

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA
Nº Sinistro: 3170632174
Vitima: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA
Data do Acidente: 14/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170632174**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170632174**

Vitima: **ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **14/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170632174**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12046806



Rio de Janeiro, 02 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170632174**
Vitima: **ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **14/06/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170632174**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12904244





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT 0182 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: LYNDON JOHNSON ARAÚJO	Posto/Graduação: 3º SGT /PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: ROTÁTORIA FLORIANO PEIXOTO COM CANAL DE RODOCONGÓ	Hora 07:30	Bairro MALVINAS
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 14/06/2017	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (02)
Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA/SECA
Tempo BOM	Controle de Tráfego no Local: NORMA DE CIRCULAÇÃO E CONDUTA	

CONDUTOR 01

Nome: ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 07/05/1996	RG 4038690
Endereço: RUA MACEIO, Nº 451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 28/07/2015	Categoria AB	Registro CNH 06422066303	UF PB
Ex. Méd./Dia SIM	Data Vencimento 26/11/2019	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Destino do Condutor SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA	

VEÍCULO 01

Marca SUNDOWN	Espécie MOTOCICLETA	Placa MOK-6064	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Nome do Proprietário: OLIVEIROS PAULO DOS SANTOS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012427502571	Renavam 0012327858-9	Data da Emissão 07/04/2016		
Defeitos: FRENTE, PARA-LAMA TRASEIRO, ARRANHÕES NO TANQUE					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Informou que trafegava na rotatória onde iria ingressar na Avenida Canal e que o V2 que trafegava na avenida Floriano Peixoto entrou na rotatória e interrompeu seu curso de passagem.

CONDUTOR 02

Nome: MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS	Sexo FEMININO	Nascimento 18/09/1952	RG 210051 SSP/PB
Endereço: RUA ANTONIO NAVARRO, Nº 451, PRATA, CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 23/06/1976	Categoria D	Registro CNH 02579426621	UF PB
Ex. Méd./Dia SIM	Data Vencimento 19/11/2017	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica REALIZADO (0,00MG/L)		Destino do Condutor OUTROS	

VEÍCULO 02

Marca ECOSPORTE	Espécie CAMIONETA	Placa QFD-7537	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Nome do Proprietário: MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012895930	Renavam 0108508771-6	Data da Emissão 10/10/2016		
Defeitos: RETROVISOR, FRISO					

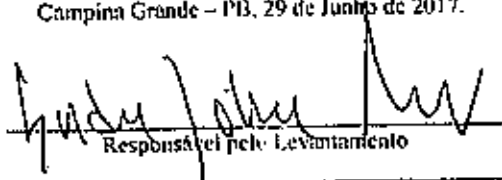
VERSÃO DO CONDUTOR 02

A condutora do V2 declarou que trafegava na Avenida Floriano Peixoto no sentido da Hospital de Trauma e que ao se aproximar da rotatória parou seu veículo e olhou, mas não notou a presença do V1 no giradouro, porém no momento em que ela ingressou no contorno a mesma foi surpreendida pela motocicleta que atingiu a lateral de seu veículo e que logo em seguida ela cuidou em socorrer as vítimas.



VITÍMA 01		
Nome: ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 07/05/1996
Endereço: RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vítima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA	

VITÍMA 02		
Nome: RUSLAINE FERREIRA JUSTINO	Sexo FEMININO	Nascimento 03/09/1981
Endereço: RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vítima: () Condutor (X) Passageiro () Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA	

CONSTATADO
De acordo com as disposições dos veículos, declarações dos condutores e vestígios coligidos no local do acidente, constatou-se que o fato se deu na rotatória das Avenidas Floriano Peixoto com Senador Eduardo Mingalhões, no bairro Malvinas e que o V1 SUNDOW/STX de placa MOK6064/PB trafegava no interior da rotatória no sentido ao bairro de Bodocongó e o V2 FORD/ECOSPORT de placa QFD7537/PB trafegava na Avenida Floriano Peixoto, no sentido Centro/bairro, quando pelo avanço da placa de sinalização de "Dê a preferência" (R-2) por parte de um dos condutores dos veículos acima citados, aconteceu o sinistro (Colisão lateral), o V1 teve como sede de impacto a porção anterior Açoço médio, já o V2 a lateral mediana esquerda/Açoço médio. Campina Grande - PB, 29 de Junho de 2017.  Responsável pelo Levantamento



