



27/01/2020

Número: **0000676-14.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **17/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERCILHO PEREIRA DE SOUZA NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56957641	27/01/2020 09:42	2605340_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00006761420198173370

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ERCILHO PEREIRA DE SOUZA NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada pericia a qual apurou lesão no punho direito com repercussão leve (25%), no tornozelo direito com repercussão intensa (75%) e dedo polegar com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$4.218,75:

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO Data do acidente: 13/10/2017 Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Leonardo Coelho Bezerra

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no punho direito em grau leve (25%) e no membro inferior direito em grau médio (50%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no punho direito em grau leve (25%) e no tornozelo direito em grau intenso (75%) e no presente laudo judicial foi apurada a presença de lesão no membro inferior direito em grau médio (50%) e no punho direito em grau leve (25%), esta lesão em conformidade ao apurado administrativamente.

Assim, Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento médico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO TORNOZELO DIREITO E NÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, MAIS PRECISAMENTE NO PILÃO TIBIAL DIREITO:**



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/11/2017 13:38

MEDICO SOLICITANTE: PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 16558

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO Nº DO PRONTUÁRIO: 382344

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): DATA DE NASCIMENTO: 29/04/1989 SEXO: Masculino

Mãe da Mãe ou Responsável: ANA MARTA D. DE SOUZA TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): RUA 08, 99, BAIXA RENDA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA ESTADO: PE CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: TRAUMA EM PERNÁ DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

RADIOGRAFIA:

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO PILÃO TIBIAL DIREITO

DO 1º PRINCIPAL: DO 1º SECUNDÁRIO: DO 1º CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: CODIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA: CARACTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA DOCUMENTO: (X) JNS () JCPF Nº DOCUMENTO (CNS/CIP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/SSS/ENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: DATA DE AUTORIZAÇÃO:

TIPO DE LEITO: ESPECIALIDADE:

Em simples consulta à internet, percebe-se que o pilão tibial fica localizado no tornozelo, conforme se depreende abaixo:

Imagens de PILAO TIBIAL



→ Mais imagens para PILAO TIBIAL

Denunciar imagens

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O TORNOZELO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: TORNOZELO DIREITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 24 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0000676-14.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **17/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERCILHO PEREIRA DE SOUZA NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56957642	27/01/2020 09:42	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO **Data do acidente:** 13/10/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO.
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO **Data do acidente:** 13/10/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO **Data do acidente:** 13/10/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO.
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO **Data do acidente:** 13/10/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Leonardo Coelho Bezerra

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082661 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO **Data do acidente:** 13/10/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Leonardo Coelho Bezerra

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuração

Procuração



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Encilio Pereira de Souza Neto

portador(a) do documento de identidade nº 8.375.513, expedido por SDS/PE, em

21/03/2014 inscrito no CPF sob o nº 077.670.224-63, residente na

Rua S, nº 99

complemento AP - A, Bairro Bom Jesus, cidade

Serra Talhada, Estado PE.

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE.

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

S. Talhada, 18 de dezembro de 2017.

Outorgante Encilio Pereira de Souza Neto



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE

Titular: REGINALDO ANTONIO DA SILVA

Telefone: (81) 3531.1624

Reconheço a Firma por Autenticidade de ENCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO. Dou fé. Serra Talhada - PE, 18 de dezembro de 2017.

Titular: () Maria Luiza de Souza Cavalcante, Enol. - R\$ 3,30. TSMR - R\$ 0,78. EPC - R\$ 1,92. ISS - R\$

Selo: 0074872.EVELL20170102546 20/12/2017 04:54:52

Consulte autenticidade em: www.escrtorio.org.br

Reginaldo Antonio da Silva
Delegatário Titular 2º Of. do Protesto



**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.

Número do Sinistro: **3180082661**

Nome do(a) Examinado(a): **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Avenida João de Barros 111, 111 - Boa Vista - Recife - PE - CEP 50050-902

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **8375513**

Data e local do acidente: [**13/10/2017**] **SERRA TALHADA**

Data e local do exame: [**20/09/2018**] **Salgueiro** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo 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 (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (☒) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

1º quirodáctilo esquerdo

% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Leonardo Coelho Bezerra - CRM: 24897 - PE



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Nº Sinistro: **3180082661**

Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Data do Acidente: **13/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180082661**.

