
Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11527789

A/C: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170451153 ASL-0318988/17

Vitima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Data Acidente: 25/10/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/10/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11528241

A/C: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170451153 ASL-0318988/17

Vitima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Data Acidente: 25/10/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

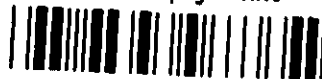
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO 3170266352

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR
PORTADOR(A) DO RG Nº 1004 297 EXPEDIDO POR SSP / SP EM 29/10/1986
CPF 073132304-08 / CNPJ 0000000000-000000-00, PROFISSÃO PRETENDENTE
E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 214 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8635-5

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

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

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

Paranaguá, RN 31 de JULHO de 2013 ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**Bradesco****Dia & Noite**

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
 EXTRATO CONTA CORRENTE TERM.037063

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR 10:38 HRS
 AGENCIA 2114 CONTA 0008635-5 31/JUL/2017

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL

+ CONTA CORRENTE

TOTAL DE RECURSOS

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE

-----MAIO/2017-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
10	SALDO ANTERIOR		0,00
-----JUNHO/2017-----			
13	DEPOSITO CC BDN 4753530		
	Ags2114maq034753seq02530		
	TARIFA BANCARIA 0020517		
	CESTA FACIL ECONOMICA		
	TARIFA BANCARIA 0030417		
	CESTA FACIL ECONOMICA		
	MORA ENC SD VIN 7140164		
	GASTO C CREDITO 3990164		
	S A L D O.....		
14	DEPOSITO CC BDN 0147107		
	IRREG DIN BDN 4753530		
	Conteudo do Envelope A Menor		
	S A L D O.....		
-----JULHO/2017-----			
05	ENC DESCOB CC 0170705		
	S A L D O.....		
11	DEPOSITO CC BDN 4753598		
	Ags2114maq034753seq09598		
	TARIFA BANCARIA 0010617		
	CESTA FACIL ECONOMICA		
	TAR EXTRATO 0140617		
	EXTRATOMes(E)		
	MORA ENC SD VIN 7140192		
	GASTO C CREDITO 3990192		
	TARIFA SDO.DEV. 0140617		
	ADIANT.DEPOSITANTE		
	S A L D O.....		
31	TARIFA BANCARIA 0030717		
	CESTA FACIL ECONOMIC		
	SALDO TOTAL		

MOVIMENTACAO POUPANCA

-----FEVEREIRO/2016-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
22	SALDO ANTERIOR		0,00
	SALDO TOTAL		0,00
LANCAMENTOS FUTUROS - CONTA CORRENTE			
-----AGOSTO/2017-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
10	GASTO C CREDITO 3720207		
	TOTAL EM 10/08/2017		

Demonstrativo para simples conferencia.
 Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
 Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
 SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
 Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
 Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
 de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
 A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
 esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

SEQUIENCIA LIGER DP01 5 8 08/08/2017 16:39 - 00000199844



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE NÍSIA FLORESTA
Rua Senhor do Ó nº 117-Centro -CEP: 59.164-000
84-3277-3873

Boletim de ocorrência



B O: 194/2015 DP NÍSIA FLORESTA MEIO EMPREGA
NATUREZA ACIDENTE DE MOTO (LESÃO CORPORAL)
LOCA Forró do Pote N BAIRRO
MUNICÍPIO Nísia Floresta/RN DATA DO FATO: 25/10/2014 HORA 23:00

COMUNICANTE
CÚTIS/ETNIA SEXO ESTADO CIVIL ESCOLARIDADE
PAI MÃE
PAÍS NATURA DATA DE NASC IDADE
RG ORGÃO UF CPF OUTROS DOC
ENDEREÇO
PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR

VÍTIMA ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR
CÚTIS/ETNIA Parda SEXO MASCULINO ESTADO CIVIL ESCOLARIDADE
PAI ANTONIO ANDRÉ DA SILVA MÃE LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA
PAÍS BR NATURAL AUGUSTO SEVERO-RN DATA DE NASC 10/10/1968 IDADE 46
RG 1004297 ORGÃO SSP UF RN CPF OUTROS
END RUA FRANISCO REGINALDO XAVIER DE SOUZA Nº 51, COLÔNIA DO PIUM/NÍSIA FLORESTA/RN
REFERÊNCIA
PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR

AUTOR(A) DO FATO A ESCLARECER
CÚTIS/ETNIA SEXO ESTADO CIVIL VULGO ESCOLARIDADE
PAI MÃE
PAÍS NATURAL DATA DE NASC IDADE
RG ORGÃO UF CPF OUTROS DOC
ENDEREÇO
PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR HISTÓRICO

