

Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2015

Carta nº: 7406641

A/C: ANTONIO VANEILSON DO REGO

Sinistro: 3150623677
Vitima: ANTONIO VANEILSON DO REGO
Data Acidente: 27/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/07/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **27/04/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Certidão de inexistência de IML

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 ARUANA SEGUROS S/A 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, 29 de Agosto de 2015

Carta nº: 7713809

A/C: ANTONIO VANEILSON DO REGO

Sinistro: 3150623677
Vítima: ANTONIO VANEILSON DO REGO
Data Acidente: 27/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO VANEILSON DO REGO

Valor: R\$ 2.025,00

Banco: 104

Agência: 000000763

Conta: 0000049412-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.025,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 =	R\$	2.025,00
--	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150623677 **Cidade:** Governador Dix-Sept Rosado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO VANEILSON DO REGO **Data do acidente:** 27/04/2015 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM 3º E 4º DEDOS DA MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: 3º E 4º DEDOS 75%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
		Total	15 %	R\$ 2.025,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguradora Líder - DPVAT

AU

DOCUMENTO 1

T1%

DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

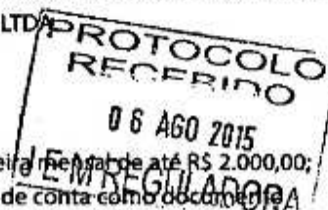
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antonio Vaneilson do Rego
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2410.033 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 04/09/02 E
 CPF 409464664-84 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonio V. do Rego, 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 LTD.
- 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 Lotéticas 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 informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0463 N° da CONTA (com dígito, se existir) 49432-8

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.

de

de

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

21

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

A470

#20

AUTO ATENDIMENTO

04/08/2015

>> NAO HA LANÇAMENTOS PARA O PERÍODO

EXTRATO DE POUPANCA

PAG: 001

AG: 0763 PAU DOS FERROS

OPER: 013 CONTA: 49.412-8

PERÍODO: 01/01/2015 ATE: 04/08/2015

CPF: 465.467.664-34

NOME: ANTONIO VARELLSON DO REGO

VLR.BLQ.JUD. :

0,00

DATA MOV NR.DOC HISTORICO

TAXA

VALOR

SALDO

SALDO EM 03/08/2015 RS

0,00

F1 AJUDA

F4 SALDO POR DATA LIMITE

F7 VOLTAR PAG.

F3 RETORNAR

F6 EXTRATO ANTERIOR

F8 AVANÇAR PAG.

F12 FINALIZAR

PROTOCOLO
RECEBIDO
06 AGO 2015
JEM REGULADORA

22



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

OCORRÊNCIA: 83347203

Comunicação: C1883874

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 0166584 - JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO
Município/UF: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN
Fase do dia: Pleno dia
Condições da Pista: Seca
Sinalização existente: Vertical, Horizontal
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não
Data/Hora do Acidente (hora local): 27/04/2015 17:15
Tipo de Acidente: Colisão Transversal
Restrições de Visibilidade: Inexistente
BR: 405 KM: 35,4
Sentido da Via: Crescente
Sinalização luminosa: Inexistente
Condição meteorológica: Nublado
Data e horário da solicitação:
Data e horário do

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: Rural
Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim
Estado de Conservação: Bom
Há desnível? Sim
É pavimentado? Sim
Largura (m): 2
Possui defesa? 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: Livre
Cerca: Conservada
Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom
Tipo: Simples
Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto
Perfil: Em ni-vel
Traçado: Reta
Curva Vertical: Não Existe
Superelevação: Não
Superlargura: Não
Largura da Pista (m): 7
Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

DOCUMENTO 1 *T10%*

PROTÓCOLO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e



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

OCORRÊNCIA: 83347203

Comunicação: C1883874

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado

← APODI/RN MOSSORÓ/RN →

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Carinhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A*
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Pedregosa ou Derrapagem
- Depos da Colisão

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:

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS NO LOCAL DO ACIDENTE, NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO, NO KM 35,4 DA BR 405, LEVANTAMOS ATRAVÉS DOS VESTÍGIOS NOS VEÍCULOS E NO PAVIMENTO, QUE O V1, UTILITÁRIO I/SANGYONG DE PLACAS MY-7111/RN, DESLOCAVA EM SUA MÃO DE DIREÇÃO, NO SENTIDO NATAL PARA APODI E AO TENTAR EFETUAR UMA ULTRAPASSAGEM SOBRE V3, NÃO IDENTIFICADO, DESCEU AO ACOSTAMENTO E AO RETORNAR À PISTA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E COLIDIU COM O V2, CAMINHONETE GM/S10 DE PLACAS JSM-2008/AL, QUE ESTAVA PARADO NO ACOSTAMENTO.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MY-7111 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: KPTS0B1FS0P073708 Renavam: 00953882188

Marca/Modelo: I/SANGYONG Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Utilitário Emplacamento: NATAL/RN

Ocupantes: 2 Espécie: Misto Categoria: Particular

Proprietário: SANDRO DA SILVA NOBREGA CPF/CNPJ: 311.769.504-44

Endereço: R LUCIANO BAHIA 1839 AP 102 BL EGEU CEP: 59.082-290

Município/UF: NATAL/RN Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____

Origem: NATAL/RN - BRASIL Destino: APODI/RN - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Sim Capotagem? Sim Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Outro veículo Colisão com Objeto Móvel: _____ Incêndio? Não

Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Estourado

Descrição do Recolhimento: _____

DADOS 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 VEÍCULO

Tipo do 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.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16

NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e

PROTOCOLADO RECEBIDO
14 JUL 2015
ARUANA SEGUROS S/A



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

OCORRÊNCIA: 83347203

Comunicação: C1883874

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: JSM-2006 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BG138SF0AC413010 Renavam: 00158737571
Marca/Modelo: GM/S10 EXECUTIVE D Cor: PRETA Ano: 2010 Tipo: Caminhonete Emplacamento: DELMIRO GOUVEIA/AL
Ocupantes: 1 Espécie: Especial Categoria: Particular
Proprietário: FRANCISCO EDVALDO LIMA CPF/CNPJ: 731.573.925-49
Endereço: ACENTAMENTO JUA 0 CEP: 57.480-000
Município/UF: DELMIRO GOUVEIA/AL Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN - BRASIL Destino: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Parado no acostamento Saída de pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Estourado
Descrição do Recolhimento:

DADOS 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 VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: Sequencial: V3 Descrição: NÃO IDENTIFICADO Chassi: Renavam:
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Não Identificado Emplacamento:
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:
Proprietário: NÃO IDENTIFICADO CPF/CNPJ: 000.000.000-00
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Não Há
Descrição do Recolhimento:

DADOS 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 VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

PROTOCOLADO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e



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

OCORRÊNCIA: 83347203
Comunicação: C1883874
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1MY-7111
Nome/Apelido: MARIA DE LOURDES JANUÁRIO NETA
Data de Nascimento: 15/03/1987 Sexo: Feminino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: Antonio Vanielson do Rego
Nome da Mãe: Fátima Januário do Rego
Endereço: Rua Ilse Marinho - Cond. Mar do Sul I - Bl B, apto 102 C. Ma CEP: -
Município/UF: NATAL/RN Telefones: - Grau de Instrução: Superior
Naturalidade: ENCANTO/RN Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: PSICOLOGO CLINICO
CPF: 058.549.134-25 Documento de Identificação: - Órgão Expedidor: -
Origem: NATAL/RN - BRASIL Destino: APODI/RN - BRASIL
Estado Fiscal: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim 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: AB Registro CNH: 06269884093/RN Primeira Habilitação: 24/12/2014
Validade CNH: 23/12/2015 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: -
Informações Complementares: Condutor efetuou o teste de etilômetro - teste n. 2232 - não se constatando nenhum teor de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: - Data/Hora da Recepção (hora local): -
Documento do Responsável: - Município/UF: - Motivo: -
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2JSM-2006
Nome/Apelido: FRANCISCO EDVALDO LIMA
Data de Nascimento: 20/11/1968 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai: -
Nome da Mãe: Francisca Socorro de Sousa
Endereço: Trav. Tabuleiro Grande, SN CEP: 57.660-000
Município/UF: ANADIA/AL Telefones: - Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: FORTALEZA/CE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: -
CPF: 731.573.925-48 Documento de Identificação: - Órgão Expedidor: -
Origem: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN - BRASIL Destino: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN - BRASIL
Estado Fiscal: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: - Registro CNH: - Primeira Habilitação: -
Validade CNH: - País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: -
Informações Complementares: O condutor efetuou o teste de etilômetro - teste n. 2233 - não se constatando nenhum teor de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: - Data/Hora da Recepção (hora local): -
Documento do Responsável: - Município/UF: - Motivo: -
Descrição do