SISTEMA LITEC 04/01/18 16:40:2017 11:00 342589 1/1



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

AMARRAÇÕES

VIA "A" - AV: Floriano Peixoto 10.00 metros

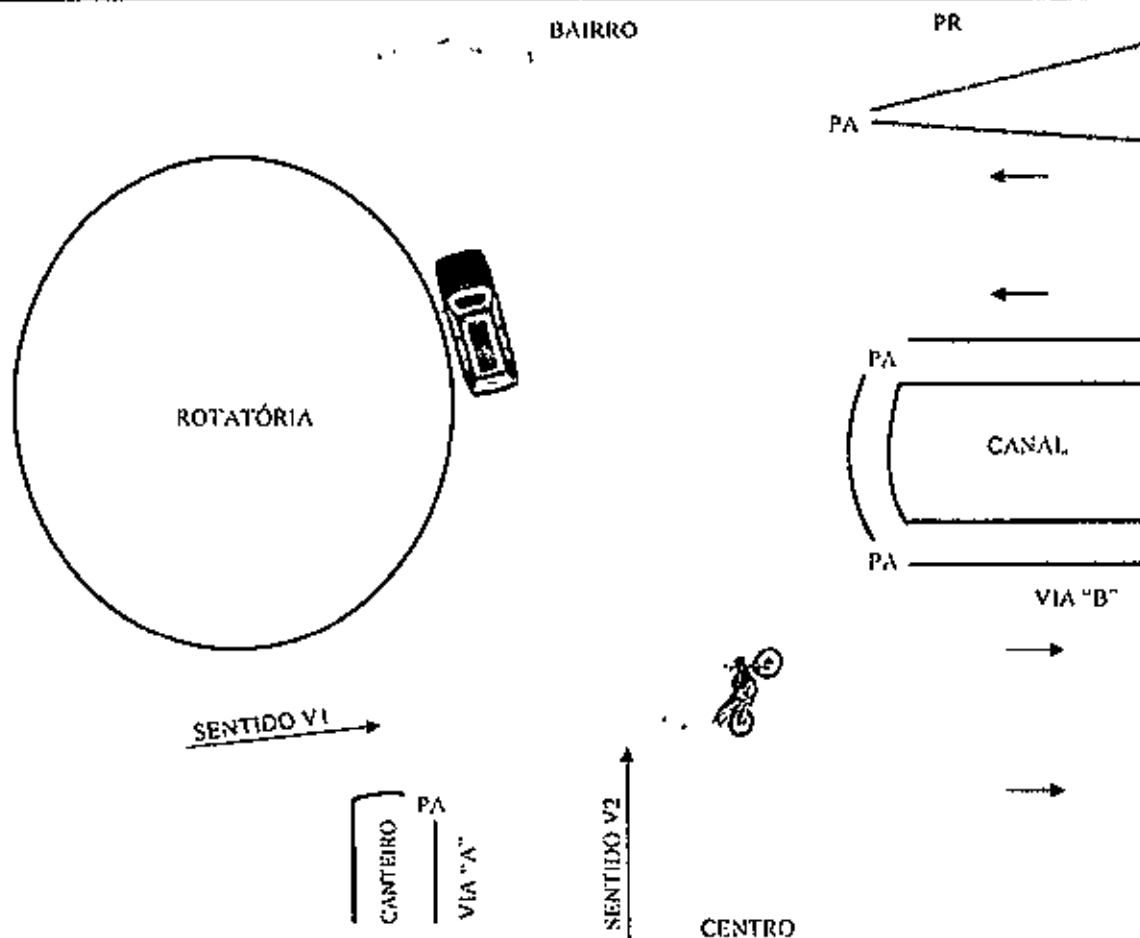
VIA "B" - AV: Senador Eduardo Magalhães 09.00 metros

