SEGURO SAÚDE DERS
2016/08/13/2016 11:17 - 00000004358

⑤ Endoscopia

Endoscopia 3^o e 5^o metacoxa.

Endoscopia 3^o e 5^o metacoxa.

Reverte para retinovia por opção. orient a abertura para
retinovia.

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-PI4305

Vinicius Pontes Machado
Ortopedia
CRM-PI3218

Hospital Regional Justino Luz
CONFERENCIA
Fundação

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA



Instituto de
Gestão e
Humanização



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

RECEITUÁRIO

Nome: José Ribeiro dos Santos

→ Fretar 6 3º metacôrno e 5º metacôrno (E)

Entrega de 3º metacôrno e 5º metacôrno

devidamente fio metacôrno 6

orçamento

Cid: 562

Data 13/08/16 Dr. Venerio Portes Nascimento
Dentopediatra
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 933 481.384-68, com domicílio na cidade de REMANEJO, 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 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Jose Ribeiro dos Santos, cujo o condutor era Jose Ribeiro dos Santos.

Veículo: Caminhonete

Modelo: Stander 3 Pontas

Ano: 2015

Placa: PTE-0944

Chassi:

Data do Acidente: 13-08-2016

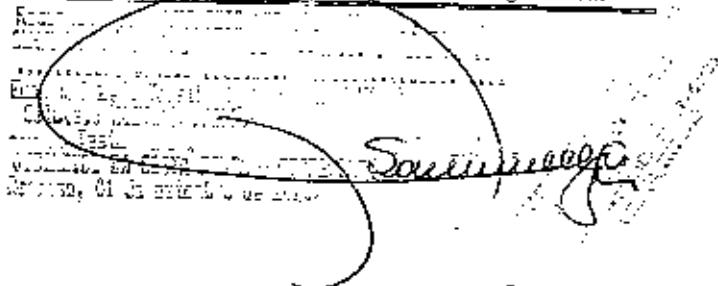
Local e Data: _____

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. Décio Castelo Branco nº 457 - Centro, CEP: 47200-000, Remanso-BA
Fone: (74) 3535-8719 - E-mail: cartorio.rso@gmail.com



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, José Ribeiro dos Santos

RG nº 05926881-3, data de expedição 26/05/81, Órgão SSP/AJ

CPF nº 737.528.507-78 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

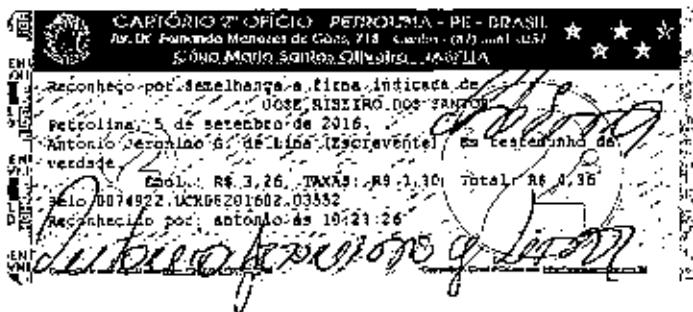
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua da Piedade</u>
Número	<u>284-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Genílio Coelho</u>
Cidade	<u>Petrolina</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56306-340</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Petrolina-PE, 26/08/16

Assinatura do Declarante:





Trilha Socioambiental Energia Básica: Crédito pela Lei 10.430, de 20/04/02
Companhia Energética do Pernambuco
Av. Jataúba, 100, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-022
CNPJ 10.033.332/0001-80 | Inscrição 006942-92 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARLENE DIAS DE MENEZES GUERRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DA PIEDADE 284 A

CPF: 183.611.296.772

GERCINÓ COELHO/PETROLINA
PETROLINA/PE
56305-240

CLASSIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DATA CONTRATO
400871984310-03/2016

