

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



SINISTRO

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

 Vítima: pedro cesario sobrinho
 CPF da Vítima: 155.131.494-00

Data do Acidente: 01/05/2010

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
(635)

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Dispensado	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Dispensado	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Entregue	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - pedro cesario sobrinho		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Pendente	
Comprovante de residência	Entregue	

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\$ 12.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

 Data: 13/08/2010
 Nome: pedro cesario
 CPF:

pedro cesario

Responsável pelo recebimento na seguradora

 Data: 21/08/2010 09:17
 Nome: MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA
 CPF: 069.916.607-10

MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA

OUTROS
1004054

 * Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 21/08/2010 09:15:13 *
 * Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
 * DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** 1009 / DPV016P *

ANO / NUM. / LANC - 2010 / 281736 / 01 COD. DEPEND .. - 635
 COD. SEG. - 6238 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
 NUM. DOCUMENTO - RN100220946 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
 CATEGORIA - 10 DT. SINISTRO . - 01 / 05 / 2010
 DT. CADAST.... - 21 / 08 / 2010 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
 NATUREZA - 4 CPF VITIMA - 15513149400
 NOME DA VITIMA - PEDRO CESARIO SOBRINHO
 DT. NASC. - 11 / 02 / 1950 VALOR INDENIZ. -
 SEQUENCIA - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00
 COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
 NOME RECEBEDOR -
 CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 21 / 08 / 2010
 PROCURADOR/INT.-
 CPF/CGC PRC/INT- BOLETIM - 99
 DELEGACIA - 1DP UF DELEGACIA - RN
 REGULACAO - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
 DT. RECLAMACAO - 13 / 08 / 2010 CONF. PGTO - / /

* LANC.MANUAL. *

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU



2010281736

informar
 dados do
 conta

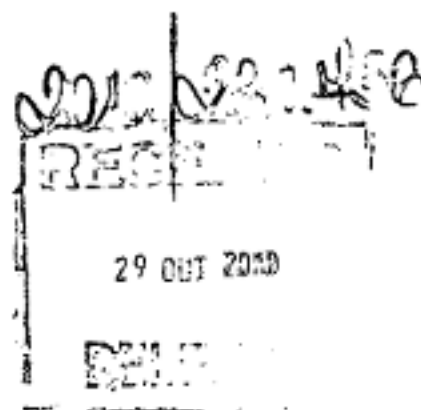
Exibição da Carta Seleccionada

Numero da Carta.....: DMS/DPV/082104/2010
Modelo da Carta.....: SOL_01
Analista Responsavel...: MEAL
Seguradora.....: MAPFRE SEGUROS

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2010.

Ilmo(a). Sr(a).
PEDRO CESARIO SOBRINHO
SEGURO D.P.V.A.T.

MARCIO E
2



29 OUT 2010

RECEBIDO

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

Em se tratando de Boletim de Ocorrência registrado por ato declaratório, faz-se necessário a apresentação de um dos documentos abaixo, EMITIDO NA DATA DO ACIDENTE.

- Documentos que evidenciem atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar ou Civil, Anjos do Asfalto ou similar;
- Instauração de Inquérito Policial;
- ⊖ Original ou cópia (frente e verso) do Boletim de Primeiro Atendimento médico hospitalar;
- Cópia do prontuário médico hospitalar.

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

- ⊖ Formulário de Autorização de Pagamento (modelo disponível no site de nossa reguladora: www.dpvat.com.br ou em quaisquer sucursais desta), totalmente preenchido exclusivamente com os dados do beneficiário / favorecido, sem RASURAS ou EMENDAS, devidamente assinado (o procurador poderá assinar mediante apresentação de procuração específica para o preenchimento do formulário).

A Circular PRESI 116/2009, emitida pela Seguradora Líder - DPVAT, menciona que a partir de 11/01/2010, serão incorporadas ao processo de cadastramento de sinistros novos procedimentos, pertinentes à manutenção de cadastro de que trata o art. 10 da Circular SUSEP nº 380/2009, relativamente à prevenção e combate aos crimes de lavagem de dinheiro. Para isto, deverão ser informadas a profissão e a renda do(a) beneficiário(a), consideradas as hipóteses de que não possuam ou se recusem.