PR (Ponto de Referência): KI Frango

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio

V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 10.00 e Eixo Traseiro 18.30 metros para (PA)

V2 (Veículo 02): Eixos Dianteiro Direito 13.90 e Eixo Traseiro Direito 09.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO QUEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

SGT PM Lyndon Johnson Araújo
Responsável pelo Levantamento



SEI 820891-1/2017 00 16-004-2017 11:08 5423910 1/1



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0182 - 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo: SUNDOWN	Placa: MOK-6064/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON	Data: 14/06/2017
--------------------------	-----------------------	--	---------------------

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item		Avaliação			Item		Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 01				

Observações:

0=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: ECOSPORT	Placa: QFD-7537/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON	Data: 14/06/2017
---------------------------	-----------------------	--	---------------------

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item		Avaliação			Item		Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Plinél corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assolho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assolho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assolho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

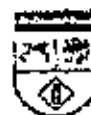
Campina Grande - PB, 29 de Junho de 2017.

[Assinatura]
Responsável pelo Levantamento



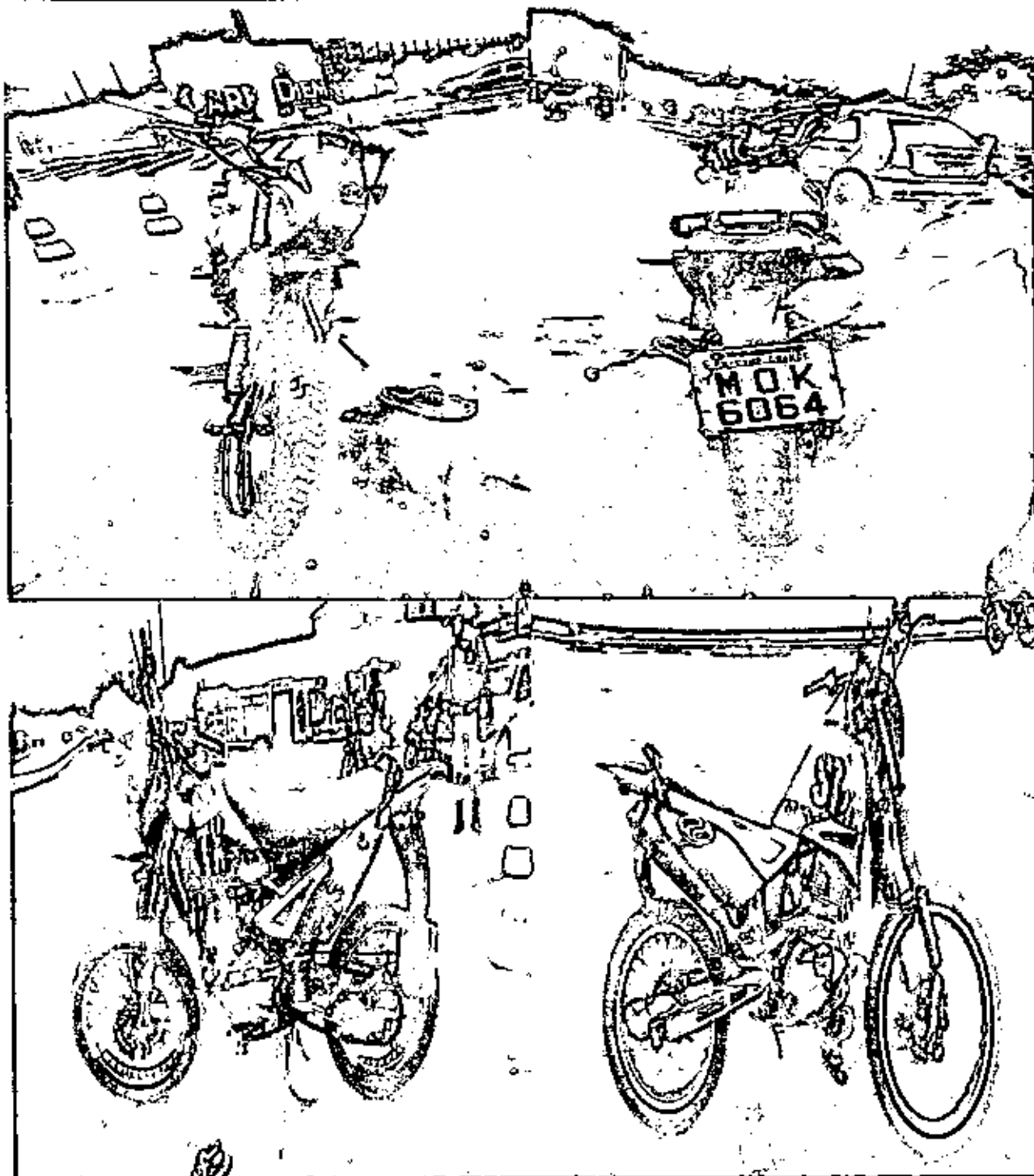


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO VÍ

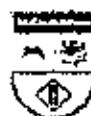


3º SGT PM LYNDON JOHNSON ARAÚJO
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO V2



SENDAO009 LINEB OPER 08 16-MAR-2017 11:08 342393 1/1

3º SGT PM LYNDON JOHNSON ARAUJO
Responsável pelo Levantamento





**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES POLICIAIS**

Nº 81

CERTIDÃO