DATA DE VENCIMENTO
06/09/2016

DATA DE VENCIMENTO
27/08/2016

DATA DE VENCIMENTO
12/08/2016

DATA DE VENCIMENTO
13/09/2016

DATA DE VENCIMENTO
29/09/2016

DATA DE VENCIMENTO
05/10/2016

DATA DE VENCIMENTO
12/10/2016

DATA DE VENCIMENTO
19/10/2016

DATA DE VENCIMENTO
26/10/2016

DATA DE VENCIMENTO
02/11/2016

DATA DE VENCIMENTO
09/11/2016

DATA DE VENCIMENTO
16/11/2016

DATA DE VENCIMENTO
23/11/2016

DATA DE VENCIMENTO
03/12/2016

DATA DE VENCIMENTO
10/12/2016

DATA DE VENCIMENTO
17/12/2016

DATA DE VENCIMENTO
24/12/2016

DATA DE VENCIMENTO
07/01/2017

DATA DE VENCIMENTO
14/01/2017

DATA DE VENCIMENTO
21/01/2017

DATA DE VENCIMENTO
28/01/2017

DATA DE VENCIMENTO
04/02/2017

DATA DE VENCIMENTO
11/02/2017

DATA DE VENCIMENTO
18/02/2017

DATA DE VENCIMENTO
25/02/2017

DATA DE VENCIMENTO
04/03/2017

DATA DE VENCIMENTO
11/03/2017

DATA DE VENCIMENTO
18/03/2017

DATA DE VENCIMENTO
25/03/2017

DATA DE VENCIMENTO
01/04/2017

DATA DE VENCIMENTO
08/04/2017

DATA DE VENCIMENTO
15/04/2017

DATA DE VENCIMENTO
22/04/2017

DATA DE VENCIMENTO
29/04/2017

DATA DE VENCIMENTO
06/05/2017

DATA DE VENCIMENTO
13/05/2017

DATA DE VENCIMENTO
20/05/2017

DATA DE VENCIMENTO
27/05/2017

DATA DE VENCIMENTO
03/06/2017

DATA DE VENCIMENTO
10/06/2017

DATA DE VENCIMENTO
17/06/2017

DATA DE VENCIMENTO
24/06/2017

DATA DE VENCIMENTO
01/07/2017

DATA DE VENCIMENTO
08/07/2017

DATA DE VENCIMENTO
15/07/2017

DATA DE VENCIMENTO
22/07/2017

DATA DE VENCIMENTO
29/07/2017

DATA DE VENCIMENTO
05/08/2017

DATA DE VENCIMENTO
12/08/2017

DATA DE VENCIMENTO
19/08/2017

DATA DE VENCIMENTO
26/08/2017

DATA DE VENCIMENTO
02/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
09/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
16/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
23/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
30/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
07/10/2017

DATA DE VENCIMENTO
14/10/2017

DATA DE VENCIMENTO
21/10/2017

DATA DE VENCIMENTO
28/10/2017

DATA DE VENCIMENTO
04/11/2017

DATA DE VENCIMENTO
11/11/2017

DATA DE VENCIMENTO
18/11/2017

DATA DE VENCIMENTO
25/11/2017

DATA DE VENCIMENTO
02/12/2017

DATA DE VENCIMENTO
09/12/2017

DATA DE VENCIMENTO
16/12/2017

DATA DE VENCIMENTO
23/12/2017

DATA DE VENCIMENTO
30/12/2017

DATA DE VENCIMENTO
06/01/2018

DATA DE VENCIMENTO
13/01/2018

DATA DE VENCIMENTO
20/01/2018

DATA DE VENCIMENTO
27/01/2018

DATA DE VENCIMENTO
03/02/2018

DATA DE VENCIMENTO
10/02/2018

DATA DE VENCIMENTO
17/02/2018

DATA DE VENCIMENTO
24/02/2018

DATA DE VENCIMENTO
03/03/2018

DATA DE VENCIMENTO
10/03/2018

DATA DE VENCIMENTO
17/03/2018

DATA DE VENCIMENTO
24/03/2018

DATA DE VENCIMENTO
03/04/2018

DATA DE VENCIMENTO
10/04/2018

DATA DE VENCIMENTO
17/04/2018

DATA DE VENCIMENTO
24/04/2018

DATA DE VENCIMENTO
01/05/2018

DATA DE VENCIMENTO
08/05/2018

DATA DE VENCIMENTO
15/05/2018

DATA DE VENCIMENTO
22/05/2018

DATA DE VENCIMENTO
29/05/2018

DATA DE VENCIMENTO
05/06/2018

DATA DE VENCIMENTO
12/06/2018

DATA DE VENCIMENTO
19/06/2018

DATA DE VENCIMENTO
26/06/2018

DATA DE VENCIMENTO
03/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
10/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
17/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
24/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
31/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
07/08/2018

DATA DE VENCIMENTO
14/08/2018

DATA DE VENCIMENTO
21/08/2018

DATA DE VENCIMENTO
28/08/2018

DATA DE VENCIMENTO
04/09/2018

DATA DE VENCIMENTO
11/09/2018

DATA DE VENCIMENTO
18/09/2018

DATA DE VENCIMENTO
25/09/2018

DATA DE VENCIMENTO
02/10/2018

DATA DE VENCIMENTO
09/10/2018

DATA DE VENCIMENTO
16/10/2018

DATA DE VENCIMENTO
23/10/2018

DATA DE VENCIMENTO
30/10/2018

DATA DE VENCIMENTO
06/11/2018

DATA DE VENCIMENTO
13/11/2018

DATA DE VENCIMENTO
20/11/2018

DATA DE VENCIMENTO
27/11/2018

DATA DE VENCIMENTO
04/12/2018

DATA DE VENCIMENTO
11/12/2018

DATA DE VENCIMENTO
18/12/2018

DATA DE VENCIMENTO
25/12/2018

DATA DE VENCIMENTO
01/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
08/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
15/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
22/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
29/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
05/02/2019