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 12411250

Pag. 00465/00466 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180082661** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Pag. 00045/00046 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 1242498



Rio de Janeiro, 05 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180082661** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Pag. 00303/0304 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12464132



Rio de Janeiro, 12 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Nº Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180082661**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, 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

Pag. 00305/0306 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12501420



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180082661** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Pag. 00435/00436 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13263608



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Nº Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180082661**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, 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

Pag. 00409/00410 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13280196



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Sinistro: **3180082661**
Vítima: **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**
Data do Acidente: **13/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180082661** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Pag. 01645/01646 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13369745



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

077.670.224-63

Excílio Pereira de Souza Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Excílio Pereira de Souza Neto</u>		CPF titular da conta <u>077.670.224-63</u>	Profissão <u>agricultor</u>
Endereço <u>Rua S</u>	Número <u>99</u>	Complemento <u>AP - A</u>	
Bairro <u>São Jesus</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56906-385</u>
Email	Telefone (DDD) <u>(87) 9634-4907</u>		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
- ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRQ	D/V	CONTA NRQ	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRQ
<u>Bradesco</u>	
AGÊNCIA NRQ	D/V
<u>0086</u>	<u>0</u>
(Informar dígito se existir)	
CONTA NRQ	D/V
<u>776</u>	<u>5</u>
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

S. Talhada, 18 de dezembro de 2017

Local e Data

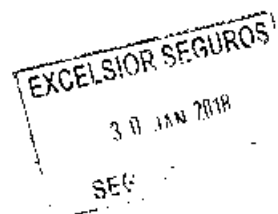
X Excílio Pereira de Souza Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

077.670.224-63

Enclito Pereira de Souza Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Enclito Pereira de Souza Neto</u>		CPF titular da conta <u>077.670.224-63</u>	Profissão <u>agricultor</u>
Endereço <u>Rua S</u>	Número <u>99</u>	Complemento <u>AP - A</u>	
Bairro <u>São Jesus</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56906-385</u>
Email	Telefone (DDD) <u>(87) 9634-4907</u>		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
- ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V

(Informar dígito se existir)

- ☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome Bradesco NRO.

AGÊNCIA NRO. 0086 D/V 0 CONTA NRO. 776 D/V 5

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

S. Talhada, 18 de dezembro de 2017

Local e Data

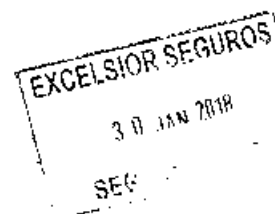
X Enclito Pereira de Souza Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: LAILSON/1444339		DATA/HORA: 13/10/2017 14:45
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: SERRA TALHADA/PE		
BR: 232	KM: 408.0	SENTIDO: Decrescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Interseção de Vias	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRÉSCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL

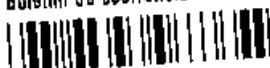


IMAGEM DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Boletim de ocorrência



EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SEGURANÇA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 1 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

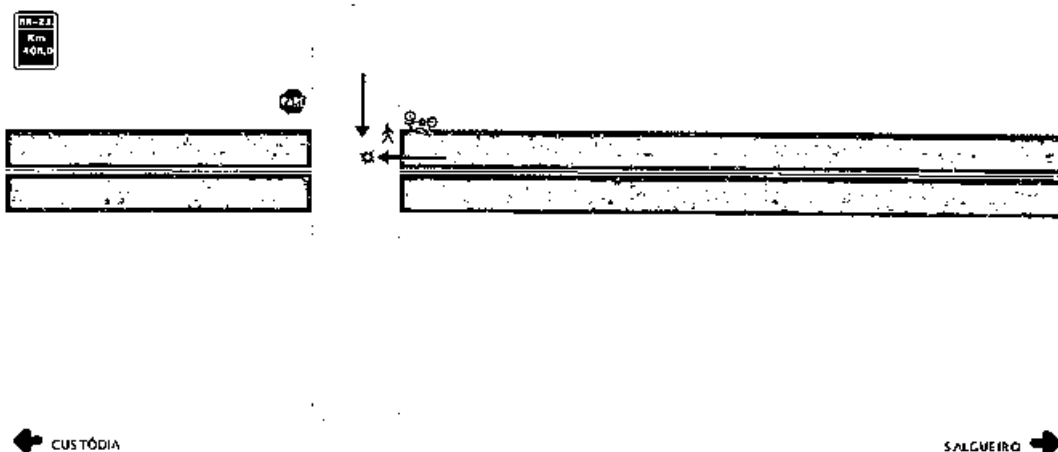
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

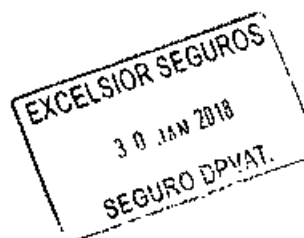
Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

Croqui



Narrativa

V1 SEGUIA O FLUXO E É COLIDIDO POR VNI (V2) QUE CRUZAVA A RODOVIA, EM SEGUIDA, O VNI EVADIU-SE SEM PRESTAR SOCORRO.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PFM6898	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0550BR032064	RENAVAM: 00340708646	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Conforme relatos de populares que viram o acidente, esses citaram que a motocicleta foi colidida por um carro de passeio preto que cruzava a rodovia e anotaram uma suposta placa: PFT 7266. Mas, não foi possível localizar o veículo, pois este evadiu-se após a batida para local desconhecido. Por se tratar, pela consulta da placa no sistema móvel, de um Classic preto emplacado em Camaragibe- PE não foi possível fazer uma busca para a sua localização nas redondezas