Conforme Registro de Ocorrência de nº 00009 do dia 14/06/2017, às 07hs06min, **CERTIFICO** que a guarnição de Auto Resgate (AR-34) deslocou-se até a Avenida Floriano Peixoto, Bairro: Centenário, Campina Grande-PB para atender uma ocorrência de **COLISÃO/CHOQUE COM VITIMA NÃO FATAL (CARRO X MOTO)**. Chegando ao local, a vítima, o Sr. **ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA** de 21 anos se encontrava ao solo com escoriações pelo corpo e uma laceração no membro inferior direito (tornozelo). Tão logo, feito os procedimentos técnicos, a vítima foi conduzida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

CAUSA PROVÁVEL: Ignorada*****

CHEFE DA GUARNIÇÃO: CB BM JOSE SERAFIM DA SILVA FILHO *****

Quartel em Campina Grande – PB, 10 de Agosto de 2017.

Eric Nogueira da Silva
GLADSTONE NOGUEIRA DA SILVA – CAP QOABM
Chefe do CIOP do 2º BBM



**GOVERNO
DA PARAIBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA - 2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
AV. ALDEIA BARROCO, 814-21 - SÃO JOSÉ, CEP: 58100-321 - CAMPINA GRANDE-PB.
TEL: (31) 3336-1212 FAX: (31) 3336-1214
E-MAIL: COMANDANTE@BBM.PB.GOV.BR

SERAFIM LUIZ GONZAGA 16-AGO-2017 11:09 342394 1/1

**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARÁLIA
Rua Feliciano Gomes, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

Comprovante de residência



TAM CONTATO COM A CAGEPA INTERNO ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
67144942
REFERENCIA
AGO/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ANTONIA JOSELIA O.S. SILVA
RUA MACEIO 451-BANA AMELIA
CAMPINA GRANDE

58423-115

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.48.185.0159	0	1	0	0	0	67144942
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
400X092407	11/09/2000	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	PER. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
2333	2346	13	31	11/09/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M5.				
FEV/2017	10	0	PARAMETROS	EXIG. ANALIS. CONFORMES
MAR/2017	12	0	COL.TOTAIS	178 136 136
ABR/2017	10	0	TURBIDEZ	178 136 133
MAI/2017	13	0	COL.TERMOT	0 0 0
JUN/2017	9	0	COR	55 136 122
JUL/2017	15	0	CLORO	178 136 132
MEDIA(H)	12		DADOS REFERENTES A:JUN/2017	

DATA DA LEITURA: 14/08/2017		HORA DA LEITURA: 07:53:20		
DESCRICAO	CONSUMO	VL. AGUA	VL. ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 12m	10	30,84	29,47	R\$66,31
DE 12m A 20m	3	14,25	11,40	R\$25,65
TOTAIS		51,09	40,87	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: 538,51 PIS E COFINS. LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

Total a Pagar:

26/08/2017

R\$91,96

V.16.11 R.1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO PAGAMENTO: REAL
TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIORES)
EXISTE(H) CONTAS) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

**CAGEPA**

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67144942	AGO/2017	26/08/2017	R\$91,96

82640000003-4 91960010826-1 71449420820-6 17000000002-7



SERVIDOR LIDER PLAN DE 16-08-2017 11:08 342597 1/1

**GOVERNO
DA PARAIBA**

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONTI B.E. N°:1450929

CLASS. DE DISCERNEMENTO

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ CNPI 08 778 258 0038-52

Av. Mal Jordano Polanco 4700 - Máquinas, Campaña Grande - P.R. CEP: 59632-909

Atendente: Andreza Da Silva Araújo

ZACZYNIĆ- ALEKANORO OI TWEIRA

04 071114
ACIENIE, ALEXANDRO OLIVIERA

DA SILVA

Endereço: MAC EIO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: ANTONIA JOSEIA DE OLIVEIRA

SANTOS

447

Responsible:

Atend: 14/06/2017

Estado Civil:

Hora: 07:32:58

MODELO: ACQUENTE DE MOTO

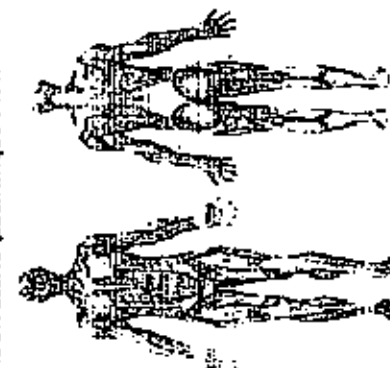
Case

1071030

Das Fick'sche

MECANISMOS DO TRAUMA

OCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



15

Useful Words:

upervisão corporal
DIAGNOSTICO / CID:

Specific compound	%	Gram	12° Gram	13° Gram
...	...	...	...	...

Article 100

[illegible]

