



Seguradora Líder • DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2015

Carta nº: 7626139

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

**Sinistro:** 3150721408  
**Vitima:** SERGIO CARLOS DOS SANTOS  
**Data Acidente:** 04/01/2015  
**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](http://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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

**ATENÇÃO:**

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

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2015

Carta nº: 7798814

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Sinistro: 3150721408  
Vítima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS  
Data Acidente: 04/01/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2015

Carta nº: 7954850

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Sinistro: 3150721408  
Vítima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS  
Data Acidente: 04/01/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2015

Carta nº: 8058694

A/C: SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Sinistro: 3150721408  
Vítima: SERGIO CARLOS DOS SANTOS  
Data Acidente: 04/01/2015  
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: **SERGIO CARLOS DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 5.062,50**

Banco: **237**

Agência: **000001594-6**

Conta: **0000020107-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.062,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - 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, Sergio Carlos do Santos EM 27.09.2003  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3161483 EXPEDIDO POR SSPPB /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO  
 CPF 046343570-41 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (\*) AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o menor, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.

• Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.

• Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;

• Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;

• Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;

• Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.

• Conta bloqueada, inativa ou em proposta;

• CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;

• Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)  
 Nº do BANCO 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1594-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0020107-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)  
 Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

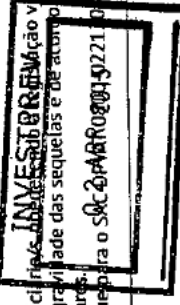
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Sergio M. 11 de março de 2015 x Sergio Carlos do Santos  
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## 1 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 em caso de morte) e 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 data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC 0800 041 221 00.



-----  
FIMST DATA DO BRASIL  
NSU FDB-ON: 000707501718 NS: 30541944

Data: 12/01/2015 Hora de Brasília: 11:55

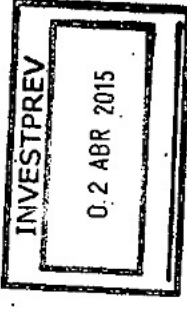
\*\*\* Extrato de Conta Corrente \*\*\*

SERGIO CARLOS DOS SANTOS 11:55HR  
AGENCIA 1594 CTA 0020107-3 12/JAN/2015

DISPONIVEL  
+ CONTA CORRENTE ..... 0000  
= TOTAL DISPONIVEL ..... 0000  
SALDO TOTAL ..... 0000

Ag. Bradesco : 1594 - SUISA  
Corresp. Banc.: 313 - KAREN VARIETADES  
NSU: 024292298414 Autenticacao: 125673

OUVIDORIA BRADESCO  
0800 727 9933





# GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
3.ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
19.ª SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
1.ª DELEGACIA DISTITAL - GAB. DELEGADO TITULAR - SOUSA - PB

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 266 /2015

Versando sobre: **acidente de trânsito**

Data e hora do fato: **04/01/2015 - 16:20h**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **10/03/2015 - 09:50h**

Local do ocorrido: **Rua do estádio O MARIZÃO, Sousa - PB**

**COMUNICANTE:** SERGIO CARLOS DOS SANTOS, conhecido como SÉRGIO, brasileiro, solteiro, agricultor, natural de Sousa - PB, nascido aos 28/08/1982, identidade - RG n.º 3161783 SSP/PB, CPF: 076.313.574-71, filho de Geraldo Maniçoba dos Santos e de Maria Dolores dos Santos, residente na Rua Boa Vista, s/n, Bairro Guanabara, Sousa - PB. (próximo ao cemitério e ao matadouro). Telefone para contato: (83) 9155-7271 (pai do comunicante).

