

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Parecer Médico

| Análise |

PRESTADORA:	Amorim e Mattos Serviços Médicos Especializados Ltda
NOME DA VÍTIMA:	ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE
NÚMERO DO SINISTRO:	2010/245403
DATA DO ACIDENTE:	01/12/2009
UF:	CE
SEGURADORA:	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
REGULADORA:	

GE - 1 Via - 9001113501394



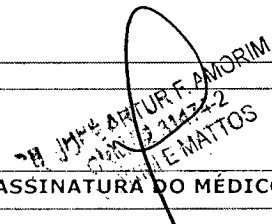
DIAGNÓSTICO:
TRAUMA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

SEQÜELAS PERMANENTES:
DEBILIDADE E LIMITAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL	PERÍCIA MÉDICA:
R\$ 3375,00 / 25%	R\$ 1687,50 / 12,5%	
DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)		

PARECER:
PUNHO EQUERDO 50%

OBSERVAÇÕES:

DATA DA ANÁLISE	DATA DO ENCAMINHAMENTO	ASSINATURA DO MÉDICO - CRM
10/11/2010	10/11/2010	 J. J. AMORIM CRM 31472-2 AMORIM E MATTOS

Res. cfr.

SEGURADORA: Papir - 16238 DEP: 635

Sinistro nº 2010/ 245403

INVALIDEZ

PROCEDIMENTO

Prestador: () Visão Med (☒) Amorim e Mattos

() CNIS () MS

() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

Obs.: Vitima/Proprietario () Sim (☒) Não

DUT

Vencimento

Pagamento

Dt sin: 11/03/2009

Placa:

UF:

PRI () Sim () Não

Liberado p/pagamento

Devolvido/Faltando doctos

Analista: Ferreira

Data: 6/11/2010

fernand/4

=====

* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 23/07/2010 11:22:13 *

* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *

* DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** 1021 / DPV016P *

=====

ANO / NUM. / LANC - 2010 / 245403 / 01 COD. DEPEND .. - 635

COD. SEG. - 6238 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -

NUM. DOCUMENTO - CE093357428 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000

CATEGORIA - 09 DT. SINISTRO . - 01 / 12 / 2009

DT. CADAST.... - 23 / 07 / 2010 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000

NATUREZA 2/ CPF VITIMA - 54030846300

NOME DA VITIMA - ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

DT. NASC. - 22 / 02 / 1974 VALOR INDENIZ. -

SEQUENCIA - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00

COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000

NOME RECEBEDOR -

CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 23 / 07 / 2010

PROCURADOR/INT.-

CPF/CGC PRC/INT-

DELEGACIA - TAMBORIL UF DELEGACIA - CE

REGULACAO - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.

DT. RECLAMACAO - 01 / 02 / 2010 CONF. PGTO - / /

=====

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU



2010245403

1,2

2317- 071 326/10 - 1C n

Nº 90569/10

Carta

17/07/2010

Analista: FCC

=====

* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 09/02/2010 15:37:02 *

* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *

* DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** 1024 / DPV016P *

=====

ANO / NUM. / LANC - 2010 / 043229 / 01 COD. DEPEND .. - 635

COD. SEG. - 6238 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -

NUM. DOCUMENTO - CE093357428 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000

CATEGORIA - 09 DT. SINISTRO . - 01 / 12 / 2009

DT. CADAST.... - 09 / 02 / 2010 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000

NATUREZA - 2 CPF VITIMA - 54030846300

NOME DA VITIMA - ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA

DT. NASC. - 22 / 02 / 1974 VALOR INDENIZ. -

SEQUENCIA - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00

COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000

NOME RECEBEDOR -

CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 09 / 02 / 2010

PROCURADOR/INT.-

CPF/CGC PRC/INT- BOLETIM - 01

DELEGACIA - POLICIA CIVIL UF DELEGACIA - CE

REGULACAO - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.