419

16-400-2817 11:03 342596 1/1

CELLULOSE LITER PAPER DO

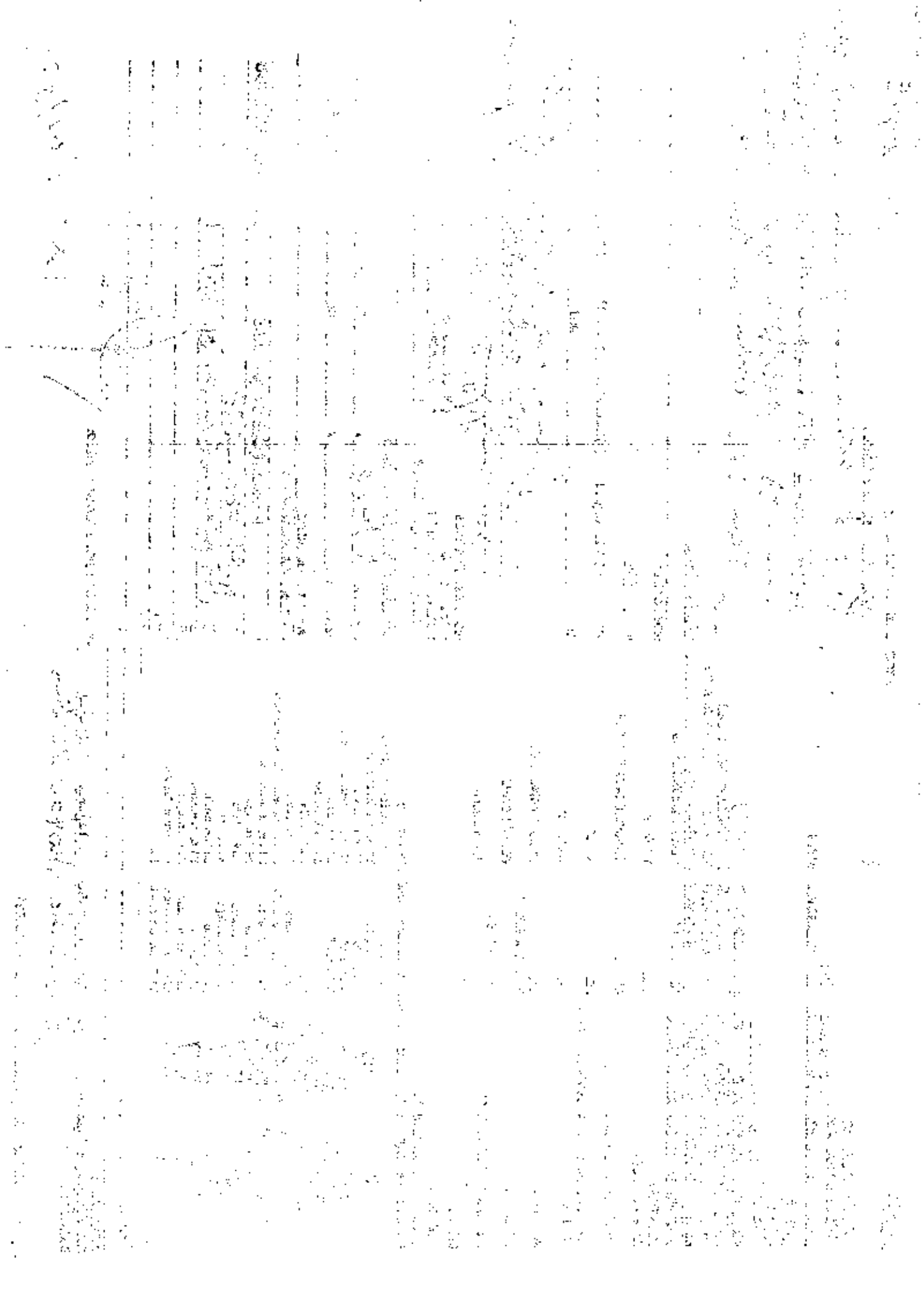
112

Documentação médico - hospitalar

ANº	PRESCRIÇÕES E CONDIÇÕES	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 500ml EV	
2	500ml EV	
3		
4		
5		
6		

RESUMATURA E CARTA DO MÉDICO:

Rx: 14/06/72



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Frank

It is not a negative for D

H. C. Cox
C'way

Dr. F. J. Beckwith

Summary

5:35 PM
5:35 PM

14/06/17 # C5#

14:20 Petition de Anichini

historical. 81 Quinon Almonds
in families.

Fr. f. 320: AN: MWG — H 51 2A f. 1610n

Plains, Vegetation

[illegible]

_____ (alta hospitalar) _____ (Al revés)

Director) _____

_____ a outro SPECIFIC do HOSPITAL _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

...
http://1.1.1.148/projetochtsimpregnacia.php?conlar=1450929



GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Não: *Antônia Josefa de Oliveira Santos*

Ficha de Acolhimento

Bonária

Nome:	<i>Alexandre Oliveira da Silva</i>		
End:	<i>Prac. 451-B</i>	Bairro:	<i>Rocha Cabocara</i>
Data de Nascimento:	<i>07.05.1996</i>	Documento de Identificação:	
Queixa:	<i>Ac. moto</i>	Data do Atend:	<i>14.06.17</i> Hora <i>07:33</i> Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:		
Pressão arterial:	Temperatura axilar:		
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida		
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

MOD. 110

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Cunha

Assinatura e carimbo do profissional

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO - 16-06-2017 11:09 342398 1/1

Nome do Paciente <i>Alexandro Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14/06/14</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. F. Silva</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Les. de parede abd. D</i>		
<i>Vozes - melancólicas</i>			
Tipo de Operação <i>Cr. cir. p. per. D</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O. em</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1) Anest. + ant.</i>
<i>2) Uter. SF 10/17</i>
<i>3) 12 pontos de ligadura</i>
<i>4) Vozes melancólicas</i>
<i>Fez cr. os fios Kios e chumbo</i>
<i>5) S. d. planos</i>
<i>3) Ovar. fixas</i>
Dr. F. D. Silva RG: 000000000-0 CRM: 14651