**VÍTIMA:** o comunicante.

**HISTÓRICO:** QUE no dia 04/01/2015, por volta das 16:20h, o comunicante se deslocava do sítio Riachão com destino a sua residência, nesta cidade, conduzindo a sua motocicleta HONDA CG 150 TITAN ES, COR PRETA, ANO 2007, MOD 2007, PLACA MNO1494/PB, CHASSI: 9C2KC08507R059926, RENAVAM: 916313425, registrada em nome da ex-proprietária FRANCISCA OLÍMPIA DE SOUSA, trazendo como passageiro a pessoa conhecida por LAGARTIXA, e quando se encontravam nas imediações do prédio que está funcionando o Ministério Público, pela Rua do estádio O MARIZÃO, um veículo automóvel branco, que vinha da rua da churrascaria de CHICO SAQUIM, adentrou repentinamente a via que o comunicante seguia; QUE o comunicante afirma que desviou de referido veículo, porém perdeu o controle da moto e caiu ao solo juntamente com a pessoa conhecida como LAGARTIXA; QUE o comunicante afirma que uma equipe do SAMU quem socorreu o comunicante e LAGARTIXA até o hospital regional desta cidade; QUE o comunicante afirma que o condutor do veículo automóvel branco se evadiu do local e não prestou socorro ao comunicante; QUE o comunicante afirma que sofreu uma lesão no joelho da perna esquerda e uma pancada na cabeça, enquanto que LAGARTIXA sofreu fratura no maxilar e uma pancada no nariz; QUE o comunicante não é habilitado para conduzir veículo automotor; QUE até a presente data, o comunicante ainda não conseguiu identificar o condutor de referido veículo automóvel; QUE ninguém mais se envolveu em referido acidente; **QUE é conhecedor(a) das sanções civis, penais e administrativas a que está sujeito(a), caso o declarado aqui não seja estritamente a verdade.** Nada mais a constar.

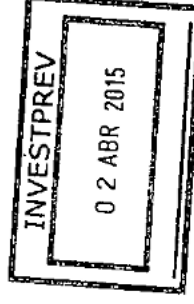
PROVIDÊNCIAS ADOTADAS : **lavratura do presente BO.**

SOUSA - PB, 10 de março de 2015.

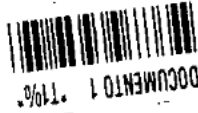
AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. Dr. Aulinson Tabosa de Farias

COMUNICANTE: *Sergio Carlos dos Santos*

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL: Arian Alves Dantas



*Arian Alves Dantas*  
Arian Alves Dantas  
Escrivão de Polícia  
Mat.: 155.721-1



[illegible]