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e

PROTOCOLADO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A



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

OCORRÊNCIA: 83347203

Comunicação: C1883874

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V3/ NÃO IDENTIFICADO
Nome/Apelido: _____
Data de Nascimento: _____ Sexo: Ignorado Estado Civil: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____ CEP: _____
Endereço: _____
Município/UF: _____ Telefones: _____ 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: _____ Dormia? 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 _____

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo: V1/MYY-7111 /
Nome/Apelido: ANTONIO VANEILSON DO REGO Sexo: Masculino Data de: 02/05/1965
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Helena Pereira do Rego CEP: 59.905-000
Endereço: Rua Alto da Boa Vista, 273 - Centro
Município/UF: ENCANTO/RN Nacionalidade: BRASIL
CPF: 465.487.664-34 Documento de Identificação: _____ Órgão Expedidor: _____ Telefones: _____
Estado Civil: Casado Grau de Instrução: Não Informado
Ocupação Principal: _____ Origem: _____ Destino: _____
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração: _____

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: _____ Responsável pela Recepção: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____
Documento do Responsável: _____ Motivo: _____
Município/UF: _____
Descrição do Encaminhamento: _____

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16

NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e

PROTÓCOLO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A



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

OCORRÊNCIA: 83347203
Comunicação: C1883874
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

Veículo: V2 / GM/S10 EXECUTIVE D Placa: JSM-2006
Nome do Agente/Assinatura: JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO Nº BOAT: 83347203
Registro/Matrícula do Agente: 0166564 Data: 27/04/2015 17:15

Registro de Inspeção de Veículo

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Teto	1		X		28	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Panela corta fogo	3		X		28	Assolho porta-malas / Assolho	1		X	
4	Panela 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	Assolho central esquerdo	3		X		41	Assolho 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		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					4
25	Panela Traseira / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					2
Total de pontos "SIM" + "NA":										6	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	53	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, 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:

DANOS: PNEU DIANTEIRO ESQUERDO ESTOURADO, RETROVISOR ESQUERDO, VIDRO DA PORTA DIANTEIRA ESQUERDA E/OU OUTROS AVALIADOS SOMENTE COM PERÍCIA TÉCNICA MECÂNICA.

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.

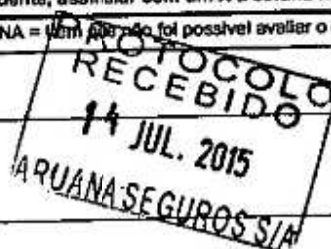
SIM = Item danificado no acidente

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: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e





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

Veículo: V1 / I/SSANGYONG KYRONM270XDI Placa: MYY-7111
Nome do Agente/Assinatura: JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO Nº BOAT: 83347203
Registro/Matrícula do Agente: 0166564 Data: 27/04/2015 17:15

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	Panela corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Panela 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 d/r.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1	X		
24	Tampa traseira	1	X				Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	17			
25	Panela Traseira / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	19			
Total de pontos "SIM" + "NA":								36			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista	X		55	Feróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, 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:

OUTROS DANOS: AVALIADOS SOMENTE COM PERÍCIA TÉCNICA MECÂNICA.