DT. RECLAMACAO - 01 / 02 / 2010 CONF. PGTO - / /

=====

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU



2010043229

2010/245403

02/02/10 (500) 014146110 P

AMENDIMENTO TELEFÔNICO DPVAT:

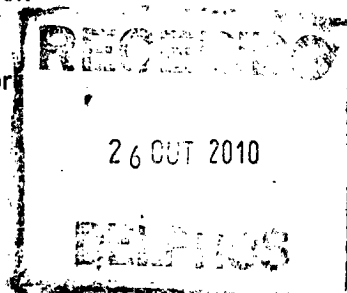
De segunda a sexta-feira: das 08:00h às 20:00h

telefone: (21) 4069-1709

Consulta via Internet: www.delphos.com.br



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2010.



DMS/DPV/090569/2010

Ilmo.(a) Sr.(a)

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

RUA BOA ESPERANCA, 9999 - CENTRO

TAMBORIL - CE

63750-000

2

SEGURO D.P.V.A.P.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos o pedido.

- Aditamento ao Registro de Ocorrência Policial ou Certidão do Órgão Policial (em original ou fotocópia, em frente verso autenticada pela Delegacia) assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome de casada da vítima, uma vez que na ocorrência enviada o mesmo encontra-se incompleto.

Obs.: Caso Vsa. possua outros documentos médicos (laudos / relatórios de atendimento, tratamento e internamento) emitidos desde a data do acidente até a data da alta médica, solicitamos que sejam encaminhados para colaborar com a análise do nexo causal entre o acidente e a lesão. Isto proporcionará maior agilidade e possibilitará redução no tempo de regulação do processo.

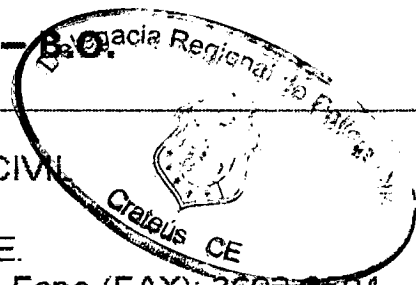
Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2010245403	2010245403	ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O.

ESTADO DO CEARÁ
SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REG
ONAL DE CRATEÚS/CE.

BR 226, KM 03, S/N - Venâncios - Crateús/CE. Fone (FAX): 3692-3504

**Nº da Ocorr.:**

**3288/2010- em adit BO
01/2010 Del. Tamboril**

Data Reg.: 07-10-2010**Fone:****NOME:** ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA**FILIAÇÃO:** EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA E MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA**ENDEREÇO:** BOA ESPERANÇA - TAMBORIL - CE.**CPF:** 540.308.463-00**RG:** 2641682-93 SSP-CE.**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** ACIDENTE DE MOTO**LOCAL DA OCORRÊNCIA:** CRUZETA - TAMBORIL - CE.

HISTÓRICO: FICA ADITADO O BO 01/2010 DA DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL DEVENDO-SE FAZER CONSTAR QUE O NOME DA REGISTRANTE É ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE E NÃO ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA COMO FOI GRAFADO POR ENGASNO. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ. CARTÓRIO DA DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS, AOS 06 DE OUTUBRO DE 2010.

Airton Rocha de Oliveira
Escrivão de Polícia Mat. 21722

Airton Rocha de Oliveira
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 21722-1-6

Responsável pelo Registro

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.



ESTADO DO CEARÁ
SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL
RUA FRANKLIN CAVALCANTE, SN BAIRRO MONTE CASTELO

Nº da Ocorr.: 01/2010

Data Reg.: 04/01/2010

Fone: (88)3617-6123

NOME: ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA

FILIAÇÃO: EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA E MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA

ENDEREÇO: BOA ESPERANÇA – TAMBORIL/CE

CPF: 540.308.463-00

RG.: 2641682-93 SSP/CE

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE MOTO

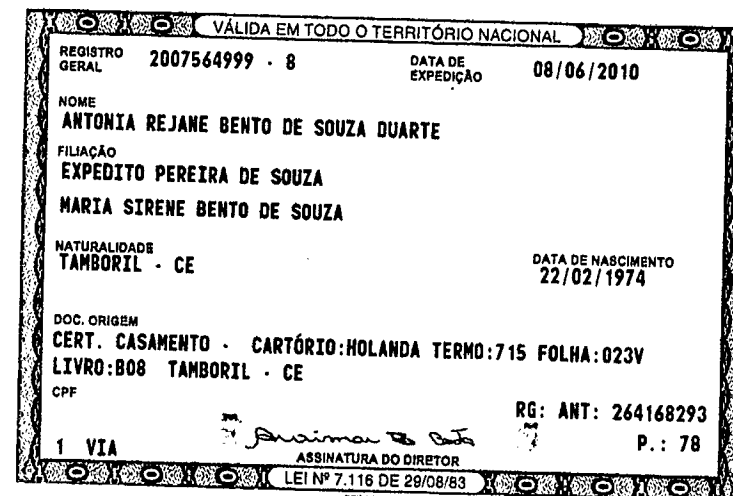
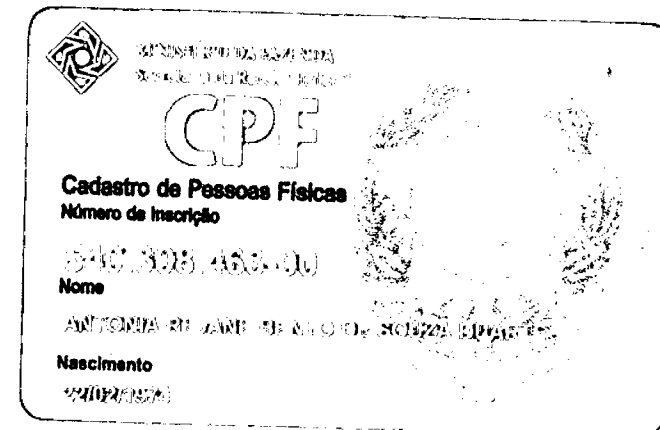
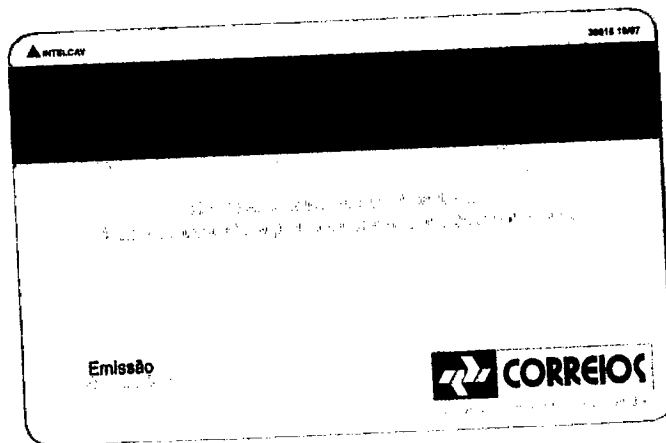
LOCAL DA OCORRÊNCIA: CRUZETA – TAMBORIL/CE

HISTÓRICO: Compareceu hoje nesta Delegacia de Polícia Civil a queixosa acima citada para registrar que no dia 01/12/2009 por volta das 07:30HS estava indo para Tamboril/CE com seu Esposo de nome Roberto Manoel Duarte, na moto Honda/CG 125 Fan Ks, Placa NQV-0506, Ano/Fabricação 2009, Chassi 9C2JC41109R023433, Cor Azul e licenciada em nome de seu marido, presente em cartório, quando ao chegar na localidade de Cruzeta, apareceu no meio da estrada alguns garrotes e ao desviar-se dos garrotes perdeu o controle da moto, caindo e fraturando o punho esquerdo, conforme o Boletim de Atendimento do Hospital Municipal de Tamboril. E nada mais disse.

RICARDO SIEBRA DE MORAIS
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 198351-1-1

Antonia Rejane Bento de Souza
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)



ATENDIMENTO TELEFÔNICO DPVAT:

De segunda a sexta-feira: das 08:00h às 20:00h
telefone: (21) 4009-1709

Consulta via Internet: www.delphos.com.br

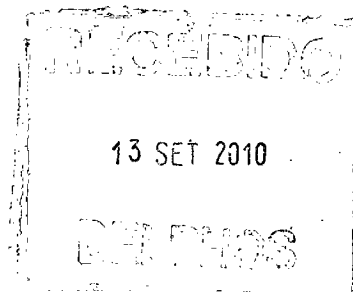


Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2010.