NOME DO PROPRIETÁRIO: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO	CPF/CNPJ: 077.670.224-63
--	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: TRAVESSA JOSE OLAVO	NÚMERO: 450
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO:
MUNICÍPIO: SERRA TALHADA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Motocicleta entregue aos cuidados do sr. José Nilson Pereira de Sousa, CPF 446706564-49, uma vez que o condutor foi socorrido pelo CBM.	

IMAGEM COMPLEMENTAR



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22 NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/movobat/autenticar

Página 3 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL V2	PLACA Evadido/ignorada	MARCA/MODELO	ANO FABRICAÇÃO
SITUAÇÃO Tracionador		TIPO DE VEÍCULO Automóvel	
CHASSI	RENAVAM NÃO APLICÁVEL	PAÍS BRASIL	
ESPECIE	CATEGORIA NÃO APLICÁVEL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE Cruzando a pista	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conforme relatos de populares que viram o acidente, esses citaram que a motocicleta foi colidida por um carro de passeio preto que cruzava a rodovia e anotaram uma suposta placa: PFT 7266. Mas, não foi possível localizar o veículo, pois este evadiu-se após a batida para local desconhecido. Por se tratar, pela consulta da placa no sistema móvel, de um Classic preto emplacado em Camaragibe- PE não foi possível fazer uma busca para a sua localização nas redondezas			
NOME DO PROPRIETÁRIO		CPF/CNPJ	

IMAGEM COMPLEMENTAR



EXCELSOR SEGUROS

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PFM6898 / HONDA/NXR150 BROS ES		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO	CPF: 077.670.224-63	DATA DE NASCIMENTO: 29/04/1989
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ANA MARTA LACERDA DE SOUZA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA SEIS MALHADA		NÚMERO: 99
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: MALHADA	
MUNICÍPIO/UF: SERRA TALHADA/PE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AE
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04505957587	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 20/11/2008	VALIDADE DA CNH: 20/12/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 1115		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Realizou o teste de Alcoolemia no. 501 (Etilômetro SN 114408) com resultado ZERO mg/L. Condutor encaminhado ao Hospam.		

EXCELSIOR SEGUROS
30 JAN 2018
SEGURO OP.MT.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18418E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 5 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



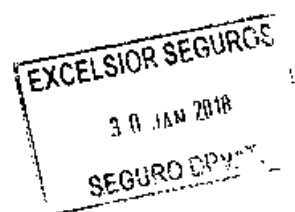
PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / Evadido/ignorada		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: NÃO IDENTIFICADO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELÉFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:
Conforme relatos de populares que viram o acidente, esses citaram que a motocicleta foi colidida por um carro de passeio preto que cruzava a rodovia e encostou numa suposta placa PFT 7266. Mas, não foi possível localizar o veículo, pois este evadiu-se após a batida para local desconhecido. Por se tratar, pela consulta da placa no sistema móvel, de um Classic preto emplacado em Camaragibe- PE não foi possível fazer uma busca para a sua localização nas redondezas.



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTIFICIDADE NA INTERNET: www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PFM6898 / HONDA/NXR150 BROS ES

NÚMERO DO BAT:

17079659B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

LAILSON/1444339

DATA/HORA:

13/10/2017 14:45

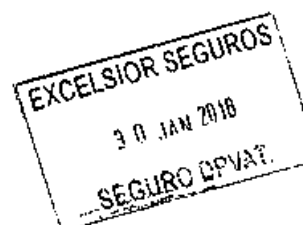
Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 7 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17079659B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



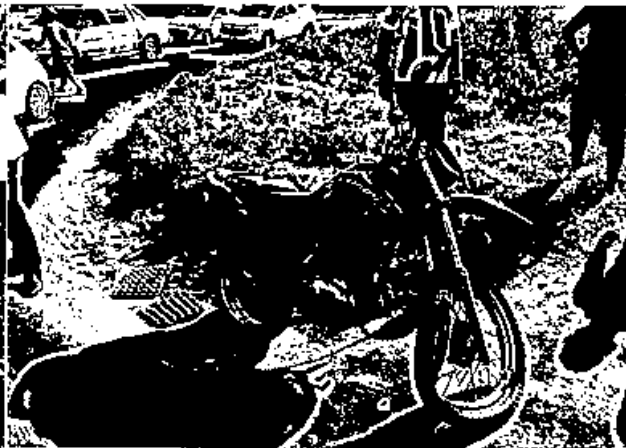
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