1.  $\frac{1}{2}$   
2.  $\frac{1}{3}$   
3.  $\frac{1}{4}$   
4.  $\frac{1}{5}$   
5.  $\frac{1}{6}$   
6.  $\frac{1}{7}$   
7.  $\frac{1}{8}$   
8.  $\frac{1}{9}$   
9.  $\frac{1}{10}$   
10.  $\frac{1}{11}$   
11.  $\frac{1}{12}$   
12.  $\frac{1}{13}$   
13.  $\frac{1}{14}$   
14.  $\frac{1}{15}$   
15.  $\frac{1}{16}$   
16.  $\frac{1}{17}$   
17.  $\frac{1}{18}$   
18.  $\frac{1}{19}$   
19.  $\frac{1}{20}$   
20.  $\frac{1}{21}$   
21.  $\frac{1}{22}$   
22.  $\frac{1}{23}$   
23.  $\frac{1}{24}$   
24.  $\frac{1}{25}$   
25.  $\frac{1}{26}$   
26.  $\frac{1}{27}$   
27.  $\frac{1}{28}$   
28.  $\frac{1}{29}$   
29.  $\frac{1}{30}$   
30.  $\frac{1}{31}$   
31.  $\frac{1}{32}$   
32.  $\frac{1}{33}$   
33.  $\frac{1}{34}$   
34.  $\frac{1}{35}$   
35.  $\frac{1}{36}$   
36.  $\frac{1}{37}$   
37.  $\frac{1}{38}$   
38.  $\frac{1}{39}$   
39.  $\frac{1}{40}$   
40.  $\frac{1}{41}$   
41.  $\frac{1}{42}$   
42.  $\frac{1}{43}$   
43.  $\frac{1}{44}$   
44.  $\frac{1}{45}$   
45.  $\frac{1}{46}$   
46.  $\frac{1}{47}$   
47.  $\frac{1}{48}$   
48.  $\frac{1}{49}$   
49.  $\frac{1}{50}$   
50.  $\frac{1}{51}$   
51.  $\frac{1}{52}$   
52.  $\frac{1}{53}$   
53.  $\frac{1}{54}$   
54.  $\frac{1}{55}$   
55.  $\frac{1}{56}$   
56.  $\frac{1}{57}$   
57.  $\frac{1}{58}$   
58.  $\frac{1}{59}$   
59.  $\frac{1}{60}$   
60.  $\frac{1}{61}$   
61.  $\frac{1}{62}$   
62.  $\frac{1}{63}$   
63.  $\frac{1}{64}$   
64.  $\frac{1}{65}$   
65.  $\frac{1}{66}$   
66.  $\frac{1}{67}$   
67.  $\frac{1}{68}$   
68.  $\frac{1}{69}$   
69.  $\frac{1}{70}$   
70.  $\frac{1}{71}$   
71.  $\frac{1}{72}$   
72.  $\frac{1}{73}$   
73.  $\frac{1}{74}$   
74.  $\frac{1}{75}$   
75.  $\frac{1}{76}$   
76.  $\frac{1}{77}$   
77.  $\frac{1}{78}$   
78.  $\frac{1}{79}$   
79.  $\frac{1}{80}$   
80.  $\frac{1}{81}$   
81.  $\frac{1}{82}$   
82.  $\frac{1}{83}$   
83.  $\frac{1}{84}$   
84.  $\frac{1}{85}$   
85.  $\frac{1}{86}$   
86.  $\frac{1}{87}$   
87.  $\frac{1}{88}$   
88.  $\frac{1}{89}$   
89.  $\frac{1}{90}$   
90.  $\frac{1}{91}$   
91.  $\frac{1}{92}$   
92.  $\frac{1}{93}$   
93.  $\frac{1}{94}$   
94.  $\frac{1}{95}$   
95.  $\frac{1}{96}$   
96.  $\frac{1}{97}$   
97.  $\frac{1}{98}$   
98.  $\frac{1}{99}$   
99.  $\frac{1}{100}$   
100.  $\frac{1}{101}$   
101.  $\frac{1}{102}$   
102.  $\frac{1}{103}$   
103.  $\frac{1}{104}$   
104.  $\frac{1}{105}$   
105.  $\frac{1}{106}$   
106.  $\frac{1}{107}$   
107.  $\frac{1}{108}$   
108.  $\frac{1}{109}$   
109.  $\frac{1}{110}$   
110.  $\frac{1}{111}$   
111.  $\frac{1}{112}$   
112.  $\frac{1}{113}$   
113.  $\frac{1}{114}$   
114.  $\frac{1}{115}$   
115.  $\frac{1}{116}$   
116.  $\frac{1}{117}$   
117.  $\frac{1}{118}$   
118.  $\frac{1}{119}$   