ATENÇÃO:

- 1) Não poderá ser informado os dados de conta: BENEFÍCIOS, PROCURADOR ou CONTA CAIXA FÁCIL (conforme esclarecimento público no Site da CEF, trata-se de modalidade de conta com limite de movimentação mensal no valor de até R\$ 1.000,00, portanto inadequada para crédito de indenização do Seguro DPVAT).
- 2) Conta Conjunta é permitida somente para recebimento da indenização cabível ao

TITULAR.

3) Caso não possua conta-corrente em nenhum banco nem conta-poupança nos Bancos, Bradesco, Itaú ou Caixa Econômica Federal, abra em um desses três bancos uma conta-poupança sem tarifas, ou seja, gratuita, para receber a indenização do DPVAT. Saiba mais acessando o site www.dpvat.com.br.

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

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2010281736	2010281736	PEDRO CESARIO SOBRINHO

Cordialmente

Analista de Seguros

Voltar

1. Informações do Sinistro:

Seguradora Responsável Vera Cruz Seguradora S. A.			Local Entrega Documentos Rua Itapirú 1287, 1º Andar, Rio Comprido/Rio de Janeiro-RJ - CEP 20.251-032		
Nome da Vítima PEDRO CESÁRIO SOBRINHO			Data de Nascimento 11/02/1950	Número CPF 155.131.494-00	
Endereço Av. DA INTEGRAÇÃO, S/N, UMARIZAL			Bairro Centro	Cidade UMARIZAL-RN	
Estado Rio Grande do Norte	UF RN	CEP 59.865-000	Estado Civil da Vítima CASADO		Tipo Docto. Identidade Vítima RG/SSP-RN
Número Docto. Identidade Vítima 686.067			Requerente do Sinistro Beneficiário		
Número do Sinistro			Tipo de Vítima PASSAGEIRO		
Natureza do Sinistro LESÕES CORPORAIS E FRATURAS			Número do Bilhete de Seguro RN nº 8122562661		
Tipo do Veículo Envolvido no Sinistro CAMINHÃO			Número do B. O. B. O. 099/2010		
Data de Pagamento do Bilhete de Seguro 12/06/2009			Delegacia / UF MARTINS-RN		
O veículo causador do acidente foi identificado? Sim			Valor total das despesas médicas		

2. Informações do Requerente:

Razão Social do Requerente			Número CNPJ		
Nome do Requerente / Representante Legal			Número CPF		
Tipo Documento Identidade do Requerente			Número Documento Identidade Requerente		
Endereço			Bairro	Cidade	
Estado	UF	CEP	Telefone	Fax	
E-mail			Receber informações via E-mail?		

3. Informações do(s) Beneficiário(s):

Número Ordem	Natureza Referente	Beneficiário do Sinistro			
O Beneficiário é Alfabetizado? Sim ou Não SIM		Razão Social do Beneficiário			
Número CNPJ		Nome do Beneficiário / Representante Legal			
Número CPF 155.131.494-00	Data Nascimento 11/02/1950	Tipo Documento Identidade Beneficiário ITEP-RN			
Número Documento Identidade Beneficiário 686.067		Endereço Av. DA INTEGRAÇÃO, S/N, UMARIZAL-RN.			
Bairro Centro	Cidade UMARIZAL	Estado Rio Grande do Norte	UF RN	CEP 59.865.000	
Telefone		E-mail			
Forma de Recebimento da Indenização Ordem de Pagamento em qualquer agencia do Banco do Brasil S/A					
Número Ordem	Natureza Referente	Beneficiário do Sinistro			
O Beneficiário é Alfabetizado? Sim ou Não -		Razão Social do Beneficiário			
Número CNPJ		Nome do Beneficiário / Representante Legal			
Número CPF -	Data Nascimento -	Tipo Documento Identidade Beneficiário -			
Número Documento Identidade Beneficiário -		Endereço -			
Bairro -	Cidade -	Estado -	UF -	CEP -	
Telefone -		E-mail -			
Forma de Recebimento da Indenização		Banco	Agencia	Conta Corrente	