A vítima compareceu nesta unidade policial para nos informar sobre o acidente de trânsito, na data e hora supracitada, na motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, de RENAVAM: 835718913, de placa: MZD-3979, do ano de 2004/2005, da cor vermelha, chassi nº 9C2KC08105r002973 em nome do mesmo, quando se deslocava na RN 063, próximo ao Forró do Pote, onde o mesmo perdeu o controle e caiu ao bater no animal que cruzou a pista. Sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde foi detectado trauma no crânio, fratura no dedo da mão e escoriações pelo corpo. Nada mais disse

TESTEMUNHA
ENDEREÇO

TESTEMUNHA
ENDEREÇO

DATA E HORA DA AUDIÊNCIA

HORA

PROVIDÊNCIAS

NÍSIA FLORESTA 09/02/2015

09:27:19

ASSINATURA DA VÍTIMA OU COMUNICANTE

SERVIDOR SANDERSON A SOARES
APC 1682440

Antonio André da Silva Jr. ASS. Condura

FALSA COMUNICAÇÃO À POLÍCIA É CRIME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ART340.

09/02/2015 09:41:00

FECHAR

IMPRIMIR

SEÇÃO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO 5 8 08/03/2017 16:39 - 00000199646



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



PACIENTE ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
DATA DE 26/10/2014 HORA 02:23 Nº BAA 41606
ENTRADA
IDADE 46 SEXO M ETNIA Pardo CARTÃO SUS -
CPF - RG - ESTADO CIVIL Casado(a)
NOME DA MÃE -
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 01/01/1968 NATURALIDADE -
TELEFONE (84) 8172-1030 PROFISSÃO -
RUA/AV. FRANCISCO R XAVIER DE SOUZA Nº 51
COMPLEMENTO PIUM BAIRRO Centro
CEP 59164-000 CIDADE Nísia Floresta-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU MOTIVO Acidente de Trânsito / Moto - Queda
ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Erivaldo

28/10/14
ACIDENTE/MOLÉSTIA
NOTIFICADORA
MARIA RITA

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente trazido pelo SAMU. Transferido do HDML. Víctima de queda de motocicleta na curva de 2 horas com capacete. Refere perda de consciência. Nega vômitos e tonturas. Queixa-se de cervicalgia.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VAP. Imobilização cervical.
B MV+, simétrico, sem RA
C PCC, ZT, BNF, SS
D Glaxia 15. Pupilas iso/liso
E FCC 10cm região frontal, ferimento sob curativo 3º quadrante

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdome flácido e indolor. Pelve estável.
Membros sem limitação de movimentos.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

PACIENTE INTERNO

EXAME:

TCC

RM

CID



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE NÍSIA FLORESTA
Rua Senhor do Ó nº 117-Centro -CEP: 59.164-000



84-3277-3873

B.O.: 194/2015 DP NÍSIA FLORESTA
NATUREZA: ACIDENTE DE MOTO (LESÃO CORPORAL)
LOCAL: Forró do Pote
MUNICÍPIO: Nísia Floresta/RN