119.  $\frac{1}{120}$   
120.  $\frac{1}{121}$   
121.  $\frac{1}{122}$   
122.  $\frac{1}{123}$   
123.  $\frac{1}{124}$   
124.  $\frac{1}{125}$   
125.  $\frac{1}{126}$   
126.  $\frac{1}{127}$   
127.  $\frac{1}{128}$   
128.  $\frac{1}{129}$   
129.  $\frac{1}{130}$   
130.  $\frac{1}{131}$   
131.  $\frac{1}{132}$   
132.  $\frac{1}{133}$   
133.  $\frac{1}{134}$   
134.  $\frac{1}{135}$   
135.  $\frac{1}{136}$   
136.  $\frac{1}{137}$   
137.  $\frac{1}{138}$   
138.  $\frac{1}{139}$   
139.  $\frac{1}{140}$   
140.  $\frac{1}{141}$   
141.  $\frac{1}{142}$   
142.  $\frac{1}{143}$   
143.  $\frac{1}{144}$   
144.  $\frac{1}{145}$   
145.  $\frac{1}{146}$   
146.  $\frac{1}{147}$   
147.  $\frac{1}{148}$   
148.  $\frac{1}{149}$   
149.  $\frac{1}{150}$   
150.  $\frac{1}{151}$   
151.  $\frac{1}{152}$   
152.  $\frac{1}{153}$   
153.  $\frac{1}{154}$   
154.  $\frac{1}{155}$   
155.  $\frac{1}{156}$   
156.  $\frac{1}{157}$   
157.  $\frac{1}{158}$   
158.  $\frac{1}{159}$   
159.  $\frac{1}{160}$   
160.  $\frac{1}{161}$   
161.  $\frac{1}{162}$   
162.  $\frac{1}{163}$   
163.  $\frac{1}{164}$   
164.  $\frac{1}{165}$   
165.  $\frac{1}{166}$   
166.  $\frac{1}{167}$   
167.  $\frac{1}{168}$   
168.  $\frac{1}{169}$   
169.  $\frac{1}{170}$   
170.  $\frac{1}{171}$   
171.  $\frac{1}{172}$   
172.  $\frac{1}{173}$   
173.  $\frac{1}{174}$   
174.  $\frac{1}{175}$   
175.  $\frac{1}{176}$   
176.  $\frac{1}{177}$   
177.  $\frac{1}{178}$   
178.  $\frac{1}{179}$   
179.  $\frac{1}{180}$   
180.  $\frac{1}{181}$   
181.  $\frac{1}{182}$   
182.  $\frac{1}{183}$   
183.  $\frac{1}{184}$   
184.  $\frac{1}{185}$   
185.  $\frac{1}{186}$   
186.  $\frac{1}{187}$   
187.  $\frac{1}{188}$   
188.  $\frac{1}{189}$   
189.  $\frac{1}{190}$   
190.  $\frac{1}{191}$   
191.  $\frac{1}{192}$   
192.  $\frac{1}{193}$   
193.  $\frac{1}{194}$   
194.  $\frac{1}{195}$   
195.  $\frac{1}{196}$   
196.  $\frac{1}{197}$   
197.  $\frac{1}{198}$   
198.  $\frac{1}{199}$   
199.  $\frac{1}{200}$   
200.  $\frac{1}{201}$   
201.  $\frac{1}{202}$   
202.  $\frac{1}{203}$   
203.  $\frac{1}{204}$   
204.  $\frac{1}{205}$   
205.  $\frac{1}{206}$   
206.  $\frac{1}{207}$   
207.  $\frac{1}{208}$   
208.  $\frac{1}{209}$   
209.  $\frac{1}{210}$   
210.  $\frac{1}{211}$   
211.  $\frac{1}{212}$   
212.  $\frac{1}{213}$   
213.  $\frac{1}{214}$   
214.  $\frac{1}{215}$   
215.  $\frac{1}{216}$   
216.  $\frac{1}{217}$   
217.  $\frac{1}{218}$   
218.  $\frac{1}{219}$   
219.  $\frac{1}{220}$   
220.  $\frac{1}{221}$   
221.  $\frac{1}{222}$   
222.  $\frac{1}{223}$   
223.  $\frac{1}{224}$   
224.  $\frac{1}{225}$   
225.  $\frac{1}{226}$   
226.  $\frac{1}{227}$   
227.  $\frac{1}{228$