EXCELSIOR SEGUROS
30 JAN 2018
SEGURO DPVAT

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LAILSON, MATRÍCULA 1444339

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 14/10/2017 01:22

NÚMERO DE CONTROLE: E9E7600E5AAE0F8D9B18416E58B312

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 8





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Enclia Pereira de Souza Neto

CPF da Vítima

077.670.224-63

Data do Acidente

13/10/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SEGURO DPVAT

S. Talhada, 15 de dezembro de 2017

Local e Data

Enclia Pereira de Souza Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

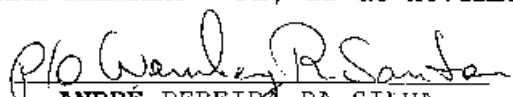
DALI.001 V001/2017





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 22 de novembro de 2017.

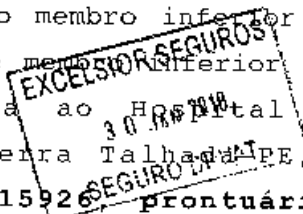

ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt 3º GB

Comprovação de ato declaratório



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 251 Dop./2017

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. **ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA**, RG 2.202.605 SSP/PE, CPF 303.557.964-49, residente à Fazenda Malhadinha, Zona Rural, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 396 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 14h57min do dia 13 de outubro de 2017, comandada pelo Cb QBMG 1/707349-6 **WISMAR ROSA MAGALHÃES**, para uma ocorrência de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA)**, sendo vitimado o Sr. **ERCÍLIO PEREIRA DE SOUZA NETO**, RG 8375513 SDS/PE, CPF 077.670.224-63, filho do solicitante, o qual declarou que conduzia uma motocicleta modelo Honda Bros 150, Cor Vermelha, Placa PFM 6898-PE. O acidente ocorreu na Avenida João Gomes de Lucena, KM 409, Bairro São Cristovão, Serra Talhada-PE e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: fratura fechada no membro inferior direito e escoriações nos membros superiores e membro inferior direito, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Dr. Enio, CRM 15926, prontuário 100. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM **CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR**, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.



3º Grupamento de Bombeiros, BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56908-000. Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.218,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

BANCO: 237

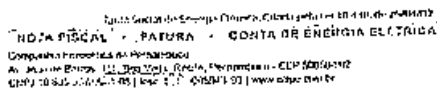
AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000000776-5

Nr. Autenticação

BRDESCO2409201805000000000023700586000000000776421875 PAGO





ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

CONFIDENTIAL

[illegible]

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MOMBAÇA

DATA CONFERMA 7026193871 10/2017
 DATA DI DEBITO 18/10/2017
 DATA DI PAGAMENTO 10/11/2017
 DATA DI PAGAMENTO 48,70

000890335	UNCLAS	10/10/2017
400890335	UNCLAS	10/10/2017

DEBICRICE & D. DA SILVA FIGUEIRA

Comparing Athens (Italy)
Agrasimos Sinden & ANASTEL
Agrasimos Barden & OUEL
Contributions to the Journal of Public

Comprovante de residencia



© 1994 by J. C. F. O'Sullivan, PhD

96. 76.

DEMONSTRATIVO DE GASTOS DESTA HOJA FISCAL

Nº DO REGISTRO	TIPO DE FUNCÃO	DATA	ANEXO DE LICITURA	VALOR	DIÁRIO	1ª QUINZANA	Nº DE DIAS	CONDIÇÃO	ALÍQUOTA	CONSUMO (LITROS)
317031-200	1.00	06/06/2017	1.000		000 000 000 000	000 000 000 000	22	1.000		0.000

© 2008 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America.

[illegible]

$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{\sqrt{1-v^2/c^2}} \right) = \frac{v}{c^2} \frac{dv}{dt}$

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

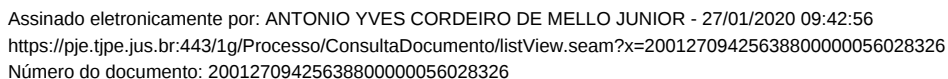
1. The first part of the document is a header section containing the following information:

- 1.1. The name of the organization: "The National Bureau of Investigation"
- 1.2. The name of the individual: "J. Edgar Hoover"
- 1.3. The name of the document: "Report of the Special Agent in Charge"
- 1.4. The name of the subject: "The National Bureau of Investigation"
- 1.5. The name of the date: "April 1, 1964"
- 1.6. The name of the location: "Washington, D. C."
- 1.7. The name of the page: "Page 1"
- 1.8. The name of the page number: "1"
- 1.9. The name of the page number: "1"
- 1.10. The name of the page number: "1"
- 1.11. The name of the page number: "1"
- 1.12. The name of the page number: "1"
- 1.13. The name of the page number: "1"
- 1.14. The name of the page number: "1"
- 1.15. The name of the page number: "1"
- 1.16. The name of the page number: "1"
- 1.17. The name of the page number: "1"
- 1.18. The name of the page number: "1"
- 1.19. The name of the page number: "1"
- 1.20. The name of the page number: "1"
- 1.21. The name of the page number: "1"
- 1.22. The name of the page number: "1"
- 1.23. The name of the page number: "1"
- 1.24. The name of the page number: "1"
- 1.25. The name of the page number: "1"
- 1.26. The name of the page number: "1"
- 1.27. The name of the page number: "1"
- 1.28. The name of the page number: "1"
- 1.29. The name of the page number: "1"
- 1.30. The name of the page number: "1"
- 1.31. The name of the page number: "1"
- 1.32. The name of the page number: "1"
- 1.33. The name of the page number: "1"
- 1.34. The name of the page number: "1"
- 1.35. The name of the page number: "1"
- 1.36. The name of the page number: "1"
- 1.37. The name of the page number: "1"
- 1.38. The name of the page number: "1"
- 1.39. The name of the page number: "1"
- 1.40. The name of the page number: "1"
- 1.41. The name of the page number: "1"
- 1.42. The name of the page number: "1"
- 1.43. The name of the page number: "1"
- 1.44. The name of the page number: "1"
- 1.45. The name of the page number: "1"
- 1.46. The name of the page number: "1"
- 1.47. The name of the page number: "1"
- 1.48. The name of the page number: "1"
- 1.49. The name of the page number: "1"
- 1.50. The name of the page number: "1"
- 1.51. The name of the page number: "1"
- 1.52. The name of the page number: "1"
- 1.53. The name of the page number: "1"
- 1.54. The name of the page number: "1"
- 1.55. The name of the page number: "1"
- 1.56. The name of the page number: "1"
- 1.57. The name of the page number: "1"
- 1.58. The name of the page number: "1"
- 1.59. The name of the page number: "1"
- 1.60. The name of the page number: "1"
- 1.61. The name of the page number: "1"
- 1.62. The name of the page number: "1"
- 1.63. The name of the page number: "1"
- 1.64. The name of the page number: "1"
- 1.65. The name of the page number: "1"
- 1.66. The name of the page number: "1"
- 1.67. The name of the page number: "1"
- 1.68. The name of the page number: "1"
- 1.69. The name of the page number: "1"
- 1.70. The name of the page number: "1"
- 1.71. The name of the page number: "1"
- 1.72. The name of the page number: "1"
- 1.73. The name of the page number: "1"
- 1.74. The name of the page number: "1"
- 1.75. The name of the page number: "1"
- 1.76. The name of the page number: "1"
- 1.77. The name of the page number: "1"
- 1.78. The name of the page number: "1"
- 1.79. The name of the page number: "1"
- 1.80. The name of the page number: "1"
- 1.81. The name of the page number: "1"
- 1.82. The name of the page number: "1"
- 1.83. The name of the page number: "1"
- 1.84. The name of the page number: "1"
- 1.85. The name of the page number: "1"
- 1.86. The name of the page number: "1"
- 1.87. The name of the page number: "1"
- 1.88. The name of the page number: "1"
- 1.89. The name of the page number: "1"
- 1.90. The name of the page number: "1"
- 1.91. The name of the page number: "1"
- 1.92. The name of the page number: "1"
- 1.93. The name of the page number: "1"
- 1.94. The name of the page number: "1"
- 1.95. The name of the page number: "1"
- 1.96. The name of the page number: "1"
- 1.97. The name of the page number: "1"
- 1.98. The name of the page number: "1"
- 1.99. The name of the page number: "1"
- 1.100. The name of the page number: "1"

EXCELSIOR SECUR

30 JAN 2018

SEC.

[illegible][illegible][illegible]

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

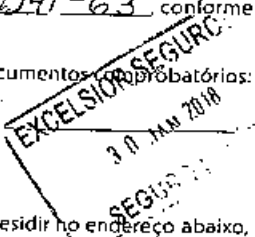
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Parana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.744/ 25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Excílio Pereira de Souza Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 077.670.224/ 63 do sinistro de DPVAT cobertura Invalides da Vítima Excílio Pereira de Souza Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 077.670.224/ 63 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recurador Renda: Recurador, e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaração Circular SUSEP 445/12



Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Francisco Olavo</u>		Número <u>110</u>	Complemento <u>Carpa</u>
Bairro <u>JPSEP</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56912-130</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