S E G U R O

SEGURO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS
POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA PERMANENTE

Nome

Sua empresa

Partidos e serviços

Outros endereços

SAIBA SE O SEU DPVAT ESTÁ EM DIA

Exercício: 2007

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946

Banco: 1

Data Proc.: 18/05/2007 Data Pag.: 16/04/2007

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2008

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946

Banco: 800

Data Proc.: 02/05/2008 Data Pag.: 15/04/2008

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2009

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946

Banco: 1

Data Proc.: 17/04/2009 Data Pag.: 06/04/2009

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2010

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946

Banco: 237

Data Proc.: 07/05/2010 Data Pag.: 05/05/2010

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

e-GDPV

RG: 686.067

DATA: EXP: 14-10-82

RG: EXP: ITEP
RNAPAMI - HOSPITAL MATERNIDADE DR. MANOEL VILAÇA
MARTINS - RIO GRANDE DO NORTE
FICHA DE OBSERVAÇÃO

Nº ENF.: _____

Nº PRONT.: _____

Nº LEITO: _____

NOME Pedro Cerezo Sobrinho DATA DE NASCIMENTO 11/02/1950
 IDADE 60 COR M SEXO M ESTADO CIVIL casado
 NATURALIDADE Martins RN PROFISSÃO Agricultor
 DATA DE ENTRADA 01/05/2010 ENDEREÇO Rua da Independência Umasseal RN
 NOME DOS PAIS: Antônio José da Costa e Rita Maria da Conceição

HISTÓRIA

Paciente sopra transtorno de ritmo normal

— com D em paroxismo súbito — com

frequência alta, atingindo o 1º, 2º, 3º e 4º

graus de condução com frequência exposta com resaca

PA 120 x 80 PULSO 72 RESPIRAÇÃO 22 TEMPERATURA 36.8°C

DIAGNÓSTICO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

① Dabigatran 01 / 12V

② ABB — 01 / 12V

③ Difenidramina 75 - 01 / 12V

④ curativo.

Dr. Guaraci da Costa Omayre

Dr. Guaraci da Costa Omayre
 Médico
 CRM/RN - 940 CPF: 080.242.784-00

ALTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PA

T

P

R

Paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação anti-hipertensiva. Apresenta sinais e sintomas de hipertensão, como dor de cabeça, tontura e náusea. O paciente também relata ansiedade e dificuldade para dormir. O exame físico não apresenta alterações significativas. O plano de cuidados de enfermagem inclui monitorização da pressão arterial, administração da medicação, educação em saúde e suporte emocional.

728.575



Nº do Sinistro ou ASD: 2010281736

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, PEDRO CESÁRIO SOBRINHO, portador(a) do RG. Nº 686.067, expedido por SSP/RN, emitido em 14/10/1982, inscrito no CPF sob o Nº 155.131.494-00, Profissão Agricultor e Renda Mensal de R\$ 510,00, na qualidade de favorecido/beneficiário do valor referente a indenização do seguro Obrigatório DPVAT da vítima PEDRO CESÁRIO SOBRINHO, autorizo a Seguradora MAPFRE SEGUROS, efetuar o respectivo pagamento/crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO Nº: 001 - AGÊNCIA Nº: 0879-6 - C/POUPANÇA: 18.291-5

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.

Umarizal/RN, 21 de outubro de 2010.