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

The first of these is the fact that the  
 data is not normally distributed. The  
 data is skewed to the right, with a  
 long tail of high values. This is  
 evident from the histogram, which  
 shows a clear right skew. The  
 mean is significantly higher than the  
 median, which is a classic sign of  
 right skewness. This non-normality  
 suggests that the data may not be  
 suitable for parametric statistical  
 tests, which assume normality.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
84

[illegible][illegible]

1950年10月1日

[illegible]





DOCUMENTO 2 \*12%\*



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Genio Carlos do Santos  
RG nº 3161783, data de expedição 27/09/2003 Órgão SSPPB.

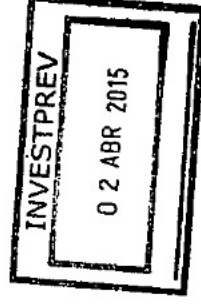
CPF nº 086.313.534-71 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Boa Vista</u>
Número	<u>90</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Guanabara</u>
Cidade	<u>Souza</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58800000</u>
Telefone de Contato	<u>(83)8181-8197/9344-6560/9919-4308</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Souza-PB, 11/03/2015

Assinatura do Declarante: Genio Carlos do Santos



MARIA DOLORES COELHO DOS SANTOS  
SIT BOA VISTA, 80 - GUANABARA  
SOLSA / PB CEP - 58603-000 (AG. 177)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 8 - 177 - 150 - 1040  
Nº medidor: 00009549852

ENERGISA PARÁIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R: 230, Km.25 - Cuiabá - Fátima - João Pessoa / PB - CEP 58071-080  
CNPJ: 09.096.183/0001-40 INSC. EST. 15.015.823-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000.382.442  
Código para Débito Automático: 0000018834

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196** Acesso: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

704C 883a 4318 3722 2c83 a802 c08f a4bc

Conta referente a

**CDC (Código do Consumidor): 5/71868-4**

Jan / 2015

Canal de contato

- NÃO PERCA O DESCONTO DA TARIFA BAIXA RENDA,  
LEMBRANDO ATENTAMENTE A CARTA-ENTREGUE JUNTO COM  
ESTA FATURA  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.438, de 28 de abril de 2002

Apresentação

10/01/2015

Data prevista da  
próxima leitura

09/02/2015

CPE/ CNPJ/ RANI  
7804064196

**Faturas em atraso**  
FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 09/01/2015 PAGAS  
OBRIGATORIAMENTE

Cálculo de consumo			
Anterior	Atual	Consumo	Dias
Data	Leitura		
09/12/14	2389	1	32
09/01/15	2510		
Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-ER	30	0,12873	3,86
Consumo - 31 a 100kWh-ER	70	0,21728	15,20
Consumo - 101 a 220kWh-ER	41	0,37569	15,38
Adic. B. Vermelha			0,85
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			0,38
COFINS			1,79
JUROS DE MORA 12/2014			0,18
MULTA 12/2014			1,53
ICMS (base de Cálculo R\$ 75,86) Aliquota 27,00%			20,48

**Histórico de Consumo**  
(kWh)

Dez/14	136
Nov/14	155
Out/14	133
Sep/14	142
Ago/14	125
Jul/14	175
Jun/14	140
Mai/14	187
Abr/14	123
Mar/14	121
Fev/14	143
Jan/14	146

Média dos últimos meses  
145 kWh

**VENCIMENTO**  
**16/01/2015**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 83,41**

Indicadores de Qualidade

11/2014 - Set/2014

Limites	Apurado	Limite de Tensão (V)
da ANEEL		
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA
DIC ANUAL	0,00	LIMITE INFERIOR
FC MENSAL	0,00	LIMITE SUPERIOR
FC TRIMESTRAL	0,00	
FC ANUAL	0,00	
DMC	0,00	
DNCR	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PS	13,54	16,23
Serviço de Energia	11,10	13,30
Serviço de Manutenção	1,10	1,33
Encargos Sociais	1,53	1,83
Impostos, Taxas e Encargos	24,38	29,21
Outros Serviços	25,84	30,88
<b>Total</b>	<b>83,41</b>	<b>100,00</b>

Valor do preço de venda de energia do Sistema de Distribuição  
(Ref. 11/2014) R\$ 20,40

**ATENÇÃO**

- Faturas Antecipadas Parceladas, conforme contrato firmado.  
- Sua unidade foi liberada como Baixa Renda e está com desconto de R\$ 20  
- Contrato Serviço: BEM SEGURO FÁCIL - ACE - 0800 704 0004

INVESTPREV

02 ABR 2015

PARABÁ

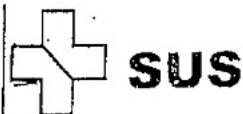
Rolêiro: 8 - 177 - 150 - 1040  
Matrícula: 71868-2015-01-8

**VENCIMENTO**  
**16/01/2015**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 83,41**

83820000000-5 83410054000-8 00718682015-0 01601770019-8





SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE

## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476 CNPJ/CPF 08.778.268/0027-08

NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO SOUSA ESTADO: Paraíba UF 25

PACIENTE:

NOME: Sergio Carlos

SEXO: M IDADE: DATA DE NASCIMENTO:

DOCUMENTO: PROFISSÃO: Engenheiro

END: Rua Boa Vista

MUNICÍPIO: Sousa UF: PB CEP: 58800970

DATA DO ATENDIMENTO: 04/05/15 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 25.16.20

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Pré-história (pré-história) tranquila, sem

doenças crônicas

OBSERVAÇÃO (15)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

Soluções para 1º, 2º, 3º e 4º  
Soluções para 1º, 2º, 3º e 4º  
Soluções para 1º, 2º, 3º e 4º

DIAGNÓSTICO / CID:

Distúrbio ansioso



DOCUMENTO 3 1391

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

SUTURAS NO. 10640 670

TIPO DE ATENDIMENTO

- ☒ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;  
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;  
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;  
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;  
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;  
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);  
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;  
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;  
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

## MEDICAÇÃO

- ☐ 01 - PRESCRITA  
☒ 02 - APLICADA

- ☒ OBSERVAÇÃO  
☐ OUTRO HOSPITAL

- ☒ RESIDÊNCIA  
☐ ÓBITO

- ☐ INTERNO  
☐ OUTRO

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - Carimbo(s)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

INVESTPREV

02 ABR 2015

Dr. Diego Galvão  
Clínica de Endoscopia Digestiva  
CRM 627



**Dra. Danyelle Dias Nobre Cartaxo**

Graduada pela Faculdade Santa Maria.  
Formação em Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas.

**LABCLIN - Cajazeiras – PB** – Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro – CEP: 58900-000

Fone: (83) 3531-4469

## **Atestado Fisioterapêutico**

Trata-se do periciado **Sergio Carlos dos Santos**, 32 anos, vítima de acidente com moto em, 04/01/2015, N° do BO: 266/2015, no município de Sousa– PB.

Apresentava em decorrência do trauma, trauma em joelho esquerdo. Trauma parietal do crânio (lado esquerdo). Além de escoriações pelo corpo.

Foi submetido, a imobilização com o uso de tala em **MIE** por um período de 30 dias. Além de tratamento conservador para o trauma parietal do crânio com o uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso.

Ao exame observamos presença de cicatrizes pelo o corpo. Observamos presença de edema residual na região do joelho esquerdo. Presença de dor a palpação do joelho esquerdo. Presença de dor a mobilização passiva e ativa do joelho esquerdo. Presença de bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo. Presença de diminuição de força muscular de flexão e extensão do joelho esquerdo. Presença de diminuição dos movimentos do mesmo. Paciente deambula em marcha claudicante. Paciente relata presença de dor a palpação na região parietal do crânio (lado esquerdo). Relata ainda presença de cefaleia com intensidade forte, tonturas e acuidade visual esquerdo.

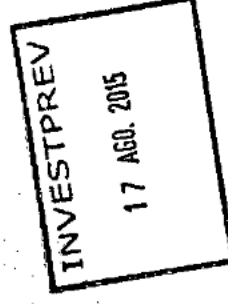
Do exposto, concluímos que há limitação em 65% da capacidade funcional do joelho esquerdo. Considerando comprometimento funcional temporário para as atividades laborativas e/ou da vida diária.

Cajazeiras, 16.07.2015

**Dra Danyelle Cartaxo**

Fisioterapeuta  
CPF: 191777-7

Danyelle Dias Nobre Cartaxo



COFFITO, Resolução nº, 381, de 03 de novembro de 2010, Dispõe em seu artigo 1º que o fisioterapeuta no âmbito de sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial.