S. Talhada, 27 de dezembro de 2017
Local e Data

X Parana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 100

Data e Hora: 13-10-19	15:15	Data Nas: 29/09/1971
Nome: <i>Francisco Penelope de Souza Neto</i>		
Mãe: <i>Mrs. Maria Luíza de Souza</i>		
Profissão: <i>Motorista</i>	Sexo: <i>M</i>	Estado Civil: <i>Casado</i>
Responsável: <i>Bomleite</i>	Escolaridade: <i>En. med.</i>	
End. do Paciente: <i>R. 06 N- 79</i>		
Bairro: <i>Volta da</i>	Município: <i>Itaíba/PE</i>	Fone: <i>9.9963.4013</i>
Cartão SUS:	Doc. Identidade: <i>9373513</i>	
Raça/Cor: ☐ Preto ☐ Parda ☐ Amarelo ☐ Indígena		

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

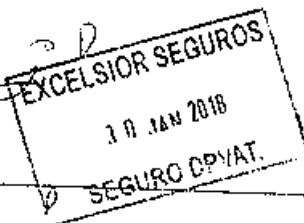
História e Exame Físico:

*Tram - no Pano D e Ant. hoxo D
 no 012.
 Noq poria d comencia no comit.
 no comit, oritole, no pino, gorgom 15.
 Exame - em pino D.*

Tratamento: *Pino + comit em pino D.*

*Rx d Ant. hoxo D AP. Inf
 Rx d Pano D AP. Inf*

*TH AXI. PR
 no loco + oritole*



Impressão Diagnóstica:

*Fratura Esq. de
 Fratura Esq. de*

Destino do Paciente: Residência ☐Internado ☒Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às

hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

*Eno K. P. de Mello
 Traumatologia
 CRM 10925*



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

1 - NÚMERO DO DOCUMENTO	2 - NOME ATEND.		
077.670.224-63			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
160916812070000			000064347
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO	29/04/1989	Masculino	
12 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO		
ANA MARTA LACERDA DE SOUZA	(87) 99963-4813		
14 - ENDEREÇO (C/DA Nº BAIRRO)			
RUA S			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
SERRA TALHADA		PE	56906-385

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	
<i>Doença autoimune H1D + dor cardíaca e fúncula de 12/08/17 Recebi fixação e fui para H1D</i>	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<i>X + RUAIS AP + RUAIS</i>	
21 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	22 - CID - 10 PRINCIPAL
<i>Friente 1/3 distal V161A</i>	
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID - 10 SECUNDÁRIO
25 - CID - 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<i>041.80.50.49Z</i>	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO
<i>estep plentes</i>	<i>041.80.50.49Z</i>
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
202 - TRAUMA, MASCULINO	EX - ICNS - I - ICP
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE (ASSISTENTE)	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
<i>[Assinatura]</i>	10/11/2017
34 - ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	35 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
<i>[Assinatura]</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE VIOLENCIAS)

36 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO CONTRATO	40 - SÉRIE
36 - II - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBO
36 - III - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
EMPREGADO - EMPREGADOR - AUTÔNOMO - DESEMPREGADO - INDETERMINADO - NÃO SEGURO	30.11.2018		

AUTORIZAÇÃO

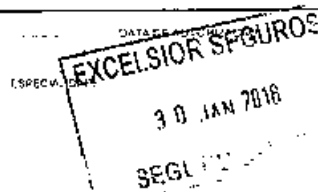
46 - COD. ORGÃO EMISSOR	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
	261710482401-5
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
I - ICNS - ICP	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO
11/11	<i>[Assinatura]</i>
	52 - MOTIVO DA ALTA
	DI
	53 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
	DI
	54 - DATA DA INTERNAÇÃO
	10/11/17
	55 - DATA DA ALTA
	10/11/17





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		DATA DA SOLICITAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		06/11/2017 13:38
MEDICO SOLICITANTE PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO		ASSINATURA, CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM - 15558
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO
NOME DO PACIENTE ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO		382344
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 29/04/1989	SEXO Masculino
NOME DA MÃE (ou RESPONSÁVEL) ANA MARTA D. DE SOUZA		TELEFONE DE CONTATO
ENDEREÇO (RUA N.º, BAIRRO) RUA 05 99, BAIXA RENDA		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA		UF PE
CIDADE MENOR DO 2613909		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS TRAUMA EM PÉRNA DIREITA		
CONDICÕES CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO		
EXAMENS RESUL.TADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS, RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS RADIOGRAFIA		
DIAGNÓSTICO(S) FRATURA DO PILÃO TIBIAL DIREITO		
CID DO PRINCIPAL CID DO SECUNDÁRIO CID DO CAUSAS ASSOCIADAS		
SINAIS VITAIS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		CODIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA	CARACTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	DOCUMENTO (X)CNS ()CPF
Nº DOCUMENTO CONSELHO PROFISSIONAL SOLICITANTE(ASSISTENTE)		
EXECUTANTE		
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
TIPO DE LEITO		
USO DO AUTÓCLAVE		
AUTORIZAÇÃO		
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		DATA DA SOLICITAÇÃO
DOCUMENTO (X)CNS ()CPF	Nº DOCUMENTO CONSELHO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ORDEM EM SEQUÊNCIA
ESCLARECIMENTOS		