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: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e





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

OCORRÊNCIA:	83347203
Comunicação:	C1883874
* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada

PROTÓCOLO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE:	18fda9329c9e7a2e



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

Veículo: V2 / GM/S10 EXECUTIVE D

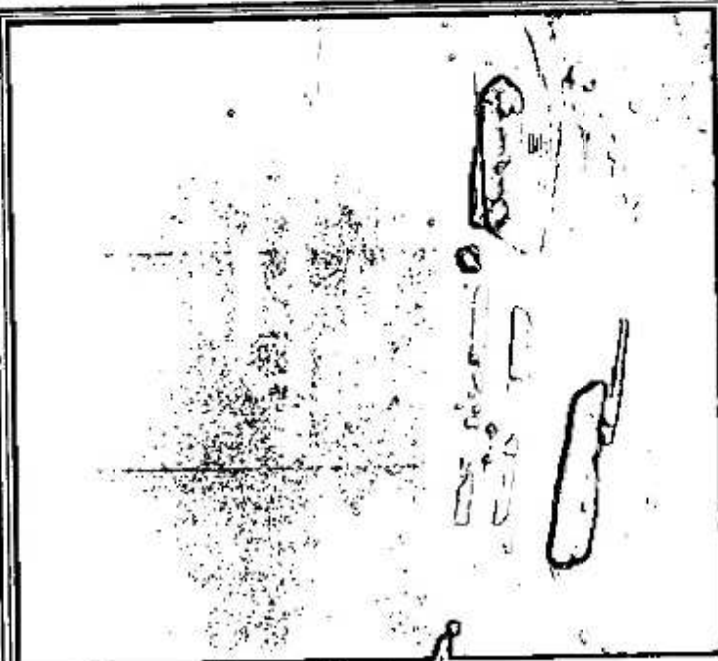
Placa: JSM-2006

Nome do Agente/Assinatura: JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO

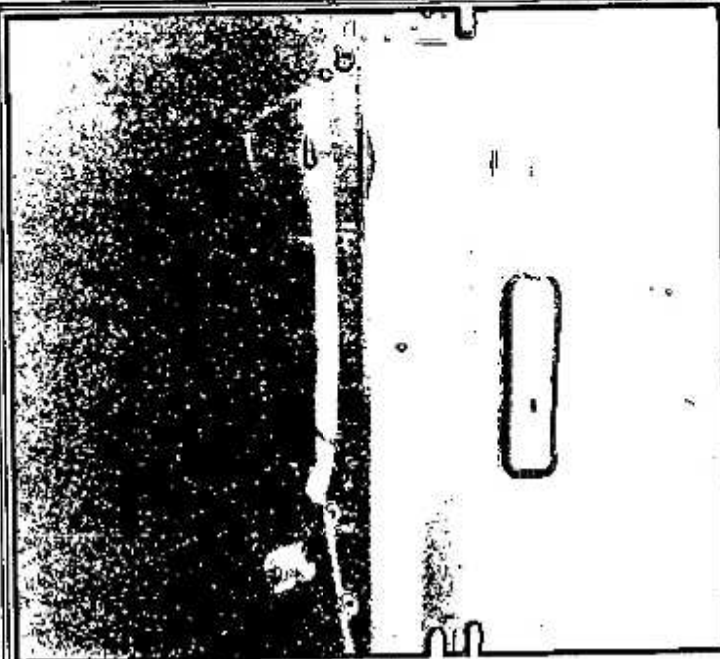
Nº BOAT: 83347203

Registro/Matricula do Agente: 0166564

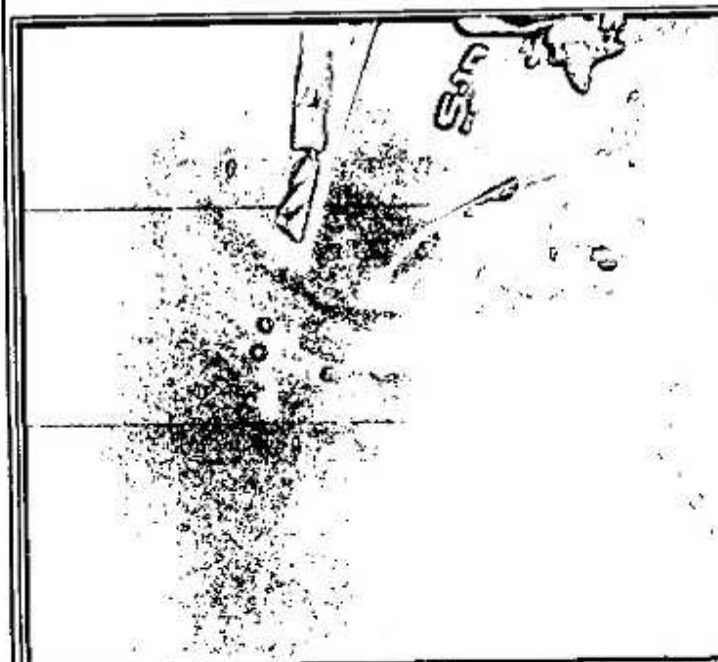
Data: 27/04/2015 17:15



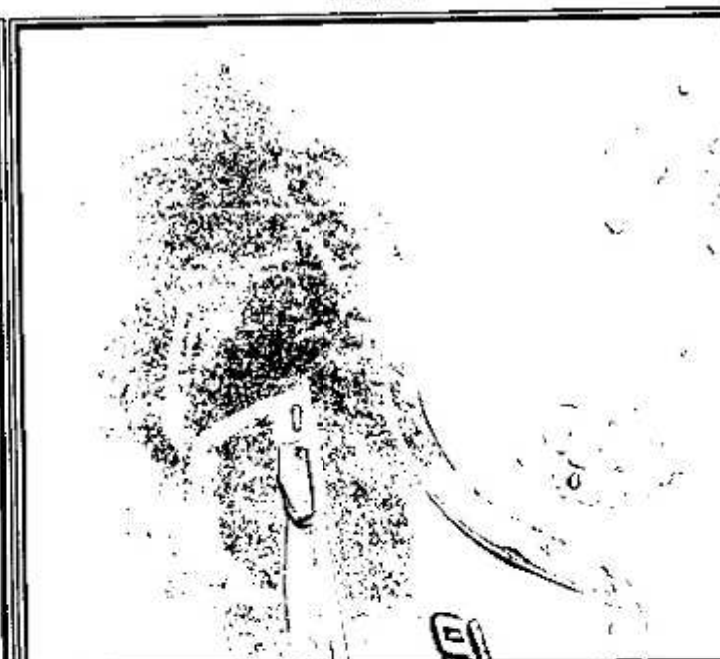
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



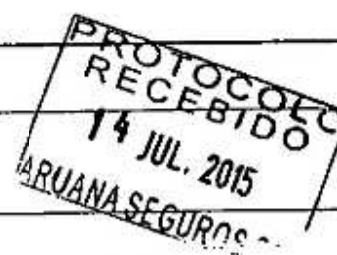
Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16

NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e





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

OCORRÊNCIA: 83347203
Comunicação: C1883874
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

Veículo: V1 / I/SSANGYONG KYRONM270XDI

Placa: MYY-7111

Nome do Agente/Assinatura: JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO

Nº BOAT: 83347203

Registro/Matrícula do Agente: 0166564

Data: 27/04/2015 17:15



Frente



Traseira



Lateral Esquerda

SEM FOTO

PROTOCOLO
RECEBIDO
14 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

Não foi possível colher foto da lateral direita.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antonio Jamilson do Rego, portador da carteira de
identidade nº 2410 033 e inscrito no CPF/MF sob o nº 465 467 664 34,
residente e domiciliado na Rua Alta da Boa Vista,
Cidade Incanto, Estado RN, 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.