DVC/DPV/071326/2010

Ilmo.(a) Sr.(a)

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE
RUA BOA ESPERANCA, 9999 - CENTRO
TAMBORIL - CE
63750-000



SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) encaminhado(s) por V.Sa. relativo(s) ao(s) sinistro(s) referenciado(s). Observamos que o(s) mesmo(s) não atende(m) nossa solicitação, conforme abaixo esclarecemos, sendo assim, reiteramos o pedido.

- Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o(s) nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, ou cópia autenticada da Declaração da Secretaria de Segurança Pública, expedida após o acidente, informando sobre a inexistência de IML na localidade do sinistro, uma vez que não foi enviado.

- Aditamento ao Registro de Ocorrência Policial ou Certidão do Órgão Policial (em original ou fotocópia, em frente verso autenticada pela Delegacia) assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome de casada da vítima, uma vez que na ocorrência enviada o mesmo encontra-se incompleto.

Obs.: Caso Vsa. possua outros documentos médicos (laudos / relatórios de atendimento, tratamento e internamento) emitidos desde a data do acidente até a data da alta médica, solicitamos que sejam encaminhados para colaborar com a análise do nexo causal entre o acidente e a lesão. Isto proporcionará maior agilidade e possibilitará redução no tempo de regulação do processo.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2010245403	2010245403	ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE



(1ª Via: Requerente / 2ª Via: SUSEP / 3ª Via: Anexar ao Dossiê)

Nº Carta: DVC/DPV/071326/2010 - Analista ICM

SOL_03



0713262010



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR – DPI
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE

CERTIDÃO

AIRTON ROCHA DE OLIVEIRA, Escrivão de Polícia Civil, lotado no Departamento de Polícia Interior, com exercício na Delegacia Regional de Crateús no uso de suas atribuições legais etc.,

CERTIFICA: para os devidos fins e efeitos legais e, atendendo a solicitação verbal da parte interessada, que na circunscrição desta Delegacia Regional de Polícia Civil, compreendendo os municípios de Crateús, Nova Russas, Ipueiras, Poranga, Ipaporanga, Ararendá, Tamboril, Independência e Novo Oriente, não existe Instituto Médico Legal. O referido é verdade. Dou Fé.

Crateús/CE, 22 de abril de 2010.

*Airton Rocha de Oliveira
Escrivão de Polícia Mat.21722*

*Airton Rocha de Oliveira
Escrivão de Polícia Mat.21722*

Airton Rocha de oliveira
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 21722-1-6

Mat. 51355-1-e
Escrivão de Polícia Civil
Ailton Rocha de Oliveira

CratuzACE 55 de abril de 2010.

Fe:

Novo Oriente, não existe Instituto Médico Legal. O referido é verdade. Don
Russas, Ibueiras, Poraúba, Jabotatuba, Ararendá, Tamboí, Independência e
Regional de Polícia Civil, compreendendo os municípios de Cratuz, Nova
solicitação verbal da parte interessada, que na circunstância desta Delegacia

CERTIFICA: para os devidos fins e efeitos legais e, atendendo a

Cratuz no uso de suas atribuições legais etc.