Pedro Cesário Sobrinho

(Assinatura do Favorecido/Beneficiário)



PUB. OFÍCIO DE NOTAS

MARCA DE UMARIZAL - UMARIZAL - RN

Christine de Freitas Castro Costa - Titular

Christine de Freitas Castro - Substituta

Reconheço a(s) Fim(e)s de Pedro

Cesário Sobrinho, do

Testemunho da verdade

Umarizal/RN, 21 de 10/2010



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MARTINS/RN
Rua Cel. Demétrio Ramos, 105, Centro, Martins-RN. Fone 84-3391-4873

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 094/2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO
LOCAL DO FATO: RN 177 DA SUBIDA DA SERRA DE MARTINS
DATA DO FATO: 07/05/2020 HORA: 22:00 HS DATA DA COMUNICAÇÃO: 03/05/2020
COMUNICANTE: PEDRO CESARIO DA SILVA FONE: 9975-4835
Filiação: PEDRO CESARIO SOBRINHO e MARIA DAS GRAÇAS SILVA
Naturalidade: VIMARIZ - RN Profissão: MOTONISTA
Doc. Apresentado: CNH Data de Nascimento: 20/02/1983 Est. Civil: SOLTEIRO
Endereço Residencial: RUA OLHO D'ÁGUA DOS BORGES Nº 767 - VIMARIZ/RN
VÍTIMA: PEDRO CESARIO SOBRINHO
Filiação: ANTONIO JOSE DA COSTA e RITA MARIA DA CORREIA
Naturalidade: MARTINS - RN Profissão: MOTONISTA
Doc. Apresentado: RG Data de Nascimento: 27/02/1950 Est. Civil: CASADO
Endereço Residencial: RUA DA INTEGRAÇÃO Nº 511 - VIMARIZ - RN
ACUSADO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

QUE O COMUNICANTE DISSE QUE VINHA SUBINDO A LADREIA DO CAMINHÃO MERCEDES BENZ DE PLACA MYT-7676 PLACA DE PLUVEL DE CARRERAGEM PRETA DE COR AZUL ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO 1960 Nº DE CHASSI 7270529509694 E DENOMINAR Nº 720220946 E COMBUSTÍVEL DIESEL E QUE VINHA CARRERAGEM DE PEDRA E QUE NA OLATINO O VEÍCULO COMEÇOU A PERDER FONIA, NESTE MOMENTO O SEU PAI O SENHOR PEDRO CESARIO SOBRINHO QUE TAMBEÉM É O PROPRIETÁRIO DO CAMINHÃO PREVERIA UMA TUBERIA PARA EM FUGIR DA SITUAÇÃO INADEQUADA DA SERRA SAIU DO MESMO E TENTOU COLAR O CAMINHÃO QUE PERDEU O VOLTAR DE RÊ, OLATINO EM QUE PO TENTAM COLOCAR UMA PEDRA PARA COLAR O VEÍCULO TEVE SUA MÃO DIREITA PRENSADA E ESCALADA PELAS RODAS TRASEIRAS.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



x Pedro Cesarino da Silva

Ass. Comunicante ou Vítima

SD MATIAS MTE 776227-4

Assinatura e Matrícula do Servidor



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MARTINS/RN
Rua Cel. Demétrio Lemos, 105 - centro, Martins-RN, Fone 84-3391-4873

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
1004026




ADITAMENTO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 099/2010-DPCM

Certifico para os fins que se fizerem necessários que o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO nº 099/2010**, foi registrado nesta Delegacia de Polícia no dia 03.05.2010, pelo senhor **PEDRO CESÁRIO DA SILVA**, o qual noticiou que no dia 01.05.2010 por volta das 12h00min, dirigia o Carga/caminhão/carroceria aberta, á diesel, cor azul, ano e modelo 1960/1960, placas MYT-1616-RN, Renavan nº 120220946, chassi nº 3210579509694, na RN 117 carregado de pedras e quando já havia subido a serra alguns quilômetros, o caminhão perdeu força devido o peso e começou a voltar de ré, momento que seu pai **PEDRO CESÁRIO SOBRINHO**, tentando evitar um grave acidente, desceu rápido do caminhão e ao calçar os pneus traseiros com uma pedra, sua mão direita prendeu e foi totalmente esmagada nos pneus do caminhão.

O referido é verdade e dou fê.

DPC em Martins-RN, 09 de dezembro de 2010.