DATA DE VENCIMENTO
12/02/2019

DATA DE VENCIMENTO
19/02/2019

DATA DE VENCIMENTO
26/02/2019

DATA DE VENCIMENTO
05/03/2019

DATA DE VENCIMENTO
12/03/2019

DATA DE VENCIMENTO
19/03/2019

DATA DE VENCIMENTO
26/03/2019

DATA DE VENCIMENTO
02/04/2019

DATA DE VENCIMENTO
09/04/2019

DATA DE VENCIMENTO
16/04/2019

DATA DE VENCIMENTO
23/04/2019

DATA DE VENCIMENTO
30/04/2019

DATA DE VENCIMENTO
07/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
14/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
21/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
28/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
04/06/2019

DATA DE VENCIMENTO
11/06/2019

DATA DE VENCIMENTO
18/06/2019

DATA DE VENCIMENTO
25/06/2019

DATA DE VENCIMENTO
02/07/2019

DATA DE VENCIMENTO
09/07/2019

DATA DE VENCIMENTO
16/07/2019

DATA DE VENCIMENTO
23/07/2019

DATA DE VENCIMENTO
30/07/2019

DATA DE VENCIMENTO
06/08/2019

DATA DE VENCIMENTO
13/08/2019

DATA DE VENCIMENTO
20/08/2019

DATA DE VENCIMENTO
27/08/2019

DATA DE VENCIMENTO
03/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
10/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
17/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
24/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
01/10/2019

DATA DE VENCIMENTO
08/10/2019

DATA DE VENCIMENTO
15/10/2019

DATA DE VENCIMENTO
22/10/2019

DATA DE VENCIMENTO
29/10/2019

DATA DE VENCIMENTO
05/11/2019

DATA DE VENCIMENTO
12/11/2019

DATA DE VENCIMENTO
19/11/2019

DATA DE VENCIMENTO
26/11/2019

DATA DE VENCIMENTO
03/12/2019

DATA DE VENCIMENTO
10/12/2019

DATA DE VENCIMENTO
17/12/2019

DATA DE VENCIMENTO
24/12/2019

DATA DE VENCIMENTO
01/01/2020

DATA DE VENCIMENTO
08/01/2020

DATA DE VENCIMENTO
15/01/2020

DATA DE VENCIMENTO
22/01/2020

DATA DE VENCIMENTO
29/01/2020

DATA DE VENCIMENTO
05/02/2020

DATA DE VENCIMENTO
12/02/2020

DATA DE VENCIMENTO
19/02/2020

DATA DE VENCIMENTO
26/02/2020

DATA DE VENCIMENTO
05/03/2020

DATA DE VENCIMENTO
12/03/2020

DATA DE VENCIMENTO
19/03/2020

DATA DE VENCIMENTO
26/03/2020

DATA DE VENCIMENTO
02/04/2020

DATA DE VENCIMENTO
09/04/2020

DATA DE VENCIMENTO
16/04/2020

DATA DE VENCIMENTO
23/04/2020

DATA DE VENCIMENTO
30/04/2020

DATA DE VENCIMENTO
07/05/2020

DATA DE VENCIMENTO
14/05/2020

DATA DE VENCIMENTO
21/05/2020

DATA DE VENCIMENTO
28/05/2020

DATA DE VENCIMENTO
04/06/2020

DATA DE VENCIMENTO
11/06/2020

DATA DE VENCIMENTO
18/06/2020

DATA DE VENCIMENTO
25/06/2020

DATA DE VENCIMENTO
02/07/2020</p

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

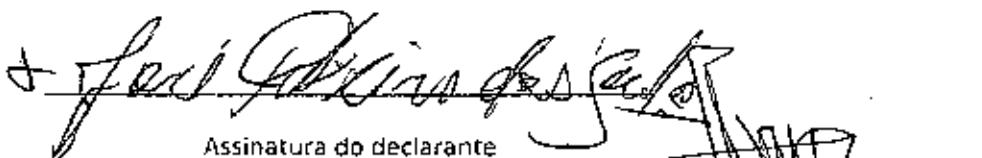


Eu JOSE Ribeiro dos Santos, portador da carteira de identidade nº 05926881-3 e inscrito no CPF/MF sob nº 737.128.507-78, residente e domiciliado na Rua da Piedade 084-A, Cidade de Petrolina, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - 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
- (X) 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;

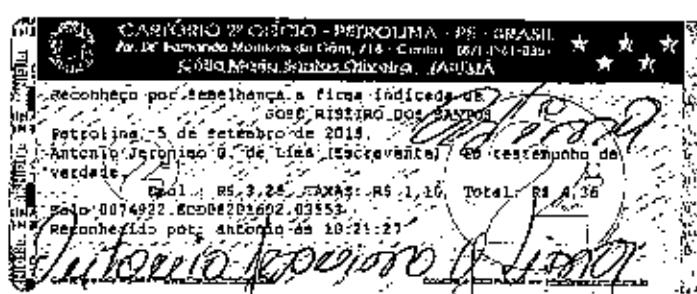
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a-análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à pericia 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 pericia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.


 Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

Petrolina-PE 26-08-16

Local e data





Local Desfella

BR-D20
Kitt
0346.0

V1 5400000

EVADIU-55

LEGENDA

-

Page 2

www.4Books.ca

Longitude do Ponto C:

Referência do Ponto B: _____

Referência do Ponto A/A'

Distância AC (m):

Distancia BC (m):

Distância A

1

DISTANCE FROM 0

ESTÂNCIA P1-B (11)

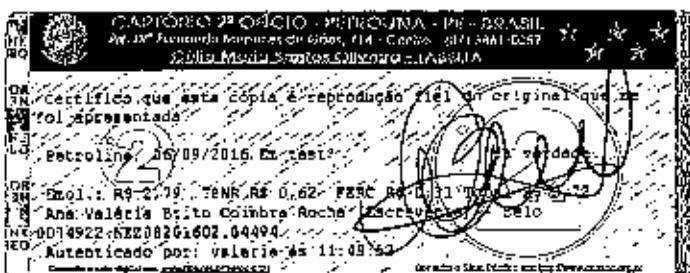
DISTÂNCIA P2-A (m)

DISTANCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Em 19/06/2016, por volta das 20:00, o veículo de placa PJE0911 (V1) colidiu na traseira de um caminhão. O V1 não apresentava qualquer faixa refletiva e estava completamente apagado. Após o colisão, V1 capotou e saiu de Pista. V2 evadiu-se do local. Condutor do V1 saiu ferido, leves e foi encaminhado para Hospital Regional de Picos.

ESTUPENDOSA LIDER INPUT - 20 8 14/09/2016 11:18 - GRAMADA43%



2000 - AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

www.ensino.abc.gov.br

19/08/2016 09:35:31

UNIVERSITÀDIA
NÚMERO DE CONTROL:

475d8e24f5ad40c



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

OCORRÊNCIA:

83489735

Comunicação:

C2040567

Encerrada

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: PJE-0911 | Sequencial: V1 | Descrição: | Chassi: BBD57834UF7937719 | Renavam: 01045724260
 Marca/Modelo: | Cor: CINZA | Ano: 2015 | Tipo: Caminhonete | Emplacamento: REMANOS/UA
 Ocupantes: 1 | Espécie: Especial | Categoria: Particular | | | |
 Proprietário: CLEIDE ROSA DA SILVA | CPF/CNPJ: 033.481.184-58 | CEP: 47.200-000
 Endereço: RUA 2 DE NOVEMBRO 05000 QUADRA 10 | Telefones: |
 Município/UF: |
 Celular: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |
 Origem: TAUÁ/CE - BRASIL | Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

CIRCUÍSTANCIAS DO VÉHICULO:
 Manobra do Veículo no Acidente: Segula fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Sim | Tombamento? Não
 Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo | Incêndio? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Estado dos Pneus: Bom |
 Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Descrição do Recolhimento: |

PRÁDOS DA CARGA:
 Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$
 Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga: |
ENCAMINHAMENTO DO VÉHICULO:
 Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção: | Documento do Responsável: |
 Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:
 Placa: XXX-0000 | Sequencial: V2 | Descrição: | Chassi: | Renavam: |
 Marca/Modelo: | Cor: | Ano: | Tipo: Caminhão | Emplacamento: PICOS/PI

Ocupantes: 1 | Espécie: Carga | Categoria: | | | |
 Proprietário: NÃO IDENTIFICADO | CPF/CNPJ: 000.000.000-00 | CEP: |
 Endereço: | Telefones: |

Município/UF: | Celular: |
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
 Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |
 Origem: BRASIL | Destino: BRASIL

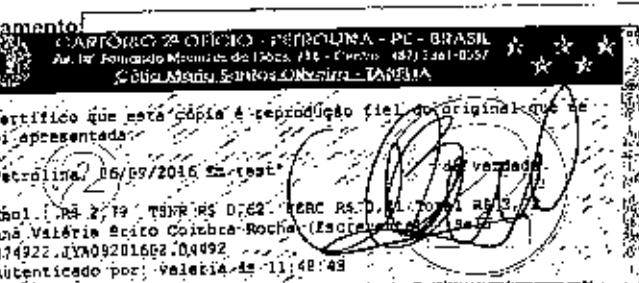
CIRCUÍSTANCIAS DO VÉHICULO:
 Manobra do Veículo no Acidente: Segula fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não
 Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo | Incêndio? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Estado dos Pneus: Não Há |
 Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Descrição do Recolhimento: |

PRÁDOS DA CARGA:
 Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$
 Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga: |
ENCAMINHAMENTO DO VÉHICULO:
 Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção: | Documento do Responsável: |
 Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:36:31
 NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24R5ad40c



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

OCORRÊNCIA:

83489735

Comunicação:

C2040567

Encerrada

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

CONDUTOR ENVOLVIDO:

Veículo: V1/PJE-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: 87-999078333

Celular: (88) 957792799

Grau de Instrução: Médio

Naturalidade: VITORIA/ES

Nacionalidade: BRASIL

CPF: 737.128.507-78

Documento de Identificação: 059268813

Ocupação Principal: COMERCIANTE VAREJISTA

Orgão Expedidor: SSP /RJ

Origem: TAUATE - BRASIL

Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves

Socorrido pela PRF? Não Useava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim

Validade CNH: 22/11/2016

Categoria CNH: B País CNH:

Registro CNH: 02055250725/CE

Dormia? Não

Km Percorridos:

Primeira Habilitação: 25/10/1996

Horas Dirigindo: 00.04

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR:

Tipo de Receptor: Hospital

Responsável pela Recepção: NÃO IDENTIFICADO

Documento do Responsável: XXXXXX

Data/Hora da Recepção (hora local): 13/08/2016 21:00

Município/UF: PICOS/PI

Motivo: Socorr

Descrição do

HOSPITAL GERAL DE PICOS

CONDUTOR ENVOLVIDO:

Veículo: V2/XXX-0000

Nome/Apelido:

Data de Nascimento: Sexo: Ignorado Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Endereço:

Município/UF:

Grau de Instrução:

Naturalidade:

CPF:

Origem:

Estado Físico:

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado

Validade CNH:

Pais CNH:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR:

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

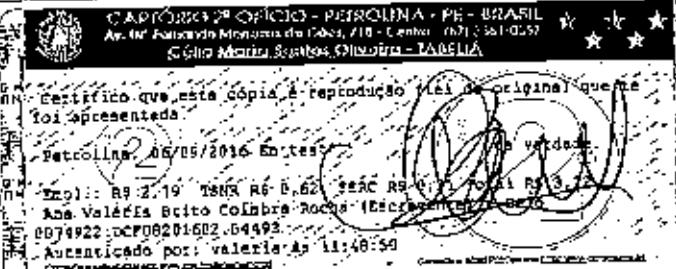
Data/Hora da Recepção (hora local):

Documento do Responsável:

Município/UF:

Descrição do

Motivo:

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

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

475d8e24ff5ad40c

NÚMERO DE CONTROLE:



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	Nº BOAT: 83489735
Registro/Matrícula do Agente: 1655188	Data: 13/08/2016 20:00

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)	3	X		
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1	X			32	Suspensão traseira direita	2	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	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		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	1	X		
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3	X		
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1	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	3	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	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2	X		
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3	X		
23	Suspensão traseira esquerda	2	X			48	Longarina parcial / Avental direito	1	X		
24	Tampa traseira	1		X		49	Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	71			
25	Painel Traseiro / divisor	1	X			50	Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
							Total de pontos "SIM" + "NA":	71			

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

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

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

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "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

CARTÓRIO DE OFÍCIO - PETROLINA - PE - BRASIL
Av. Júlio Henrique Menezes de Souza, 118 - Centro - 56300-000
Cidade: Petrolina - Estado: Pernambuco - CEP: 56300-000

(Av. Júlio Henrique Menezes de Souza, 118 - Centro - 56300-000)

(Cidade: Petrolina - Estado: Pernambuco - CEP: 56300-000)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c

certificado que este cópia é reprodução do documento original que se
foi apresentada

SEN: IVN
Petrópolis, 06/09/2016 Em testemunha: Valéria Brito Coletivo/Rodas
Ass. Valéria Brito Coletivo/Rodas
SER-0014922-LY509201602-04091
WH Autenticado por: Valéria Brito Coletivo/Rodas

Página 5 de 7

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



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/Matricula do Agente:	1655188	Data:	13/08/2016 20:00
Item	Descrição do componente	Valor	SIM
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	P	X
2	Careceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P	X
3	Avarias em pár-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estopas, para-choque dianteiro ou perna lateral do chassi (se houver).	P	X
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M	X
5	Careceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou afetando vertical ou lateralmente o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da careceria com o chassi.	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 do 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 longarina.	M	X
11	Chassi com deformação vertical maior ou igual à altura da longarina.	M	X
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	G	X
13	Chassi com deformação torcional maior que altura da longarina.	G	X
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G	X
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	M	X
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	G	X
18	Chassi com região termicamente 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

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	Não
19	Rodas/pneus	X	X
20	Pára-brisa	X	X
21	Vidros laterais/traseiros	X	X
22	Retroviseiros externos (direito e/ou esquerdo)	X	X
23	Faróis	X	X
24	Lâmpadas (dianteiras, laterais, dianteira traseira)	X	X
25	Carenagens	X	X
26	Lentes (vidros)	X	X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO

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



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

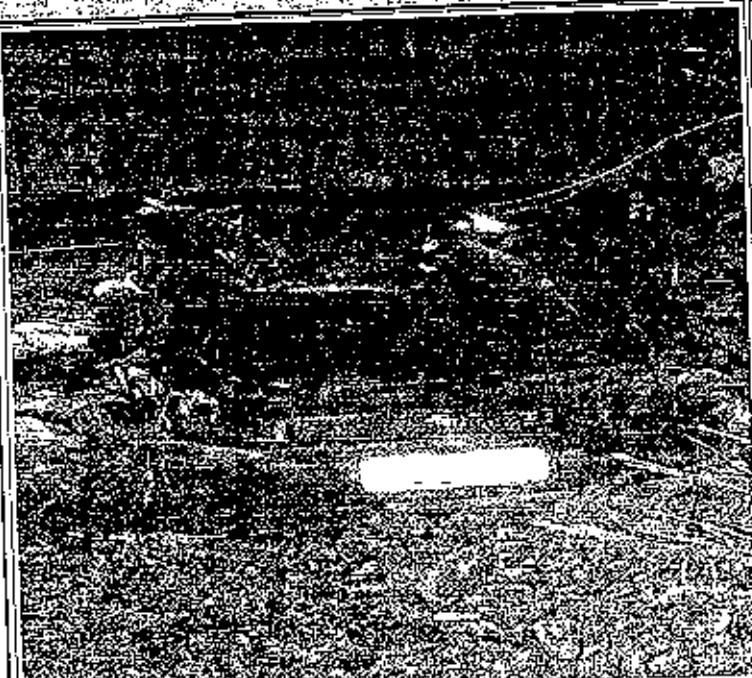
RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Velculo: V1
Nome do Agente/Assinatura: SARAH TIMOTHEO FIGUEIREDO
Registro/Matricula do Agente: 1655188

