
Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598523 Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	086.823.364-13	Herbet Henrique M. de Mendonça	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADIA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Herbet Henrique Martins de Mendonça		086.823.364-13	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Recuso	Rua Abel da Silva	871	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Barro das Armas	João Pessoa	PB	58085-370
E-mail:	Tel.(DDD):		
	(83) 999667181		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 ☐ CONTA: 00067433 ☒

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa - PB - 18/12/2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0025586 DROG DAVIFARMA III 10/12/2018
CAIXA
09:20:29 (Horário de Brasília)
*****5084

Saldo N. 93020001-8076

AGENCIA : 1033 - CRUZ DAS ARMAS, PB
CONTA : 013 00067433-2
CLIENTE : HERBET HENRIQUE MARTINS D

SALDO ATE A DATA DE: 10/12/2018
DISPONIVEL.....
DEBITO A CONFIRMAR.....
CREDITO A CONFIRMAR.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....
LIMITE CHEQUE ESPECIAL.....



Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09563.01.2018.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09563.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:48 horas do dia 10 de dezembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Valderêdo Elpidio dos Santos, Agente de Investigação, matrícula 1273051, ao final assinado, compareceu **Herbet Henrique Martins de Mendonça**, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Motorista, filho(a) de Geneide Maria Martins dos Santos e Francisco Simplicio de Mendonça, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/12/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Abel da Silva, Nº 671, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Perto Radio Comunitária, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99326-4606.

Dados do(s) Fatos:

Local: Perto da Prf, Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/03/18 22:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conta que se deslocava em sua motocicleta HONDA FAN, 125, PLACA NQJ-6199PB, COR VERMELHA, na BR 230, nas proximidades da PRF, por voltas das 22:30 hs, quando de repente surgiu em sua frente um animal (cavalo) vindo colidir com esse animal, caiu ao solo, sendo socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Traumas de João Pessoa; Que lá foi atendido conforme o Laudo Médico nº 1069945; Que veio registra o fato para requerer administrativamente o seguro DPVAT.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de dezembro de 2018.

VALDERÊDO ELPIDIO DOS SANTOS
Agente de Investigação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA
Noticiante



Procedimento Policial: 09563.01.2018.1.00.401

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	086.823.364-13	Herbet Henrique M. de Mendonça	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADIA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Herbet Henrique Martins de Mendonça		086.823.364-13	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Recuso	Rua Abel da Silva	871	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Barro Alto	João Pessoa	PB	58085-370
E-mail:	Tel.(DDD):		
	(83) 999667181		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 000674332

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa - PB - 18/12/2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0025586 DROG DAVIFARMA III 10/12/2018
CAIXA
09:20:29 (Horário de Brasília)
*****5084

Saldo N. 93020001-8076

AGENCIA : 1033 - CRUZ DAS ARMAS, PB
CONTA : 013 00067433-2
CLIENTE : HERBET HENRIQUE MARTINS D

SALDO ATE A DATA DE: 10/12/2018
DISPONIVEL.....
DEBITO A CONFIRMAR.....
CREDITO A CONFIRMAR.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....
LIMITE CHEQUE ESPECIAL.....



Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.



VANDERLEY DA SILVA COSTA
RUA ABEL DA SILVA, 571 - CRUZ DAS ARMAS
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58085-370 (AG. 1)

Emissão: 28/11/2018 Referência: Nov/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO 220 Km25 - Conta Redutor - João Pessoa PB - CEP 58071-600
Retorno: 17-2-312-2640 IP medidor: 00008194691

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.085.180/0001-40 Ins. Est. 18.015.829-4

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica Nº 016 258.352
Cód. para Dth. Automática: 00004904074

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2018	28/11/2018	28/12/2018	046.133.484-47
			Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/490407-4**