Dimas Genálio dos Santos
Delegado de Polícia Civil
Mat. 170.967-4

Dimas Genálio dos Santos
Delegado de Polícia Civil

RECEBIDO

20 DEZ 2010

DELPHOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 5022/0406 Nº 8563366333
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 120220946 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2010

NOME PEDRO CESÁRIO SOBRINHO

OFF / CNPJ 155.131.494-00 PLACA NYT1616

PLACA ANT / UF X00096 / RN-3210579509694

ESPECÍFICO CARGA/CANT/KHAD/CARROC. ABERTA DIESEL

MARCA / MODELO M. DENZ/LP 321 ANO FAB. 1960 ANO MOD. 1960

CAP / POT / CL 12.00T/120CV/3 EIXOS CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1º ISENTA

FAIXA ÚNICA PARCELAMENTO / COTAS 2º ISENTA

323499 3X 3º ISENTA

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

XXX TAXAS DETRAN: PAGO XXX DPVAT: PAGO

MOTOR: OBSERVAÇÕES

UNARIZAL/RN DATA 07/05/2010

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

RN Nº 8563366333 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO PEDRO CESARIO SOBRINHO

OFF / CNPJ 155.131.494-00 PLACA NYT1616

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 8563366333 EXERCÍCIO 2010 DATA EMISSÃO 07/05/2010

NOME / ENDEREÇO PEDRO CESARIO SOBRINHO

VIA 1 OFF / CNPJ 155.131.494-00 PLACA NYT1616

CDD-RENAVAM 120220946 MARCA / MODELO M. DENZ/LP 321

ANO FAB. 1960 DATA 10 CHASSI 3210579509694

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-08

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

UMARIZAL

0800-84-0115

Para pedir deslocamento ou fazer dúvidas quanto ao consumo, anote a data e a leitura do hidrômetro e entre em contato com o escritório de atendimento.

5986 5000



MATRÍCULA
04635525

LOCALIDADE
673-UMARIZAL

SETOR
082

DATA DE ENTREGA
02.0916

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ 08.143.881/001-35 INSC. ESTADUAL 28.955.426-3

CONTA MENSAL

PEDRO CEZARIO SOBRINHO
AV DA INTEGRAÇÃO, SN
UMARIZAL

AS CHAMADAS DE CELULAR PARA A CAERN NOS FIMES DE SEMANA DEVEM
SER FEITAS PARA O NÚMERO 0732 - 32 NATAL E 3315-0893 MOSSORÓ.

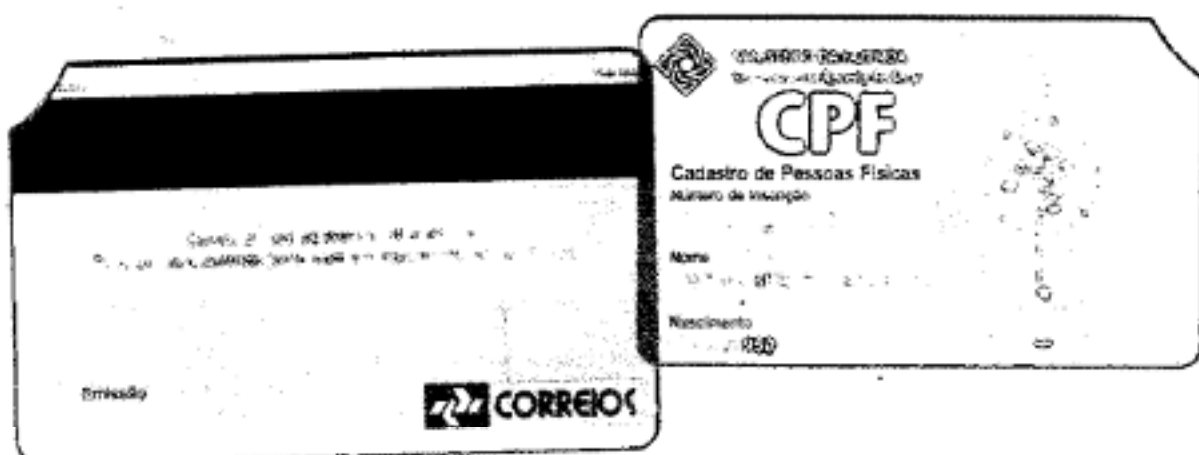
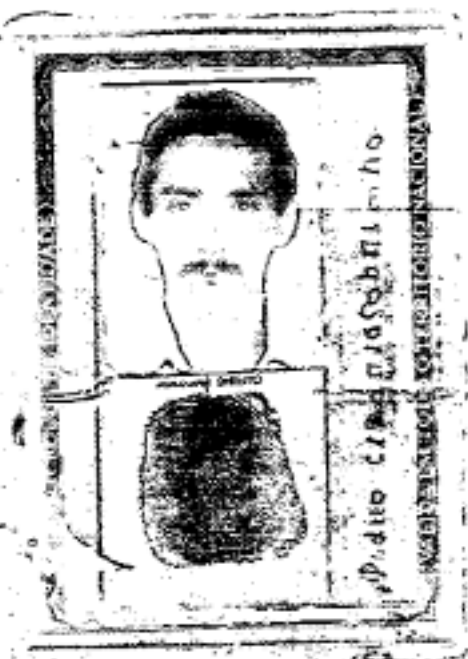
TABELA TARIFÁRIA