Departamento de Polícia Interior, com exercício na Delegacia Regional de
AILTON ROCHA DE OLIVEIRA, Escrivão de Polícia Civil, lotado no

CERTIDÃO

DELEGACIA REGIONAL DE CRATUZACE
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
POLÍCIA CIVIL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
ESTADO DO CEARÁ



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

22/02/1974

DATA DE NASCIMENTO

RG: AMT: 264168293

P.: 78

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DETENTOR

1 VIA

DOC. ORDEM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: HOLANDA TERMO: 715 FOLHA: 023V

LIVRO: 808 TAMBORIL - CE

NATURALIDADE

TAMBORIL - CE

MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA

EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA

ANTÔNIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

REGISTRO GERAL

2007564999 - 8

DATA DE EXPEDIÇÃO

08/06/2010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Antonio Rêjane Bento de Souza Duarte

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

22/02/1974

DATA DE NASCIMENTO

RG: AMT: 264168293

P.: 78

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DETENTOR

1 VIA

DOC. ORDEM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: HOLANDA TERMO: 715 FOLHA: 023V

LIVRO: 808 TAMBORIL - CE

NATURALIDADE

TAMBORIL - CE

MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA

EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA

ANTÔNIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

REGISTRO GERAL

2007564999 - 8

DATA DE EXPEDIÇÃO

08/06/2010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Antonio Rêjane Bento de Souza Duarte



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

540.308.463-00

Nome

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

Nascimento

22/02/1974



ANEXO

2013 12 07

Este documento é uma cópia do original e não possui validade jurídica.
Para obter a autenticação original, consulte o site do Ministério da Fazenda.

Emissão
01/01/2013 20:07





Bem vindo, CLARISMAR.SALES

[Alterar Senha](#) [Desconectar](#)[DPVAT](#) [ENTREGA PROCESSOS](#) [DOCS. BÁSICOS](#) [NORMAS/LEGISLAÇÕES](#) [MAT. DE SERVIÇO](#) [CONSULTA](#) [AVISO DE SINISTRO](#) [RELATÓRIOS](#)**Exibição da Carta Seleccionada**

Número da Carta.....: DVC/DPV/014146/2010

Modelo da Carta.....: SOL_01

Analista Responsavel...: EEF

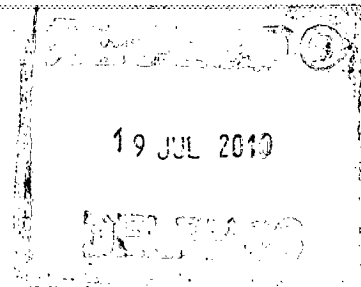
Seguradora.....: MAPFRE SEGUROS

Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2010.

Ilmo(a). Sr(a).

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA

SEGURO D.P.V.A.T.



Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, verificamos que para darmos continuidade à regulação do(s) mesmo(s), faz-se necessário a apresentação do(s) documento(s) abaixo indicado(s), o(s) qual(is) não fora(m) encaminhado(s) junto ao seu requerimento.

- Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o(s) nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, ou cópia autenticada da Declaração da Secretaria de Segurança Pública, expedida após o acidente, informando sobre a inexistência de IML na localidade do sinistro, uma vez que não foi enviado.

- Cópia da Certidão de Casamento da vítima, uma vez que constam divergências no nome da mesma entre os outros documentos. ✓

* Caso o nome correto de V.Sª, for ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE, favor encaminhar:

- Aditamento ao Registro de Ocorrência Policial ou Certidão do Órgão Policial (em original ou fotocópia, em frente verso autenticada pela Delegacia) assinada e carimbada pela autoridade policial, informando o nome completo da vítima, uma vez que na ocorrência enviada o mesmo encontra-se incompleto.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2010043229	2010043229	ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA

Cordialmente

Analista de Seguros

Voltar



Clínica de Fisioterapia e Reabilitação – LTDA

Rua Napoleão Camelo, 1.222 – CEP: 62.280-000 – Centro

Santa Quitéria – CE Tel.: (088) 3628.0622

CNPJ: 02.109.112/0001-00

Relatório

Nome da Vítima:

Antônio Rafael Bento de Souza

Data do Acidente:

01/12/2009

Data da Internação:

01/12/2009

Tratamentos Cirúrgicos e/ou conservadores, realizados no paciente:

Paciente sofreu acidente de trânsito com queda de altura, resultando em fratura de fêmur direito. Foi submetido a cirurgia de fixação com placa e parafusos. Foi transferido para o Hospital Santa Quitéria.

Período de permanência hospitalar:

Aproximadamente 5 dias para estabilização da fratura e início da fisioterapia conservadora e manejo da ferida operatória.