Canal de contato

- Informamos a não efetuação da leitura por impedimento do acesso a sua unidade, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Reafirmamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medição. Paralisação do impeditivo o fornecimento poderá ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art. 171 Res. 414 ANEEL).
- Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data:	Leitura	Data	Leitura				
28/10/18	42694	28/11/18	42952	1	258	30	
Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa/	Valor Base Calc.	Alíq. Impo (R\$)	Base Calc. Pot (R\$)	Cálculo (R\$)
			Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pot (R\$)	(0,3440%) (0,3440%)
050*	Consumo em kWh	289.000	0,84-480	226,31	226,31	27	81,10 226,31 2,74 9,84
060*	Adic. E. Vermelha			1,25	1,25	27	0,34 1,25 0,01 0,06
080*	Adic. E. Amarela			3,70	3,70	27	1,00 3,70 0,03 0,16
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
090*	CONTRIB SERV. ILLUM. PÚBLIC.			10,41	0,00	0	0,00 0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do item: TOTAL 241,67 231,26 82,44 231,26 2,16 10,05

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
289	05/12/2018	R\$ 241,67
	Histórico de Consumo (kWh)	

268 | 307 | 168 | 272 | 295 | 308 | 224 | 388 | 238 | 220 | 220 | 222
Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVAÇÃO FISCAL

Ofd0.46b4.a164.eadc.cdb7.f01a.a513.9825.

Indicadores de Qualidade				Classificação de Qualidade		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIA MENSAL	5,07	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia PE	54,80	22,69
DIA TRIMESTRAL	10,15			Controle de Energia	90,48	37,44
DIA ANUAL	20,30			Serviços de Transmissão	1,25	0,51
FIC MENSAL	3,20	0,00	CONTRATADA LIMITES INFERIOR 202 LIMITES SUPERIOR 231	Encargos Setoriais	1,25	0,51
FIC TRIMESTRAL	6,40			Impostos Diretos e Encargos	88,05	36,41
FIC ANUAL	12,80			Custos Serviços	0,00	0,00
CANC	2,88	0,00		Total	241,67	100,00
DIOS	12,22					

ATENÇÃO

- Imovel fecha do sem acesso ao medidor Faturado pela média

Faturas em atraso

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

21 DEZ 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Margarida da Silva,
RG nº 554.247, data de expedição 06/12/2007
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 207.364.284-53, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Industrial João Urzulo, nº 247,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Herbet Henrique, cujo o condutor era
Herbet Henrique Martins de Mendonça

Veículo: Motocicleta
Modelo: HONDA / CG 125 FAN KS
Ano: 2010
Placa: NQT 6499/PB
Chassi: 9C2JC4110 AR 12372
Data do Acidente: 19/03/2018
Local e Data: João Pessoa - PB 05/12/2018

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

Maria Margarida da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARLOS ULYSSES SERVIÇO NOTARIAL DO 1º OFÍCIO E
REGISTRAR IMOBILIÁRIO DA ZONA SUL
Av. Epitácio Pessoa, 105 - Centro - João Pessoa - PB CEP 58030-000
Fone: (83) 3222-2280 - TITULAR: Bel. Walter Carlos de Carvalho

Reconheço por Semelhança a firma de **MARIA MARGARIDA DA SILVA** conforme autógrafo arquivado; dou fé.
João Pessoa-PB, 05/12/2018. Josivaldo Joaquim de Siqueira
- Escrevente
Selo: AHQ77817-MQ5K, consulte em
<https://selodigital.tjpb.jus.br>

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA
DATA DE NASCIMENTO	19/12/88
NOME DA MÃE	GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1069945
DATA DO ATENDIMENTO	19/03/18
HORA DO ATENDIMENTO	00:19
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE VERTEBRA L5,S1.
CID 10	S32.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO,REFERINDO DOR NA REGIÃO LOMBAR.PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM ANTEBRÇO ESQ. E DIR. , JOELHOS , PÉ ESQ. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA DORSAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX COLUNA LOMBO-SACRA

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC DE COLUNA - FRATURA DE PROCESSO TRANSVERSO DE L5 DIR. , E LAMINA POSTERIOR DIREITO DE S1

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE VERTEBRAS + COLETE DE PUTTI