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
076.313.574-71

Nome  
SERGIO CARLOS DOS SANTOS

Nascimento  
28/08/1982

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3161783 DATA DE EXPEDIÇÃO 27 SET 2003

MOVE SERGIO CARLOS DOS SANTOS

GERALDO MANIÇOBA DOS SANTOS

ENDEREÇO MARIA DOLORES DOS SANTOS

SÓUSA-PB

28.08.1982

NATURALIDADE

Cert. Nasc. 19.015, fls. 2, Liv. A-18

DOC. ORIGEM

Cart. Sousa-PB

CPF

JOÃO PEREIRA DE SOUSA

DIR. G. P. D. ASSINANTE DO DIRETOR

LEI Nº 11.127 DE 20.08.2003

DOCUMENTO 4 "1496"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


ESTADO DA PARAIBA


P. 920

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

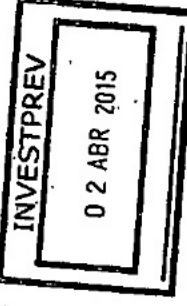




Sergio Carlos dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 010980111134  
CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO  
VIA 1 0691654342-5 06/00060000 2613

FRANCISCA OLÍMPIA DE SOUSA

03554922455 CNPJ MNO1494/PB

NOVO ANT/UF PB 9CZKCU8507R699926

PRS/MOTOCICLETA TIPO 333VULVARA

HONDA/CG 150/ATIAN ES

2 69149 /CI CARBONIC

1 IPVA 01/01/2013 2 06/09/2013 3 06/09/2013

P V A

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 106 (R\$) 106  
PRÊMIO TOTAL (R\$) 106 (R\$) 106  
DATA DE PAGAMENTO 30/04/2013

REST. BEN. TRIBUTARIAS

APARECIDA - PB 22/07/2013

9857 DATA 15014

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010980111134

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2013 22/07/2013

VIA 03554922455 CNPJ MNO1494/PB

HONDA/CG 150/ATIAN ES

2 69149 /CI CARBONIC

1 IPVA 01/01/2013 2 06/09/2013 3 06/09/2013

P V A

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 106 (R\$) 106  
PRÊMIO TOTAL (R\$) 106 (R\$) 106  
DATA DE PAGAMENTO 30/04/2013

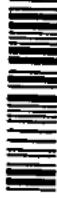
REST. BEN. TRIBUTARIAS

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

15016-0115218-20130122

DOCUMENTO "150"



INVESTPREV

02 ABR 2015



**TERMO DE DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER**

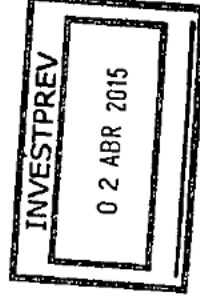
Sousa/PB, 21 de março de 2015.

Eu, Sergio Carlos dos Santos , brasileiro, portador do CPF: 076.313.574-71, residente na Rua Boa Vista, S/nº Bairro: Guanabara, Sousa/PB, declaro para os devidos fins que se fizeram necessários, que, no dia 04/01/2015 fui vítima de acidente de trânsito, quando trafegava na motocicleta Honda/CG 150 TITAN ES , ano/modelo 2007/2007, de cor PRETA, de PLACA MNO1494/PB, de propriedade de Francisca Olimpia de Sousa, o qual, depois de procurado, não foi localizado com o fim de assinar declaração de proprietário de veículo para que se fizesse juntar a meu processo de invalidez. Diante desse fato, não posso ter meu benefício prejudicado, conforme preceitua o art. 5º da lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Sergio Carlos dos Santos

Sergio Carlos dos Santos

CPF: 076.313.574-71





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Sergio Carlos dos Santos portador da carteira de  
identidade nº 3161183 e inscrito no CPF/ME sob o nº 016313524-91  
residente e domiciliado na Sítio Boa Vista  
Cidade Saura Estado PB 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.

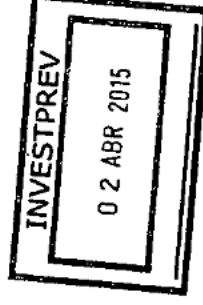
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia  
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu  
conteúdo.

Sergio Carlos dos Santos

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Saura-PB, 13/03/2015

Local e data



SOUSA/PB, 07 DE AGOSTO DE 2015.

A Seguradora Líder do Consórcio DPVAT.