Placa: PJE-0911

Nº BOAT: 83489735

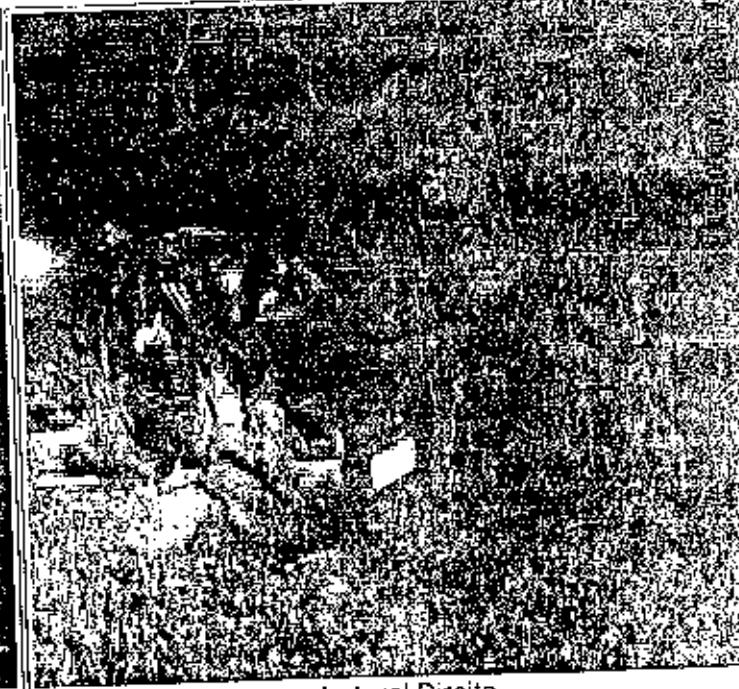
Data: 13/08/2016 20:00



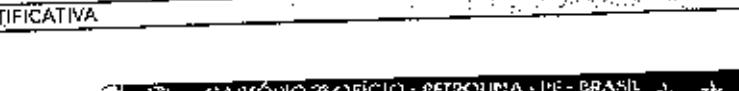
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



100% DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24ff5ad40c

SE	CASSIÓPIO DE SOUZA - PETROBRAS - PNE - BRASIL	
AL	Av. 14º Fazenda Minas de São José, 128 - Centro - (65) 3361-0200	
19	Cuiabá - Mato Grosso - BRASIL	
GE	Certifico que esta cópia é reprodução feita do original que me	
14	foi apresentada.	
ME	Petrobrás - 08/09/2016 Em testemunha da assinatura	
10	Assinatura: R\$ 2.191,00 R\$ 5.624,00 R\$ 10.000,00 R\$ 12.12	
16	Assinatura: Ana Valéria Brito Coimbra Reis - (Bancária)	
GE	DD739222.EXK05201602.04490	
14	Autenticado por: Valéria 11-09-14	



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

卷之三

-2001-1

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. /

Indenização no Banco
EU JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

(*) 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 sobre a 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 FÁCL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCL 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 SISOPVAT 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 colorida**, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) **340** Nº da CONTA (com dígito, se existir)

56.345-9

ESTRUTURA EM CONTA POUANÇA (SOMENTE BANCO BRASILEIRO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

PARA CREDITO EM CONTA POUPANCA (SOMENTE BANCOS BRASILEIROS) N.º 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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

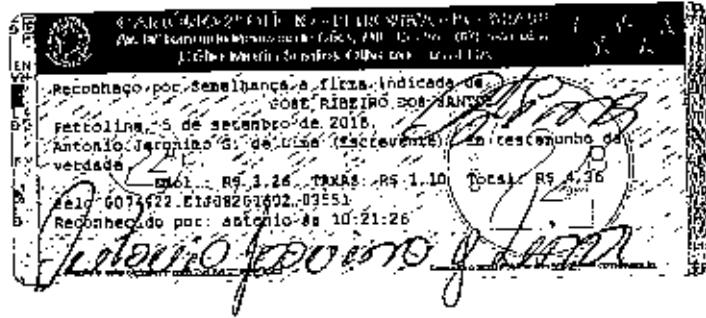
Petrolina 26 de Agosto de 2016

LOCAL E PLATA

ASSESSAMENTO 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 a 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 médica-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradobtransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