MEIO EMPREGO

BAIRRO: 18/10/2017
DATA DO FATO: 25/10/2014 HORA: 23:00

COMUNICANTE

CÚTIS/ETNIA

SEXO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDADE

PAI

PAÍS

NATURA

DATA DE NASC

IDADE

RG

ORGÃO

CPF

OUTROS DOC

ENDEREÇO

REFERÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO

PROFISSÃO

FONE

CELULAR

VÍTIMA: ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR

CÚTIS/ETNIA: PARDA

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDADE

PAI: ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

MÃE: LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA

PAÍS: BR

NATURA: AUGUSTO SEVERO-RN

DATA DE NASC: 10/10/1968

IDADE: 46

RG: 1004297

ORGÃO: SSP

UF: RN

CPF

OUTROS

END: RUA FRANCISCO REGINALDO XAVIER DE SOUZA Nº 51, COLÔNIA DO RIUM, NÍSIA FLORESTA/RN

REFERÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO

PROFISSÃO

FONE

CELULAR

AUTOR(A) DO FATO

A ESCLARECER

VULGO

CÚTIS/ETNIA

SEXO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDADE

PAI

MÃE

PAÍS

NATURA

DATA DE NASC

IDADE

RG

ORGÃO

UF

CPF

OUTROS DOC

ENDEREÇO

REFERÊNCIA

LOCAL DE TRABALHO

PROFISSÃO

FONE

CELULAR

HISTÓRICO

A vítima compareceu nesta unidade policial para nos informar sobre o acidente de trânsito, na data e hora supracitada, na motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, de RENAVAM: 835718913, de placa: MZD-3979, do ano de 2004/2005, da cor vermelha, chassi nº 9C2KC08105r002973 em nome do mesmo, quando se deslocava na RN 063, próximo ao Forró do Pote, onde o mesmo perdeu o controle e caiu ao bater no animal que cruzou a pista. Sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde foi detectado trauma no crânio, fratura no dedo da mão e escoriações pelo corpo. Nada mais disse.

TESTEMUNHA

ENDEREÇO

TESTEMUNHA

ENDEREÇO

DATA E HORA DA AUDIÊNCIA

HORA

PROVIDÊNCIAS

NÍSIA FLORESTA 09/02/2015

09:27:19

ASSINATURA DA VÍTIMA OU COMUNICANTE

SERVIDOR: SANDERSON A SOARES

APC

682440

ASS

FALSA COMUNICAÇÃO À POLÍCIA É CRIME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ART340.

09/02/2015 09:41:00

CONFERE COM O ORIGINAL

Karina Câmara de Araújo

Escrivã

Mat. 219.675-1

FECHAR

IMPRIMIR

SERVIDOR LIDER PART 08 06-01-2017 11:00:260452 1/1

Declaracao de Inexistencia de IML



Eu, Antônio Andre da Silva Junior, portador da carteira de
identidade nº 1.004 297 e inscrito no CPF/IMF sob o nº 673.132.304-78,
residente e domiciliado na RUA DE CARLOS MATEUS, 345,
Cidade PARANAMIRIM, Estado RIO GRANDE DO NORTE declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Antonio André da Silva Júnior

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Annamalai IIR 31/07/2014

Local e data

SEBASTIAN LIOB DEVI 5 2 18/02/2017 16:39 - 0000019824

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência

Eu, Antônio André do Silva JúniorRG nº 1.004.297, data de expedição 29/10/1986 Orgão SSP/RN

CPF nº 673.132.304-78, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA DR. CARLOS MATEUS</u>
Número	<u>345</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Monte Castelo</u>
Cidade	<u>PARNAMIRIM</u>
Estado	<u>RIO GRANDE DO NORTE</u>
CEP	<u>55146-210</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 99637 2045</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARNAMIRIM/RN 31/07/2017Assinatura do Declarante: Antônio André do Silva Júnior

SERVIDOR LIDER DEPUT 5 & 08/08/2017 14:39 - 00000199851



ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
RUA DR CARLOS MATEUS, 345 -
MONTE CASTELO
59150-000 PARNAMIRIM RN

0051281473

21 • 2712111001 / 27707



D 8306116
3821393
74109292



REC 01408
SERIAL 00000000

01,10

consórcio luiza
www.consorcio luiza.com.br

ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1

ANen 26/10/14 02:42L

Percent, 46A, M, notação de TCE por meio de
Projeto pelo SAMU, não de Realção.
Sem história de morte. Houve perda transitória de
consciência.

~~Populus nigra~~, *Populus nigra*, $ECOL=15$, semiparis,
populus nigra, *Populus nigra*, *Populus nigra*, *Populus nigra* (E).

ACE.

perimento Colicoulture principal, nitrosuminica

TC Problems + Column Certification

(Surprise)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

OBS: Transfere do Hospital e do

Produtos produzidos! Dinheiro acumulado!

Income

Abriendo TC.

Atividade do Smf. (Emprego e

VI. RUA FERREIRA ALBUQUERQUE
MÉDICO
CRM/RN 7338

valia nrosc occipital qnt nrosc de ob
trunkopnef. curat N.

26 10 44 - Net - 3,005

Glasgow 34, ci color
ketere ketere + cor
Gluuore perobant
ferwesti froutip sch
Abdoug flairad

cd: Análise e
Aguarda 7c de
Preenchimento da c
Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

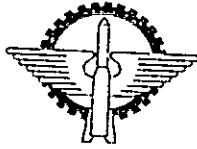
"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA- RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-9 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	76-90 = 3
	50-75 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

03-02=grave (necessidade do
intubância imediata);
09- 3= moderado;
14- 15= leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET, B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974, 2:81-84

"A escola proposta para as crianças carentes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escola Quilombo solicita-se as crianças que destacam a importância da sua arte de acordo com os seguintes adjetivos:

*Escala de Tensões Resposta (RIST) Borg Index



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Parnamirim - RN
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: ____/____/____

Nome: Antônio Soares da Silva
Brasil - 42 anos

Apresenta sequelas do
Acidente com moto, quando
apresentou fratura da coluna
com lesão permanente dos
membros inferiores com
dificuldade de locomoção
e de terminais

30.07.2017.
Reginaldo Amaro Modesto
CRM 52217 (RN)
Clínica Geral

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA
LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA
AUGUSTO SEVERO JUNIOR
10.10.1968
FRAZ. ASC. BR. 3.010 LIV. A 30 FL. 8.264
FRAZ. CART. JUD. AUGUSTO SEVERO JUNIOR



Antonio André da Silva

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

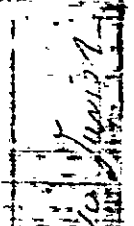
20941324510 0003

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

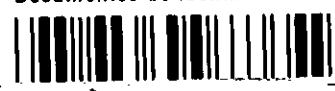
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FAZENDAS E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE INQUÉRITO FISCAL

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR
NASCIMENTO
10-10-68



Antonio André da Silva Júnior

Documentos de Identificação



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA
LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA
AUGUSTO SEVERO JUNIOR
10.10.1968
FRAZ. ASC. BR. 3.010 LIV. A 30 FL. 8.264
FRAZ. CART. JUD. AUGUSTO SEVERO JUNIOR



Antonio André da Silva

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

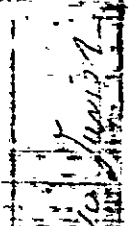
20941324510 0003

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FAZENDAS E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE INQUÉRITO FISCAL

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR
NASCIMENTO
10-10-68



Antonio André da Silva Júnior

Documentos de Identificação



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0318988/17

Vítima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

CPF: 673.132.304-78

Data do Acidente: 25/10/2014

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros



ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR : 673.132.304-78

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/08/2017

Nome: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

CPF/CNPJ: 673.132.304-78

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2017

Nome: Karine Gomes de Lima

CPF: 074.990.807-65

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Karine Gomes de Lima

Nº. Sinistro

3190260352

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

INVALIDEZ PERMANENTE



Seguradora Líder - DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente

21/02/2017

Nome da Vítima

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR

CPF

673 132 304-78

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR

☒ Vítima☐ Representante Legal☐ Familiares

Especificar vínculo:

Endereço para Correspondência

RUA DE CARLOS MATEUS, 345

Bairro

NORTE CASTELO

Cidade

PARANAMIRIM

CEP

51911-210

Telefone

(84) 99637-2045

Email

Atenção ! ➡

Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
- ☒ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
- ☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
- ☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data

31/07/2017

Nome

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR

Identidade

RG 1004287 SSP/RN

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

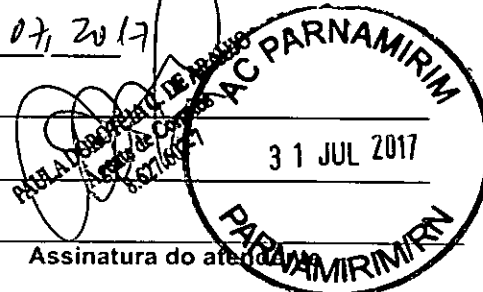
☒ Recebi os documentos assinalados

Data

31/07/2017

Nome

Matrícula



Assinatura do atendente

SEATTLE LIDEN DP097 5 & 03/03/2017 16:33 - 00000019984

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0318988/17
Vítima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CPF: 673.132.304-78
CPF de: Próprio
Data do Acidente: 25/10/2014
Titular do CPF: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro	Outros
Boletim de ocorrência Outros	

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 da entrega: 16/10/2017
Nome: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CPF: 673.132.304-78

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2017
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Cristina Limeira Alves

Elizabeth Silva

De: Elizabeth Silva
Enviado em: segunda-feira, 16 de outubro de 2017 16:46
Para: Projeto Correio
Assunto: Receber docs. 8137770 - 3170451153

Prioridade: Alta

Prezados, boa tarde.

Por gentileza, receber documento nas respectivas abas:
-B.O.

Por favor, nos avise quando encaminhar para a digitalização

Atenciosamente,

Elizabeth Mota da Silva
Departamento de Sinistros



Rua Senador Dantas, 74 – 15º andar
CEP: 20031-205 – Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 7352
Fax: 55 21 2533-1427
E-mail : elizabeth.silva@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.