CATEGORIA DE CONSUMO	COTA BÁSICA	TARIFA MÍNIMA	CONSUMOS EXCEDENTES				
			11-15m³	16-20m³	21-30m³	31-50m³	51-100m³
RESIDENCIAL - 15	15	4,35	2,40	2,15	3,21	3,70	4,77
RES. POPULAR - 10	10	10,70	2,40	2,15	3,21	3,70	4,77
IND. - 1000L/MONTE	10	21,40	2,40	2,15	3,21	3,70	4,77
COMERCIAL - 20	20	21,40	5,70	4,35	5,40	5,40	5,40
INDUSTRIAL - 30	30	32,10			5,70	5,70	5,70
ÁREA - 40	40	42,80			5,70	5,70	5,70

A tarifa de esgoto convencional será de 70% (setenta por cento) para todas as categorias de consumo (cota básica e consumo excedente), exceto as Categorias Especiais, previstas no artigo 83 do RDS.

A tarifa de esgoto convencional será de 10% (dez por cento) para todas as categorias de consumo (cota básica e consumo excedente), exceto as Categorias Especiais, previstas no artigo 83 do RDS.

A tarifa de esgoto convencional será de 10% (dez por cento) para todas as categorias de consumo (cota básica e consumo excedente), exceto as Categorias Especiais, previstas no artigo 83 do RDS.



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO
1004037





LAUDO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

Aos 18 dias do mês de Junho do ano de 2010 nesta cidade do Mossoró do Estado Rio Grande do Norte, e na sede do Instituto Técnico-Científico de Polícia, nós, médico legista designado em escala de serviço (plantão): Médico Legista: Jesulei Dias da Cunha*****

Peritos Oficiais, para proceder a Exame de Lesão Corporal em: **PEDRO CESÁRIO SOBRINHO**

A fim de ser atendida a solicitação de: Dimas Genuino dos Santos, Delegado, DPC de Martins-RN*****

Descrevemos com verdade e com todas as circunstâncias o que encontramos descobrirmos e observarmos e, bem assim, respondermos aos quesitos no final formulados. Em consequência, passamos a fazer o exame ordenadamente, e as investigações que julgamos necessárias. Findo o qual declaramos.