MECHINATO	INSCRIÇÃO CPF
SR. 13472	137 128 807 73
CONTRIBUINTE	
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	



4096 0310 1056 3452

4000 11/21 3101.1 0056345 5 03 00

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	ESPIRITO SANTO
SILAS RIBEIRO DOS SANTOS	BRASILIA
ANLETE SOARES DOS SANTOS	
03/03/1962	

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº 10726012

a/c: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vitima: 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 n°: 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 inicio 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 DEFINDO

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



Identificação
do DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1069622/16

Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
CPF: 737.128.507-78

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

SEGURADORA LIDER DPUR - 20 0 14/09/2016 11:16 - 00000044349

2

Albin Swiss fund
fundacion de
fundacion de

Blau da Pindade n=284-11
Blau, José Roberto dos Santos
Cep: 56.306-240
Petrópolis-RJ

469633146

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - BA N° 011792651680
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COO. RENAVAM	INTRG	EXERCÍCIO
01	01045724269		2015
NOME			
CLEIDE ROSA DA SILVA			
MOTOR: 319029116205500			
CPF/CNPJ		PLACA	
033.481.184-68		PJE0911	
PLACA ANTO/EP		CHASSI	
9805703407237719		COMBUSTÍVEL	
ESPECIE/TEP		ALÉO/BASE	
ESP/CAMIONETE /ABER/0,00		ANO FAB. /ANO MOD.	
MARCA/MODELO		CATEGÓRIA	
FIAT/STIADA WORKING CD		2015 /F015	
GÁS/ÓLEO/GEL		COR PREDOMINANTE	
010457086/5V/1.400		CÓD. COTA ÚNICA	
COTA ÚNICA		CÓD. COTA ÚNICA	
PVA		PARCELAMENTO/COTAS	
X-X-X-X		X-X-X-X	
PRÉMIO TÁRIFÁRIO (R\$) - 10% (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO	
		PAGO	
OBSERVAÇÕES			
AL. FD BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS			
VALOR		DATA	
REMANEJO		15/04/2015	
EXPESSA			

2015
00077
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE UMA CESTRE, DIFERENTES DE CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, OU NÃO, SEGURO DPVAT

BA N° 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.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0200 022 1204

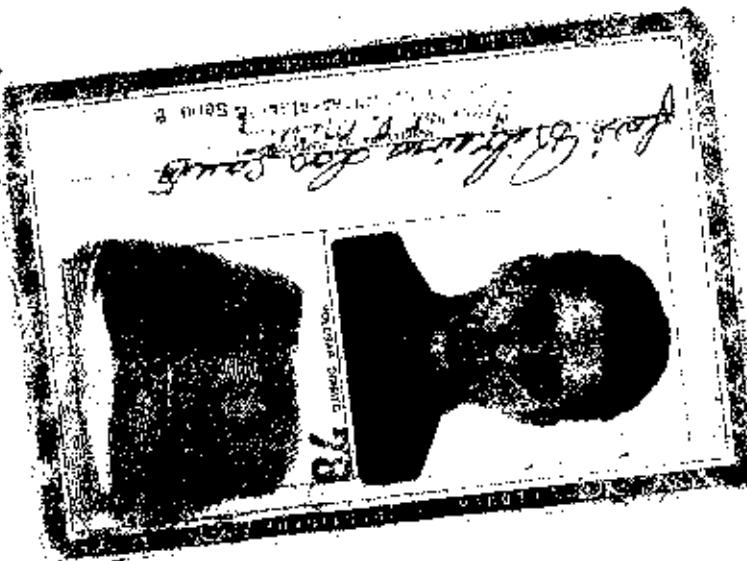
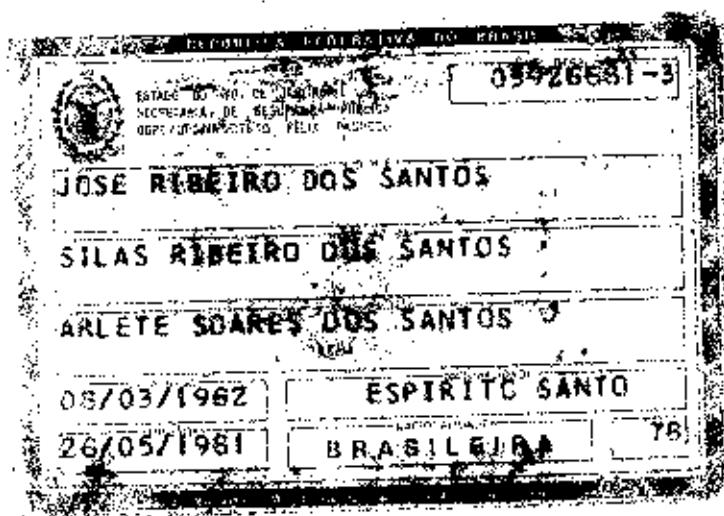
VSAT	CPF/CNPJ	ANO FAB.	ANO MOD.
01	933.481.184-68	PJE0911	MARCA/MODELO
01045724269 FIAT/STIADA WORKING CD			
ANO FAB.		CATEGÓRIA	
2015		2015 /F015	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		PAGAMENTO	
4,15		0,32	
COTA ÚNICA		PAGAMENTO	
L-X		14/04/2015	