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora **Profissional Evolução**
06/11/17 13:38 PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
06/11/17 13:38	Em digitação	0h:0m:3s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
06/11/17 13:38	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA

EXCELSIOR SEGUROS
30 JAN 2018
SEGURADOR





Nome: CRISTÓFORO DE ALCAZ

Ac. de 1º IA. 12/01/20

HDX TCM PRM + TCM

① 12/01/20

② 12/01/20

③ 12/01/20 + 12/01/20

④ 12/01/20 + 12/01/20

colado

11/01

12/01/20

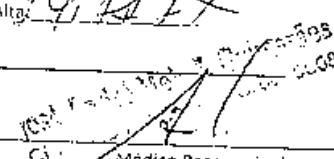
Data: 12/01/20

Vitor Aureliano Amador de Carvalho
Ortopedia / Traumatologia
Ortopedia Infantil
CRM-PE 15558

EXCELSIOR SEGUROS
30 JAN 2018
SEGUROS



Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 10/11/2017		Nº Registro: 000064347	
Identificação do Paciente: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO 202 - TRAUMA. MASC. 05			
Data Nascimento: 29/04/1989	Idade: 28	Sexo: Masculino	Cor: Branca
Estado Civil: Casado(a)	Profissão: MOTORISTA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: ANTONIO PEREIRA DE SOUZA		Mãe: ANA MARTA LACERDA DE SOUZA	
Endereço: RUA S 99			
Bairro: BOM JESUS	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 99963-4813
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito ☐		Acidente de Trabalho ☐	
Suicídio ☐		Casual ☐	
		Outros Acidentes ☐	
		Agressão ☐	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
paciente submetido a trauma de energia mecânica Necessita de curso de fisioterapia			
Diagnóstico Inicial: Fratura distal da			
S.A.O.T.			
Diagnóstico Final: FRAT. DISTAL (D)			
EXCELSIOR SEGUROS 30 JAN 2018 SEGUROS			
CONDIÇÃO DE ALTA		MOTIVO DA ALTA	
Melhorada ☒	Decisão Médica ☒		
Inalterado ☐	Alta a Pedido ☐		
Piorado ☐	Transferência ☐		
Óbito < 48h ☐	Evasão ☐		
Óbito > 48h ☐	Indisciplina ☐		
Óbito em: / /		Data do Internamento: 10/11/17	
Hora: / /		Data da Alta: 14/11/17	
		Local: / /	
		 Médico Responsável	



Cirurgia Realizada:

Nº do Procedimento:

Data:

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Roberto R

Roberto B. VIEIRA, ANTONIO A.

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- (1) ROTE EM DRY
- (2) DISSECCÃO / INTERFERÊNCIA
- (3) MOVIÇÃO COM PÊS ESTACIONÁRIOS
- (4) TRATAMENTO PERICARDIAL. TNUZ (1)
- (5) REDUÇÃO INCOERENTE
- (6) FIXAÇÃO COM FIO DE LÂMINA CANALIZADA
- (7) SUTURA + UNISTIVO



Assinatura do Cirurgião



FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 4536 Data 13/10/17 Hora 1605
PACIENTE
Nome Enildo Pinheiro da Silva Data de Nascimento 29/05/1989
Sexo M Idade 28 anos Cor Parda Estado Civil Casado
Naturalidade _____ Profissão Motorista
Endereço R-06-N-99 - Jussara - Serra Talhada - PE
Filiação Maria Luiza da Silva
Telefone (_____) N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) _____

Trazido por Bomfim
Endereço _____ Telefone (82-91-9963-4011)

OCORRÊNCIA
Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora ____:____:____
Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL
Trauma em pé direito + entorse
em 01/10

EXAME FÍSICO
DM + hem em pé direito + entorse
Exame em pé direito

EXCELSIOR SEGUROS
30-11-2018
SEGURO-OPVIT

Diagnóstico Provisório Ent. Externa de T. b. D
Ent. de R. b. D. D
Ent. de L. ODE
Conduta R. Cirúrgica