Senhor Diretor,

Eu, SERGIO CARLOS DOS SANTOS, Sinistro nº 3150/299396, brasileiro, portador do CPF: 076.313.574-71, residente no Sítio Boa Vista, nº 90, Guanabara, Sousa/PB. Venho respeitosamente a vossa senhoria informar que:

Considerando que as lesões sofridas por mim em decorrência do sinistro informado terem deixadas evidentes sequelas e que o resultado foi em total desacordo com lesões sofridas, bem como se observa no laudo em anexo, as quais também podem ser comprovadas através de uma nova PERÍCIA MÉDICA;

Motivos pelos quais solicito os bons préstimos de Vossa Senhoria revisão sobre o meu processo;

Considerando ainda que cabe recurso judicial para tal, opto por buscar uma maneira mais viável e amigável para ambas as partes.

Por todo exposto, ratifico que seja feita uma REVISÃO em meu processo e que me encaminhem a perícia médica, onde de fato poderei definitivamente comprovar as minhas sequelas, objetivando receber da indenização devida a qual tenho direito, conforme preceitua a Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Certo de Vossa prestimosa atenção antecipo-lhe meus agradecimentos.

*Sergio Carlos dos Santos*

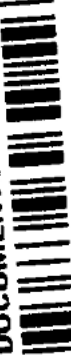
SERGIO CARLOS DOS SANTOS

CPF: 076.313.574-71

INVESTPREV

17 AGO. 2015

DOCUMENTO 2 \*T2%\*



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**


**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): Sergio Carlos dos Santos  
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Boa Vista, 90 000  
Guanabara Sousa PB CEP: 58800-010  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PB ] 3181783  
Data local do exame: [ 16/10/2015 ] Cajazeiras [ PB ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
- Traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo, traumatismo facial e fratura dos OPN e maxilar direito. Apresentando edema residual no joelho esquerdo.**
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
- (X) Sim ( ) Não
- Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
- (X) Sim ( ) Não
- Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*\*))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
- Periciando sequelado de traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo, traumatismo facial e fratura dos OPN e maxilar direito, tratado com limpeza cirúrgica e sutura dos ferimentos do joelho esquerdo além de tratamento conservador do traumatismo facial e fratura dos OPN e maxilar direito com uso de anti-inflamatórios e repouso. Paciente teve alta definitiva em 07/2015.**
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
- (X) Sim ( ) Não
- Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
- Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de instabilidade articular no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de desvio do septo nasal para a esquerda. Presença de episódios de epistaxe. Paciente relata hiposmia.**
- Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).
- |   |  |
|---|--|
| <p>( ) “Vítima em tratamento”<br/>Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias</p> <p>( ) “Exame não permite conclusão”<br/>Vide motivo do impedimento no campo das observações</p> | <p>( ) “Sem sequela permanente”<br/>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p> |
|---|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |   |
|---|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):<br/><b>Joelho - Lado Esquerdo</b><br/>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br/>(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):<br/>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br/>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):<br/><b>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais</b><br/>% do dano: ( ) 10% residual (X) 25% leve<br/>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):<br/>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br/>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo</p> |
|---|---|
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).
- ( ) Total = “100% da IS”
- V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
**Dr. José Gerardo V. Matos**  
Médico | CRM - 3216  
CPF: 073.762.353-53

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150721408

**Cidade:** Sousa

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SERGIO CARLOS DOS SANTOS

**Data do acidente:** 04/01/2015

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo corto contundente com perda de tecido em joelho esquerdo, traumatismo facial e fratura dos OPN e maxilar direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Presença de edema residual no joelho esquerdo. Presença de diminuição os movimentos de flexão e extensão do joelho esquerdo além de diminuição da força muscular do mesmo. Presença de instabilidade articular no joelho esquerdo. Paciente apresenta marcha claudicante. Presença de desvio do septo nasal para a esquerda. Presença de episódios de epistaxe. Paciente relata hiposmia

**Resultados terapêuticos:** tratado com limpeza cirúrgica e sutura dos ferimentos do joelho esquerdo além de tratamento conservador do traumatismo facial e fratura dos OPN e maxilar direito com uso de anti-inflamatórios e repouso

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo  
Déficit em estruturas crânio faciais

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/10/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Jose Gerardo Vale Matos

**CRM do médico:** 3216

**UF do CRM do médico:** PB

## 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
faciais, causando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

**PRESTADOR**

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