Antonio Jamilson do Rego

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Local e data

11



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

OCORRÊNCIA: 83347203

Comunicação: C1883874

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 0156564 - JOSE ARTEIRO OLINDA CARNEIRO Data/Hora do Acidente (hora local): 27/04/2015 17:15 BR: 405 KM: 35,4
Município/UF: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Nublado
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

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: Rural Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Sim É pavimentado? Sim Largura (m): 2
Possui defesa? 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: Livre
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

DOCUMENTO 3 *T3%*



PROVA DO FATO

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 09/05/2015 12:09:16
NÚMERO DE CONTROLE: 18fda9329c9e7a2e

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA



www.cosern.com.br
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Manoel, 120, Balaio
 Natal, RN - CEP 59025-250
 CNPJ 08.324.965/0001-81 (Insc. Est. 20205199-0)

Contatos Gratuitos:

- Teleatendimento Cosern: 116
- Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
- Ouvidoria Cosern: 0800 084 0424
- SMS Exclusivo para Falta de Energia: 27308 Informe o Nº da Conta Contrato
- Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte - ARSEP: 0800 727 9187 - Ligação gratuita de telefones fixos
- Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 157 - Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Data de Vencimento

25/06/2014

Mês / Ano de Referência

06/2014

Total a Pagar (R\$)

89,83

Conta Contrato **0419768014**

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Urbano

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO VARELSON DO REGO

CPF: 485.487.864-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ALTO DA BOA VISTA 273

CENTRO URBANO URBANA
 59005-000 ENCANTO RN

NÚMERO DA NOTA FISCAL	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	DATA DA APRESENTAÇÃO
000573791	13/06/2014	17/06/2014
SÉRIE DA NOTA FISCAL	NÚMERO DO CLIENTE	NÚMERO DA INSTALAÇÃO
SÉRIE ÚNICA	3000461898	253373

Reservado ao Fisco

9053.0138.C7C1.220F.4053.2300.4B3F.3877

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	188,0000000	0,43658381	82,07
Contribuição Aumento Público			4,50
Multa por atraso-NF 000555410 - 14.05.14			2,97
Juros por atraso-NF 000555410 - 14.05.14			0,29

HISTÓRICO DO CONSUMO

JUN 14	188
MAY 14	305
ABR 14	298
MAR 14	290
FEV 14	503
JAN 14	330
DEZ 13	329
NOV 13	281
OCT 13	371
SET 13	304
AGO 13	352
JUL 13	219
JUN 13	283

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh) 0,43658381

TOTAL DA FATURA

89,83

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS
Valor de Base	Valor de Base	Valor de Base
%	%	%
Valor de Base	Valor de Base	Valor de Base
%	%	%

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

RS	%
Geração de Energia	44,57
Transmissão	

TEL = (84) 996611075



PROTOCOLO RECEBIDO
 16 JUL. 2015
 JEM-REGULADORA

27



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO 18.03.6

REGISTRO N°

2516104

18.03.64

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Antonio Vaneilson do Rego Idade: 50

Profissão: _____ Cartão SUS nº _____

Endereço: Rua: Rua da Boa Vista Bairro: _____

Cidade: Encarna U.F. RN Fone: _____

Filiação: Mãe: _____ Pai: _____

Data: 27/04/2015 Hora: 17:20

A.C.C.R.:

100

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

"CAPOTRANCATO DE
 ANTONIOUSC"
 OACIOLB VILHAR DE CAPOTRANCATO
 DE ANTONIOUSC. NTAZ DE ANTONIOUSC
 DE CONVICIOLB

HOSPITAL REGIONAL
 ESTA CONFORME O CRISTIANO
 SAME MOSSORO
 11/10/15

HOSPITAL REGIONAL
ESTA COMFORME O CR
SAME MOSSORO

2.- EXAME FÍSICO

NOME FÍSICO
CONSCIENTE, ORIENTADO, PRONTO + ADEQUADO.
EST. P/ OTRAS INTERCONSULTAS.

93 mda. caeged - context DA 2000 et de
LQD, RAIN 5 mda.