I - QUALIFICAÇÃO:

Nome: PEDRO CESÁRIO SOBRINHO Sexo: Masculino
Natural: Martins- RN Nacionalidade Brasileira
Cor: Melanoderma Data de Nascimento: 11.02-1950 Idade: 60 anos
Est. Civil: Casado Profissão: Agricultor
Pai: Antonio José da Costa
Mãe: Rita Maria da Conceição
Endereço: Rua Da Integração S/Nº
Bairro: São José Cidade: Umarizal- RN
Documento: RG.Nº- 686.067 Órgão Exp.: SSP/RN(14.10-1982)

II - HISTÓRICO:

Dados informativos fornecidos pela autoridade solicitante

Local da ocorrência: Subindo a Serra de Martins- RN

Data da ocorrência: 01.05-2010 Hora da ocorrência: 12: 00hs
Instrumento ou meio que produziu a ofensa: Acidente de transito
Nome do agressor ou agente responsável: O próprio
Parente? Não Qual? Prejudicado
Nº de golpes: Um
Ataque de surpresa? Sim
Houve contenção da vítima? Prejudicado
Quem conteve? Prejudicado
Versão do periciando ou de seu representante legal, se menor ou incapaz: *****

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
ITEP MOSSORÓ 06/07/2010
Levi Moreira de Moraes
Mat. 157644-S
ITEP - Mossoró - RN



III - DESCRIÇÃO:

Hora do Exame: 10:10m

Local do Exame: IIEP COMELE - MOSSORÓ - RN.

1. Encurvamento e anquilose do segundo e terceiro dedo da mão direita;
2. Edema residual em toda mão direita;
3. Cicatrizes diversas no punho e face palmar da mão direita;
4. Abolição de movimentos do segundo e terceiro dedo da mão direita;

L.M.H: Informação colhida no prontuário médico do Hospital Regional Tarcísio Maia, diz que a vítima sofreu esmagamento de mão direita, submeteu-se a cirurgia múltiplas e resultou sequelas.

IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

As lesões foram provocadas pelo acidente informado

V - QUESITOS E RESPOSTAS:

Primeiro - Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciado? Sim

Segundo - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa? Ação corto contundente por trauma

Terceiro - A ofensa foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum? (Resposta especificada) Não

Quarto - Da ofensa resultou perigo de vida? Não

Quinto - Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? Sim

Sexto - Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? (Resposta especificada) Sim, deformidade do segundo e terceiro dedo da mão direita e abolição de movimentos dos mesmos. Edema de mão direita.

Sétimo - Da ofensa resultou atenuação de parte, ou abolição? (Resposta especificada) Prejudicado

Oitavo - A ofensa resultou de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício? Depende do inquérito policial.

Ante o exposto, encerramos o presente LAUDO, que assinamos acordes,

Médico Legista
Perito Oficial:

Assillor de Perícia:
N.º 23.06.2010

Dr. Jesulei Dias da Cunha CRM- 817

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
IIEP MOSSORÓ 06:01/2010
LUIZ CARLOS DE SOUZA
IIEP - MOSSORÓ - RN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2010281736**Cidade:** martins**Natureza:** Invalidez**Vítima:** pedro cesario
sobrinho**Data do acidente:** 01/05/2010**Emissor do parecer:** Juliana dos S
Wanis**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS
GERAIS S/A**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 88043-4

PARECER

Data da análise: 25/01/2011**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NA MAO DIRIETA**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:** RIGIDEZ DO 2º E 3º QUIRODACTILO DIREITO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL / 2º QUIRODACTILO DIREITO: 10% / 3º QUIRODACTILO DIREITO: 10% / TOTAL: 20%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** JULIANA WANIS**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	2	100

Valor avaliado: 2.700,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



SINISTRO

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: pedro cesario sobrinho
CPF da Vítima: 155.131.494-00
Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ
SEGURADORA S/A (635)

Data do Acidente: 01/05/2010

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 13/08/2010

Nome: pedro cesario

CPF:

pedro cesario

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 21/08/2010 09:17

Nome: MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE
LIMA

CPF:

MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: pedro cesario sobrinho

Data do
Acidente: 01/05/2010

CPF: 155.131.494-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: pedro cesario sobrinho

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 29/10/2010

Nome: pedro cesario sobrinho
CPF:**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 12/11/2010 10:10

Nome: EDUARDO DE SOUZA PADULA
CPF:

pedro cesario sobrinho

EDUARDO DE SOUZA PADULA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/04/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO CESARIO SOBRINHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000021673-0

Nr. da Autenticação BA349AD4126DF8C6