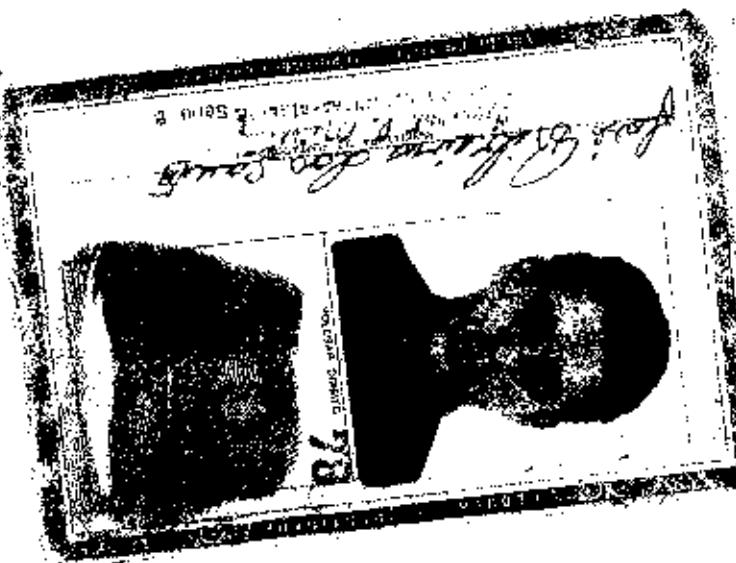
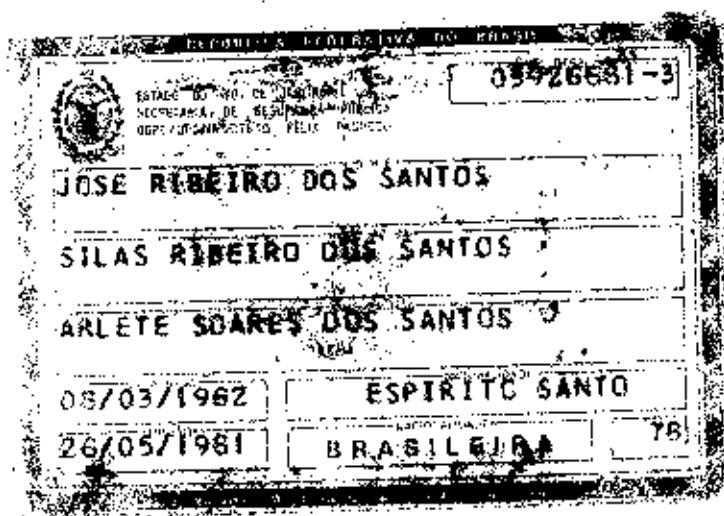
PRÉMIO TÁRIFÁRIO

PRÉMIO TÁRIFÁRIO (R\$)	DATA PAGAMENTO	DATA VENCIMENTO
4,15	0,32	63,83

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.218.608/0001-50
www.seguradoralider.com.br





SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



SOTE
SOTE

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

AO DPVAT

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

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

SEGURO SAÚDE LIMA Ribeirão - 0011479/2016-1177 - 00000004157



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

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Registro: 352369

Data: 13/08/2016

Hora: 20:37:00

Funcionário: DENILDO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 6

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

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

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARA/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA

Mãe: ARLETE SOARES DOS SANTOS

Pai: STLAS 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 URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

225225

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

Queixa principal: CORTE NA MAO E ESCORIACOES

Exame clinica/fisica:

- Feminino Masculino (E) -

Diagnóstico provável:

NOTIFICAR?

(Acidente Automotivo)

Medicação:

Glicose (16).

Procedimentos/exames realizados:

Analise Sanguinea

Ass. Técnico

① Válvula Iap (E) -

② Infuso. Anti-tetano.

③ Rx Mot (P) | AP | Urine.

Dr. Jefferson Santos
CRM-PI4305
Data: 13/08/2016

④ Endo. No Intubado.

Frete de 3^o e 5^o metecop.

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-PI4305

Endoskopico Cirurgico 3^o metecop.

Reverteu para retração por gripe. orienta abertura para
retroflexo cirurgico.

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

SEGURO SAÚDE DERS
2016-16/08/2016 11:17 - 0000004358

2016-16/08/2016 11:17 - 0000004358

Hospital Regional Justino Luz
CONCEICAO DO COXIM
Fundado

Vinicius Pontes Machado
Ortopedia
3218



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

RECEITUÁRIO

Name: Joe Ribeiro 20 points

→ fette δ 3° intercorp e 5° intercorp. (E)

Encuentro de 3º mitad de junio

de resultados para metabólitos

Original

Lid: 562

100 / 6 Dr. _____

Vanícius Pontes Nascimento
'1 Catarinense
CRM: 3275