Tratamentos realizados após alta hospitalar:

Fisioterapia ambulatorial 7 vezes por semana, com sessões periódicas no setor hospitalar por cerca de 30 dias.

Data da alta definitiva do paciente:

08/01/2010, paciente apresenta evolução satisfatória, com fratura consolidada e início da marcha com auxílio de muletas. Alta definitiva.

Local e data:

Salvador, 08, janeiro, 2010

Antônio Rafael Bento de Souza

Vítima

C.F.R. Clínica de Fisioterapia e Reabilitação - LTDA
José Galvani B. Sales
Médico Especialista

Dr. Fco. Tarcísio L. Bruno
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4285

no do Registro Civil do Distrito de
Holanda, Comarca de Tamboril,
Estado do Ceará, Maria Celina Jorge
Oficial do Registro Civil



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PROVIMENTO 08/97

Emolumentos 67,03
FERMOJU 5,00
ACM 0,25
Valido somente com Selo de Autenticidade

República Federativa do Brasil

Estado do Ceará
Comarca de Tamboril
Município de Tamboril
Distrito de Holanda

Maria Celina Jorge
Oficial do Registro Civil

Certidão de Casamento

Certifico que, sob n.º 715 às fls. 023eV do livro n.º B - 08
de registro de casamentos, verifiquei constar que no dia 19 de Novembro de
1999

foi feito o casamento de ROBERTO MANOEL DUARTE e ANTONIA REJANE BENTO DE
SOUZA

pelo regime de comunhão parcial de bens

contraído perante o Juiz a Ad Hoc. de casamentos, Francisca das Chagas Araujo
e as testemunhas Raimundo Nonato Alves Martins e Maria da Conceição Costa
Veras

Ele, nascido em Castanho, comarca de Tamboril
aos 25 de Setembro de 1969, profissão agricultor
residente e domiciliado em Castanho, comarca de Tamboril
filho de Manoel Duarte Sobrinho e de Maria Juvencia Duarte

Ela, nascida em Boa Esperança, comarca de Tamboril
aos 22 de Fevereiro de 1974, profissão trabalhadora rural
residente e domiciliada em Boa Esperança, comarca de Tamboril
filha de Expedito Pereira de Souza e de Maria Sirene Bento de Souza

a qual passou assinar-se ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 N.ºs
do Código Civil Brasileiro.

Observações:

O referido é verdade e dou fé.

Holanda, 19 de Novembro de 1999

Maria Celina Jorge
Oficial do Registro Civil

Valido Somente com o Selo de Autenticidade



Nº do Sinistro

ASD.

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

Nº do Protocolo

3078 2010.

INVALIDEZ PERMANENTE**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Data do Acidente

01/12/09

Vítima

Antonio Ruyane Bento de Souza

CPF

540.308.463-00

Seguradora

Mapine Pequeno

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

O mesmo

Vítima Representante Legal

Endereço para Correspondência

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone para contato

RECEBIDO

06-FEV-2010

DELPHOS

Preencha com ☒ para documentação entregue.Preencha com ☐ para documentação faltante**TIPO DE DOCUMENTO****DOCUMENTOS BÁSICOS**

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☒ CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência da vítima
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA☒ Documentação recebida sem conferência

Data 01/02/10

Nome Ruyane

Identidade _____

DELPHOS SERV. TEC.

01 FEV 2010

FORTALEZA-CE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO _____

(CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, Antonia Regiane Bento de Souza Duarte PORTADOR / A DO RG Nº 2641682-93 EXPEDIDO POR SSP-cu EM 07/06/93, CPF / CNPJ Nº Ad. 38.463-00, PROFISSÃO doméstica E RENDA MENSAL DE R\$ não possui, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA Antonia Regiane Bento de Souza Duarte, AUTORIZO A SEGURADORA MATFRE A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 739-0

Nº CONTA POUPANÇA 1003010-2

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Batalha DATA 01/02/2010

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Antonia Regiane Bento de Souza Duarte

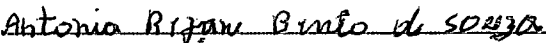
ATENÇÃO:

- 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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, 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.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.