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

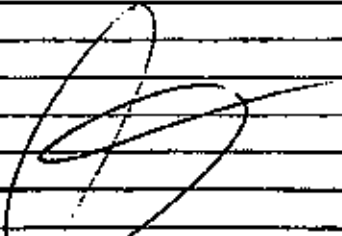
HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>ALEXANDRO OLIVEIRA DE SA</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA: <i>14/06/2017</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMATÓCITOS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICÊMIA	URÉIA	OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO					ASVA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			GÊNTES	PESSOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATAXIA	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>FMM - EXPOSTA PE D.</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
DIETAS: <i>10</i> FLUIDOS: <i>11</i> <i>O XIMÉRIO DE PULSO</i> INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lemia: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cântaro: Para o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
AGENTES: <i>Pharmacologia de Alexandre de Sa, Dr.</i>							
TÉCNICA: <i>Pharmacologia de Alexandre de Sa, Dr.</i>							
OPERAÇÃO: <i>Pharmacologia de Alexandre de Sa, Dr.</i>							
CIRURGIÕES: <i>Edilson</i>							
ANESTÉSISTAS: <i>Alcides</i>							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Alexandre Oliveira da Silva		Idade: 21 anos
Convênio: SUS		Data: 14/06/14
Procedimento: T.T. - lin. com fixação T2 @		
Cirurgião: Dr. Edilson	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Almer
Início: 09:40	Término: 11:00	Anestesia: Rague

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:						
<u>Alexandre Oliveira da Silva Davotlos</u>						
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
	<u>Sala 03 SUS</u>		<u>21 anos</u>	<u>1450929</u>		
CIRURGIA T.T.O. - <u>An.</u>			CIRURGIÃO <u>Dar Eudias</u>		Hospital de Emergência e Trauma Dom Lúcio Corrêa Fernandes	
ANESTESIA <u>Raque</u>			ANESTESIA <u>Dr. Almir</u>			
INSTRUMENTADORA <u>Norma</u>		DATA <u>14/06/14</u>	INÍCIO <u>09:40</u>	FIM <u>11:00</u>		
Qtz.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtz.	FIOS	
	Adrenafina amp.		Catet. pl. Oxo.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolanfina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serlix	
	Étane ml		Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Corá pl. osso	
	Inova ml		Dreno Pezzier nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Mecaina % ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protigmine amp.		Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Proxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelecin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapilen amp.		H.O. ml	03	Mononylon 2-0	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtz.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
07	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Fiebacortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Glicose amp.		Oxigenio I/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtz.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lesix amp.		Saco cateter		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml	
	Protamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	04	SG fr 500 ml	
	Shiptanon amp.		Sonda folley	Qtz.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Celarginal		Sonda Nasogástrica	04	Ortese de kinchesmanis 2-0	
01	moussechus		Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtz.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Lalese			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
05	Agulha pl raque nº 25					
05	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
			EQUIPAMENTOS			
			(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar		
			() Serra	() Eletrocautério		
			() Desfibrilador	() Oxícapnógrafo		
			(X) Foco Frontal	() Cardiomonitor		
			() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico		
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL			



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex-emp. p. D
10.5.20. p. p. m. l. e.
p. p. p.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alexandre Oliveira	Alojamento	Leito	Convênio
----------	--------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
27/06	1 DIETA LIVRE		
2	2 SRL 1500ML EV 24H		
4	4 CLINDA 600 MG EV 6/6 H		
5	5 GENTA 240 mg EV 1X/DIA		
6	6 DIPIRONA 200mg EV 6/6H		
7	7 GEMFRAZOL 400MG EV 12/12H		
8	8 TRAMAL 100MG + IUDIMIL SF 0,9 EV 8/8H S/N		
9	9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N		
10	10 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N		
11	11 CURATIVO 1 X DIA		
12	12 SSW + CCGG		
13	13 Dolex 1 FA + AD EV 8/8h		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
01			

DIAGNÓSTICO

ix ay-do fe'-D

For de P. 1040.