ALTA HOSPITALAR: 20/03/18
DATA DA EMISSÃO: 18/06/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HEETSHL
CRM 1873/PB

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1069945



Identificação do paciente				
ID 941236	Nome HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA			Sexo Masculino
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29 anos 3 meses	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião EVANGELICA	Prontuário
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS	Pai FRANCISCO SIMPLICIO DE MENDONCA			
Escolaridade SUPERIOR INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) A NAMORADA - IRIS DE SOUSA TARGINO - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988413501	DDD Fixo		Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3469590	Nº Cns 702403037739522		
Local de procedência BAYEUX	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58085370	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abel da Silva	
Número 671	Complemento	Bairro Cruz das Amas		
Admissão				
Data e Hora 19/03/2018 00:19:01	Número da pulseira 1000006172236	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X <input type="checkbox"/>	Sangue <input type="checkbox"/>	Urina <input type="checkbox"/>	LD <input type="checkbox"/>	Liquor <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Ultrassonografia <input type="checkbox"/>
Dados clínicos <i>Acidente com queda de moto durante o trabalho.</i>				
Diagnóstico				
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				

Série
Santiago de Souza
Enfermeiro
COREN-PB 500767

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
Tempo
05:59
DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Imprimir



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

Análise:

Osteófitos marginais anteriores em vários corpos vertebrais dorsais.

Hérnias de schmorl em vários níveis dorsais.

Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Processos transversos e espinhosos sem alterações.

Articulações interapofisárias de aspecto habitual.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

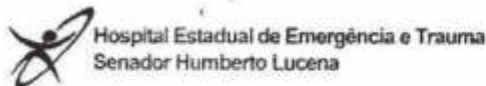
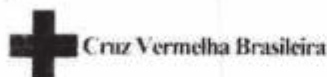
Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/03/2018 17:25.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988413501
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 09:21:27	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 9H (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO LOMBAR. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇO E E D, JOELHO E E D, PÉ E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. NEGA CÉRVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS; NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM SINAIS DE FRATURAS EM MEMBROS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. REFERE VAT HÁ > 10 ANOS. AO EXAME= EGR, EUPNÉICO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + CURATIVOS + AGUARDA REAVALIAÇÃO DO NEURO + PRESCREVO ANALGESIA E SAT.

MEDICAÇÃO

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8ML DE AD)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação + *liberado da cirurgia geral*

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM 4417

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
(: 4417/PB)





Data: 19/03/18 09:21
Usuário: ANA VIRGINIA
Boletim 1069945

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	Data de Nascimento	19/12/1988	Idade	29	Sexo	MASCULINO	Nº	1069945	Nº Prontuário	19/03/2018 09:21:27
Motivo do Atendimento	Validade da Prescrição										
Convenio	19/03/2018 09:21:00 - 20/03/2018 09:21:00										
SUS	Matricula										
Senha											

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 TETANO GAMMA	1.0	UI		INTRAMUSCUL AR		AGORA	
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	1.0	ML	Observação: DILUIR EM 8ML DE AD	E.V.		AGORA	

19 de Março de 2018

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO

CRM: 4417

Assinatura Carimbo do Profissional



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	19/03/18 02:06
Usuário:	FRANCISCO
Boleim	1069945

Nome	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA	Data de Nascimento	19/12/1988	Idade	29	Sexo	MASCULINO	Nº	1069945	Nº Prontuário		Data Prescrição	19/03/2018 02:06:34
Motivo do Atendimento	Validade da Prescrição												
Convenio	19/03/2018 02:06:00 - 20/03/2018 02:06:00												
SUS	Matrícula												
	Senha												

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	

19 de Março de 2018

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES

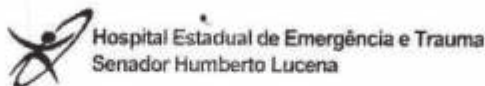
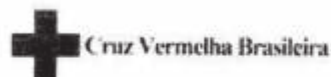
CRM: 5914

Dr. Neuton Magalhães
Especialista em Dor e Patologia
Fon: 3333-3333
Cel: 3333-3333

Assinatura e Carimbo do Profissional

[Assinatura]

COMPREV
OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTUCOLO
JOÃO PESSOA



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988413501
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES	Nº Cons. Regional 5914/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 02:06:34	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

NEUROCIRURGIA

LOMBALGIA AGUDA PÓS-ACIDENTE DE MOTO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO (QUEDA).
NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E CERVICALGIA.