F. latum grows at depth & in
the brackish water.

to me: A. P. 20000, 87.00
B. 20000 - 87.00, 87.00

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

7 notices

PROCESO
RECEBIDO
16 JUL. 2015
SEMREGULADORA

DOCUMENTO 4 "T400"

23

4 - CONDOTA MÉDICA

Data: 27/07/2015

Hora: 17:40h

NEURO
FRANCISCO

Dr. Paulo Roberto N. Mendes
CRM 5722

anam, pto vit mo os an de
te de enro, el pmo de
condução
es vno: 500, 5/100, 5/
exatidão
de enro: normal
es: pto de orientações
nos trabalhos de enro, geral
e ortop.

STANLEY
CRM 5722

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
27/07/2015	S RINCO LACTO 1.500			
04	OV. 38 29 21			
2015	DIPLOMA - OLAC 1.500			
	TRATAMENTO 29/10 - 01/11			
	T 100 8 29 21			
	MINUTOS			
	LETRADO E CURTIDOR			
	AT 500 21 10			
	OPERAÇÃO - 29/10 - 01/11			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

Dr. Paulo Roberto N. Mendes
CRM 5722

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO (X) INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Data:

Hora:

PROTÓTIPO
RECEBIDO
18 JUL 2015
SEM REGULADOR

Identificação Médica



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Antônio Vamberto da Rocha Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Traumas múltiplos em mão D

Indicação terapêutica: Central de dor

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Raphael Machado Da Luz Figueiredo

1º Auxiliar: Maria Gabriela

2º Auxiliar: Talitha Araújo

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Luan Lucindo



INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

1- Paciente em DDH sob efeito anestésico

2- Realizada antissepsia + colocação dos campos cirúrgicos

3- Limpeza c/ SF 9% + desbridamento cirúrgico

4- Redução da luxação metacarpofalangiana de 4º CRD +

redução da luxação do falange médio do 3º CRD. Verificação

extensa lesão de partes moles c/ grande deformidade dos

arcos da mão D.

5- Realizada fixação das luxações c/ fios "K" 3,5mm de

instabilidade das articulações.

6- Realizado sutura de pele + curativo local + tala interna.



RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

SERVIÇO: Unidade de Pronto Atendimento NOME: Antônio Manoel da Silva
ENF.: 30 IDADE: 30 Nº REG: 30
LEITO: 30

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente masculino de 30 anos, com queixa de dor abdominal há 3 dias, localizada no quadrante inferior direito, com início súbito, associada a náuseas e vômitos. Não há febre, diarreia ou sangue nas fezes. História de hipertensão arterial sistêmica em uso de medicação regular. Negativa para diabetes mellitus, doenças cardíacas, renais ou hepáticas. Não utiliza álcool ou drogas ilícitas. História de cirurgia abdominal em 1995. Em uso de medicação para hipertensão arterial.

RECEBIDO
18 JUL 2015
181 REGULADORIA
PROTÓTIPO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Antônio Vazilcan da Rosa
SERVIÇO: _____

IDADE 52
ENF: _____

Nº REG: _____
LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente automobilístico (capotamento
seu veículo) / trauma em mão direita com extensa lesão
partes moles + deformidade local e luxação da articulação
metacarpofalangeana do 4º dedo da mão direita e da articulação
da falange média do 3º dedo da mão direita.

PROTOCOLADO
RECEBIDO
16 JUL 2015
LEIA REGULADORA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Antonio Venilton do Lago Leito: 215-2

DATA

1ª DIH

EVOLUÇÃO

28/09/15

Fx/Lx mitocampo plágio 42

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
		HORARIO	ASSINATURA
1) Dieta livre			
2) SF 0,9% 1500ml EV 24h.		18-20 20/1	
3) Uplatina 1g + ADEV 6/6h		10/16 22/05	
4) Depurina 500mg + ADEV 6/6h		10/18 22/05	
5) Toradol 100mg + 100ml SF 0,9% EV de 8/6h SIN		SIN	
6) Amoxicilina 40mg EV 1x/d		DB.	
7) SSV + CC 60			
8) Curatiss			

Dr. Paulo Roberto Cordeiro Pinheiro
Osteodentista - CRM 14351
CRM 14351
CRM 14351