[illegible]

Diagnóstico

Exopulpa
Lesão parietal molar

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alexandre Oliveira	Alojamento	8	Leito	7	Convênio	
----------	--------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/7/26	DIETATVIRE		
1	SRL 1500ML EV 24H	07:30	
2	CLINDA 600 MG EV 6/6 H	08:30	
3	GENTA 240 mg EV 1X/DIA	09:30	
4	DIPIRONA 344ML EV 6/6 H	10:30	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12 H	11:30	
6	TRAMAL 100MG + 100MCSF 0,9 EV 8/8 H	12:30	
7	NAUSEDRON 1FA + AD EV 8/8 H	13:30	
8	TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h	14:30	
9	CURATIVO 1 X DIA	15:30	
10	SSV + CCGG	16:30	
11	Diclon 1FA + AD EV 8/8 H	17:30	
12	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-9855		
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			

Documentos de identificacao

[illegible]

LEITORIA DE VOTO

CAMPINA GRANDE/PB

07/01/2014

07/05/1998

0428 7883 1244

017

0187

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

TÍTULO ELEITORAL

BIOMETRICA

ASSINATURA DO ELEITOR

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

07/05/1998

0428 7883 1244

017

0187

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

TÍTULO ELEITORAL

BIOMETRICA

PROIBIDO PLASTIFICAR

ODILO TATO COTA - 1. TEN

Delegado de Serviço Militar da 5ª Divisão Militar/3ª CSM

07/05/1998

CAMPINA GRANDE - PB

ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS

IRENILDO ALVES DA SILVA

07/05/1998

CAMPINA GRANDE - PB

07/05/1998

CAMPINA GRANDE - PB

MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE DISPENSA

DE INCORPORAÇÃO

23 CSM

664380

SÉRIE B

RA 23040324211

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

0684380

Emissão: Campina Grande, PB, 17/jul/2014

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

4.038.690

DATA DE EMISSÃO

26/03/2012

NOME

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

PRACAO

IRENILDO ALVES DA SILVA

ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO

07/05/1998

DTC ORDEM

NASC. N. 104.837 FLS. 260V LIV. A-90

CARTORIO 1 CAMPINA GRANDE-PB

125.275.534-28

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIA Nº 7.115 DE 28-06-93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

07/05/1998

0428 7883 1244

017

0187

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

TÍTULO ELEITORAL

BIOMETRICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN RJ N° 012427502571

CERTIFICADO DE REGISTRO - LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1. 0012327858-4

OLIVETTI PAULI LAS CARIS

16/04/2016

16/04/2016

SUBDOM/STX 200

16/04/2016

16/04/2016

SERVIÇO DE REGISTRO DE VEÍCULOS

DE RESERVA DE VEÍCULO

16/04/2016

CAROTINA GRANDE-28

16/04/2016

16/04/2016

DUT



1. DETRAN RJ N° 012427502571
2. CERTIFICADO DE REGISTRO - LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
3. SUBDOM/STX 200
4. SERVIÇO DE REGISTRO DE VEÍCULOS
5. DE RESERVA DE VEÍCULO
6. CAROTINA GRANDE-28
7. 16/04/2016

PR N° 012427502571

SILHETE DE SEGURO DPVAT

LEIA O SEU SILHETE DO SEGURO DPVAT

PAR MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

DO SEU SILHETE DO SEGURO DPVAT

ou dpvatsegurodobrasil.com.br

CAC DPVAT 0020 022 1204

16/04/2016

0012327858-4 SUBDOM/STX 200

16/04/2016

PRÊMIO TARIFÁRIO

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

SEGURADORA LIGER - DPVAT

16/04/2016

16/04/2016

16/04/2016

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros



505
JAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461584/17
Vítima: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 116.275.534-28
Data do Acidente: 14/06/2017
CPF de: Próprio
Titular do CPF: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA : 116.275.534-28
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 16/11/2017
Nome: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 116.275.534-28

Data do cadastramento: 29/11/2017
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 14/06/2017 POSSUI CPF ☐ SIM ☐ NÃO Nº CPF 116.235.594-28

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT (800 022 1204).
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☒ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 116.235.594-28
E-mail

Data 13/11/2017 Assinatura ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA Tel: (19) 2633.8389

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AGF ZILLAGO PRATA

Atendente [Assinatura] Matrícula 664
Data 13/11/2017 Assinatura [Assinatura]