Dr. Emanoel de Jesus
Traumatologia
CRM 14126





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃ
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente		Enclio Pereira de Souza Neto	
Clinica	Transmit.	Número do Registro	
Operador	Dr. Eric Cordeiro	Número do Leito	
1º Assistente		2º Assistente	
Instrumentador		Anestesista	Dr.º Andreia
Anestesia	Rapir	Duração	
Data da Operação	13/10/17	Início	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura Exposta de Tíbia D		
Diagnóstico Pós-Operatório	Estável		
Operação Proposta	Tt. Cirúrgica de Fr. Exposta		
Operação Realizada	Tt.		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Pac. em decúbito lateral em mesa cirúrgica
- 2) Anestesia + Antisepsia
- 3) Aproximação de fragmentos com alavancas estéril
- 4) Desbridamento + limpeza de SF 0,9%
- 5) Aproximação de F.O.
- 6) Alinhamento + redução de Tíbia + fixação com placas transosteais
- 7) Lavagem
- 8) Rx de controle

EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SEGUROS

Dr. Eric K. de Carvalho
Traumatologista
CRM 15986



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013098245475
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 340708646 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2KD0550BR032064

ESPÉCIE TIPO FAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL 20 / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA / PVA. PARCELAMENTO / COTAS *****

PAGAMENTO (ARREFARIO (R\$)) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

SERRA TALHADA 26/05/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 013098245475 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

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

0

SERRA TALHADA-PE EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 26/05/17

VIA 1 CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

RENAVAM 340708646 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES

ANO FAB. 2011 CATEG. 09 Nº CHASSI 9C2KD0550BR032064

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A PAGAR (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
SIS NÃO É DO POSTO OBRIGATORIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013098245475
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 340708646 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2KD0550BR032064

ESPÉCIE TIPO FAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL 20 / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA / PVA. PARCELAMENTO / COTAS *****

PAGAMENTO (ARREFARIO (R\$)) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
Bab Prod Perigosos
Exerce Ativ Remunerada

SERRA TALHADA 26/05/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

Documentos de identificação



EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SEP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013098245475
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 340708646 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2KD0550BR032064

ESPÉCIE TIPO FAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL 20 / 149 CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS
IPVA 2017 QUITADO 2ª *****
FAIXA IPVA. PARCELAMENTO / COTAS 3ª *****

PRÊMIO (ARFARIO) (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

SERRA TALHADA 26/05/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 013098245475 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

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

SERRA TALHADA-PE 2017 26/05/17

VIA 1 CDD. RENAVAM 340708646 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 26/05/17

CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

RENAVAM 340708646 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES

ANO FAB. 2011 CATEG. 09 NY CHASSI 9C2KD0550BR032064

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A PAGAR (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DO POSTO OBRIGATORIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013098245475
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 340708646 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

SERRA TALHADA-PE 0

CPF / CNPJ 077.670.224-63 PLACA PFM6898

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2KD0550BR032064

ESPÉCIE TIPO FAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BRO3 ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL 20 / 149 CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS
IPVA 2017 QUITADO 2ª *****
FAIXA IPVA. PARCELAMENTO / COTAS 3ª *****

PRÊMIO (ARFARIO) (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

SERRA TALHADA 26/05/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

Documentos de identificação



EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SEP

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

CPF
4870862-5 DA PM

CPF
051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
19/08/1983

FILIAÇÃO
ANGELO PEREIRA DA SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PROFISSÃO
ADM

SEX
F

Nº IDENTIFICACAO
04935894409

VALIDADE
18/11/2019

1ª EMISSÃO
06/05/2010

COMFACAO

Assinatura do titular

Assinatura do emitente

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSAO
19/11/2010

Assinatura do titular

Assinatura do emitente

EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2010

SEGUROS

1017067334



Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

CPF
4870862-5 DA PM

CPF
051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
19/08/1983

FILIAÇÃO
ANGELO PEREIRA DA SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PROFISSÃO
ADJ. ADJ. ADJ. ADJ.

Nº IDENTIFICACAO
04935894409

VALIDADE
18/11/2019

1ª EMISSÃO
06/05/2010

COMFACAO

Assinatura do titular

LOCAL
SANTA TEREZINHA - PE

DATA EMISSAO
19/11/2010

Assinatura do titular

Assinatura do titular

EXCELSIOR SEGUROS

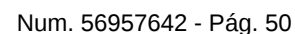
30 JAN 2010

SEGUROS



© 1997 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

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 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1



Outros

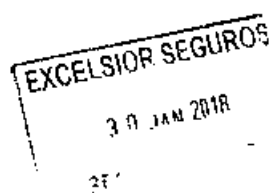


DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 18 de dezembro de 2017

X Edilson Pereira da Souza Neto



DE ROSANA MENEZES
RUA: ORACIO DE ANDRADE
103, SALA 02
CENTRO
SERRA TALHADA - PE
CEP: 56.900.000

EXCELSIOR SEGUROS

30 JAN 2018

SE



PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATRIZ) SETOR DPVAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

50.030.000

EXCELSIOR SEGUROS

PCD92838

PESO (kg)

Correios

☐ MP

☐ AR

DY72666278 2 BR

506

SEDEX