	ESTADO DO CEARÁ SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL RUA FRANKLIN CAVALCANTE, SN BAIRRO MONTE CASTELO							
Nº da Ocorr.: 01/2010	Data Reg.: 04/01/2010	Fone: (88)3617-6123						
NOME: ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA ✓								
FILIAÇÃO: EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA E MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA								
ENDEREÇO: BOA ESPERANÇA – TAMBORIL/CE								
CPF: 540.308.463-00	RG.: 2641682-93 SSP/CE							
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE MOTO								
LOCAL DA OCORRÊNCIA: CRUZETA – TAMBORIL/CE								
HISTÓRICO: Compareceu hoje nesta Delegacia de Polícia Civil a queixosa acima citada para registrar que no dia 01/12/2009 por volta das 07:30HS estava indo para Tamboril/CE com seu Esposo de nome Roberto Manoel Duarte, na moto Honda/CG 125 Fan Ks, Placa NQV-0506, Ano/Fabricação 2009, Chassi 9C2JC41109R023433, Cor Azul e Licenciada em nome de seu marido, presente em cartório, quando ao chegar na localidade de Cruzeta, apareceu no meio da estrada alguns garrotes e ao desviar-se dos garrotes perdeu o controle da moto, caindo e fraturando o punho esquerdo, conforme o Boletim de Atendimento do Hospital Municipal de Tamboril. E nada mais disse.								
 RICARDO SIEBRA DE MORAIS Escrivão de Polícia Civil Mat. 198351-1-1		 ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA RESPONSÁVEL PELO REGISTRO						

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 8128256619
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD RENAVAM 153357428 RNTTC 0000000000 EXERCÍCIO 2009

NOME
ROBERTO MANOEL DUARTE

***** TAMBORIL - CE

CPE/CNPJ 36593559334 PLACA NGV0506

PLACA ANT/UF *****/CE CHASSI 9C2JC41109R023433

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB 2009 ANO MOD 2009

CAP/POT/CIL 2P/ CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

I P V A	COTA UNICA *****	VENC COTA UNICA **/**/**	VENC/COTAS 1-*****
	FAIXA LPVA **	PARCELAMENTO/COTAS *****	2-*****
			3-*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

TAMBORIL LOCAL DATA 01/07/2009

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 8128256619 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ROBERTO MANOEL DUARTE

***** TAMBORIL - CE

CPE/CNPJ 36593559334 PLACA NGV0506

BILHETE DE SEGURO DPVAT
CE Nº 8128256619 EXERCÍCIO 2009 DATA EMISSÃO 01/07/2009

NOME/ENDEREÇO
ROBERTO MANOEL DUARTE

***** TAMBORIL - CE

VIA 01 CPE/CNPJ 36593559334 PLACA NGV0506

COD RENAVAM 153357428 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB 2009 CAL TARF 09 CHASSI 9C2JC41109R023433

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A
LOTE/DATA
CNPJ: 09.248.608/0001-04
MOTOR: JC41E19023433

MAR-2009



**SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT**

Exercício: 2009	No. do Documento 2.90723031-4
Data de Emissão 13/07/2009	Código da Placa: 1417220506-9
Hora: 07:46:06	Código da Taxa: 219

Nome do Proprietário / Solicitante ROBERTO MANOEL DUARTE			CGC / CPF 36593559334	
Placa: NQV0506	Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN	Chassi: 9C2JC41109R023433		
Ano Fabricação: 2009	Ano / Modelo: 2009	RENAVAM: VEICULO NOVO		
Código do Seguro: 09	Prêmio Líquido (R\$): 130,98	ISOF (0,38%): 0,50	Prêmio Total (R\$): 131,48	Código Corretor: SUSEP
**** DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO JUNTO AO CRVL (DUAL)				

Autenticação Mecânica

Via Usuário



**SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT**

Exercício: 2009	No. do Documento 2.90723031-4
Data de Emissão 13/07/2009	Código da Placa: 1417220506-9
Hora: 07:46:06	Código da Taxa: 219