29/09/15 - BOMER
BOMER

ATA 10540222

PROTOCOLO
RECEBIDO
16 JUL 2015
JEM REGULADORA



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico (capotamento
ocorrendo c/ trauma em mão direita c/ extensa lesão de
partes moles + deformidade local c/ luxação da articula-
ção metacarpo-falangeana da 4ª quíquadrante D. e da articu-
lação da falange média da 3ª quíquadrante D.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico +
Riscos de complicações

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese + Exame físico + Radiografias

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRIMÁRIO

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Traumas múltiplos em mão

368.8

749.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico (controle de dor)

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Raphael Machado Gonçalves

27/04/15

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOE

44 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PROTÓCOLO
RECEBIDO
16 JUL. 2015
J.B.M. REGULADORA

▼ Dados do Veículo de placa MYY7111				Em 18/06/2015 18:29:28		
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares
MY7111	953862186	MY7111/RN	25-UTILITARIO	1-Particular	3-Misto	5
Marca/Modelo	Fabricação/Modelo		Potência	Combustível	Cor	Carrceria
243209-1/SSANGYONG KYRONM270XDI (Importado)	2007/2008		165	3-Diesel	11-PRETA	113-JIPE
Nome do Proprietário					Recadastrado DETRAN	
SANDRO DA SILVA NOBREGA					DetranNet	
Proprietário Anterior					Situação Lacre	
ROBSON NEIVAM DANTAS					REGULAR modelo antigo	
Município de Emplacamento	Licenciado até			Adquirido em	Situação Em	
NATAL	2014 em 21/03/2014, Licenciamento Anual no lote 008596, AR=RD805204254BR (CRLV emitido)(Via 1)			28/10/2010	Circulação	
Restrição à Venda					Carnê de Licenciamento	
Alienação Fiduciária em favor de BANCO BRADESCO SA					2015	
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame					Gerado em 02/01/2015	
Nenhuma informação pendente até esta data					às 17:57 hs.	
Impedimentos						
Administrativo						
▼ Listagem de Débitos						
Nenhum débito em aberto cadastrado para este veículo.						
▼ Infrações em Autuação						
Num.Auto	Descrição		Local/Complemento			
SESUTRA-217590-R 00137889-7455	TRANSITAR/VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA EM ATE 20%		RUA JOÃO DA ESCÓSSIA (PRÓX. AO POSTE Nº R06779) COSERN			
Em aberto		Em MOSSORO no dia 04/10/2014 às 15h43min				
▼ Listagem de Multas						
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.						
▼ Último Processo						
Processo	Interessado	Início em				
30047935/2010	00049504452	20/12/2010 às 10h39min				
Situação	Final em					
Encerrado	21/12/2010 às 11h30min					
Serviço	Execução em					
Transferência de Propriedade	Em 20/12/2010 às 10h39min por 08864357491					
Alienação Fiduciária	Em 20/12/2010 às 10h39min por 08864357491					
Geração de guia de pagamento	Em 20/12/2010 às 10h39min por 08864357491					
Auditoria	Em 21/12/2010 às 11h30min por 17595673453					
Emissão CRV(1ª via)	Em 21/12/2010 às 12h18min por 31894240472					
▼ Recurso de Infração						
Processo	Numero do Auto	Detalhamento da Infração			Resultado do Processo	
Defesa Prévia	STTU-217610-F 19151366-6050/0	AVANCAR O SINAL VERMELHO DO SEMAFORO/PARADA OBRIGATORIA			Indicação de	
207447/2008		Em NATAL no dia 21/08/2008 às 16h42min			condutor(56734735400) deferida	
Em 07/10/2008		AV ROMUALDO GALVAO/LIMAESILVA			em 29/01/2009	

**Não Possui valor como
NADA CONSTA!**

⏪ Voltar

DOCUMENTO 6 "T6%"





A

SEGURADORA LIDER**A/C Cristina Grasso****Departamento de Sinistros****Prezados Senhores:**

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de trânsito em consequência do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a perícia médica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

Antônio Hamilton de Rê