Nome do Proprietário / Solicitante ROBERTO MANOEL DUARTE			CGC / CPF 36593559334	
Placa: NQV0506	Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN	Chassi: 9C2JC41109R023433		
Ano Fabricação: 2009	Ano / Modelo: 2009	RENAVAM: VEICULO NOVO		
Código do Seguro: 09	Prêmio Líquido (R\$): 130,98	ISOF (0,38%): 0,50	Prêmio Total (R\$): 131,48	Código Corretor: SUSEP
**** DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO JUNTO AO CRVL (DUAL)				

86610000011 314809248607 829072303144 200909000065

Autenticação Mecânica

Via DETRAN / Registro

582-93 07.08.

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA
 Alodito Pereira de Souza
 Maria Sirene Bento de Souza
 Nova Poesas-CE. 22.02.74

Corb. Nasc. 1.917.1v.A-33. fls.
 64-V. Cart. Tamboril-CE.

ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA




REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

EMISSÃO

Correios

Save a stamp with a document of identity

2001 1007

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Cadastro de Pessoas Físicas

CPF

Nome: ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA DUARTE

Nascimento: 22/02/1974

Número de inscrição: 540.308.463-00



166018314

Rota 35 39101 01 028400 - 5 Data 23/10/2009

Nome ANTONIA REJANE BENTO DE SOUZA

Endereço BOA ESPERANÇA 09999 - TAMBORIL CEP 63750-000

Medidor 6441197 Poste 0000

Endereço BOA ESPERANÇA 09999 - TAMBORIL

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

RG 540308463-00

Nome do cliente

Coelce

0800 285 0196

1352382-1

Energia	8,56
Transmissão	0,42
Distribuição	3,87
Encargos Setoriais	0,76
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,34
Total	14,95

11708	11635	1	73	0	30	0,13542	4,06
					43	0,23735	10,20
21/10/09	21/09/09		30 DIAS		73		14,26

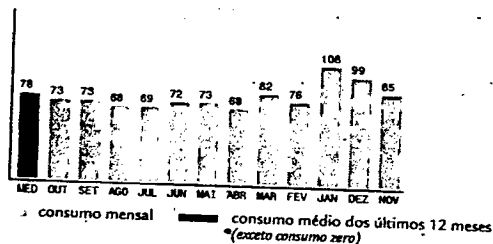
NOVA RUSSAS

AGO/2009

19,00	DIC	0,00
12,00	FEV	0,00
10,00	MAI	0,00

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	29,05
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	-14,79
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	3,11
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	0,69

ISENTO	Mês referência	OUT/2009
		20/11/2009
		20/11/2009



VENIMENTO 01/12/2009

18,06

1494.DEA5.1998.59F9.5980.A81F.59E5.FA6F

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.
 ALEITAMENTO MATERNO - PROTECAO EM QUALQUER SITUACAO.

Consta desta fatura R\$ 1,34 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)
 autenticação mecânica cliente



Tamboril
Crescimento com felicidade.

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Crescimento com felicidade.

Nº _____

Data: 01/12/09



Saúde da Família

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nº do Documento 06.2641682-93

Nome: Antônio Regiane Bento de Souza

Est. Civil: C Sexo: F Idade: 35 a.

Naturalidade: Nova Russos - CE Data do Nasc.: 22/02/74

Endereço: Boa Esperança Município: Tamboril

Filiação: Expedito P. de Souza

Mª Sílvia B. de Souza

2. QUEIXA PRINCIPAL: "Dor"

3. HISTÓRIA ATUAL: após acidente mot, dor pulso e, braço D.

4. DIAGNÓSTICO: Interno

5. CONDUTA: _____

6. EXAMES SOLICITADOS: Rf

7. P.A.: 90 x 60 mmHg

8. Temp.: _____

9. Peso: _____

Assinatura do Médico Luiz Rodrigues de Farias
Médico
CPF 144.122.474

Asas Gráficas Editora - (88) 3691.2214