GLASGOW 15, SEM DÉFICITS FOCAIS.

REFERE DOR LOMBAR

RX DE COLUNA LOMBAR: NORMAL

COND.: ANALGESIA
OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

CID10

Código	Descrição
M54.5	Dor lombar baixa

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES
(CRM 5914/PB)





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	19/03/18 02:06
Usuário:	FRANCISCO
Boletim	1069945



Nome	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA	Data de Nascimento	19/12/1988	Idade	29	Sexo	MASCULINO	Nº	1069945	Nº Prontuário	19/03/2018 02:06:34
Motivo do Atendimento	Validade da Prescrição										
Convenio	19/03/2018 02:06:00 - 20/03/2018 02:06:00										
SUS	Matrícula										
Senha											

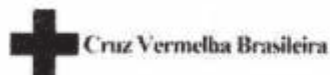
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	

Dr. Neuton Magalhães
Especialista em Dor e Paliativo
CRM de 5914 / CRM de 19000
CRM de 19000

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES
CRM: 5914

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA		BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa 2018-03-20 11:07:09.0
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522	Telefone de Contato (83) 988413501
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS				Prontuário
Endereço Abel da Silva, 671		Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB	
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01			Data/Hora Prescrição 20/03/2018 11:07:15	
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

tmr lombar(fratura do processo transversal L5 a direita+fratura S1);refere leve lombalgia.
ao exame:glasgow 15,asia-e,eupneico,hemodinamicamente estavel
cd:alta hospitalar com colete de Putti+acompanhamento ambulatorial no htop

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA

Motivo de Alta
ALTA HOSPITALAR

Data e Hora
20/03/2018 11:07:09

Observações

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)





AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988413501
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 20:17:41	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

NEUROCIRURGIA - MANTENDO DOR LOMBAR, TC FRATURA DE PROCESSO TRANSVERSO DE L5 A DIR E LÂMINA S1 (LAUDO ANEXO). CD: ANALGESIA, COLETE DE PUTTI

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.

Fratura do processo transversal direito de L5 e da lâmina posterior direita de S1.

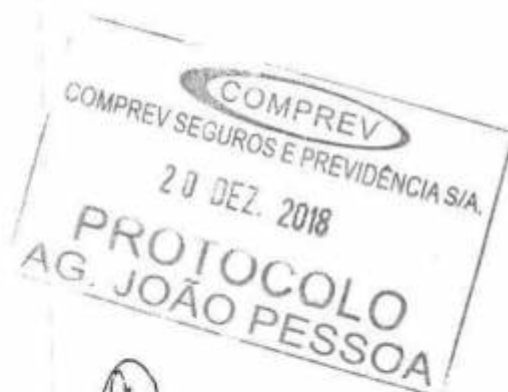
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

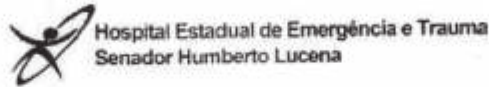
Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/03/2018 17:25.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA		BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522	Telefone de Contato (83) 988413501
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS				Prontuário
Endereço Abel da Silva, 671		Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01			Data/Hora Prescrição 19/03/2018 15:55:57	
Curso SUS		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

acidente motociclistico evoluindo com dorsolombalgia.
ao exame:glasgow 15,asia-e,eupneico,hemodinamicamente estavel
cd:analgesia+tc da coluna dorsal e coluna lombar

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Mauro Guerra
19/03/2018

OBS NCC





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

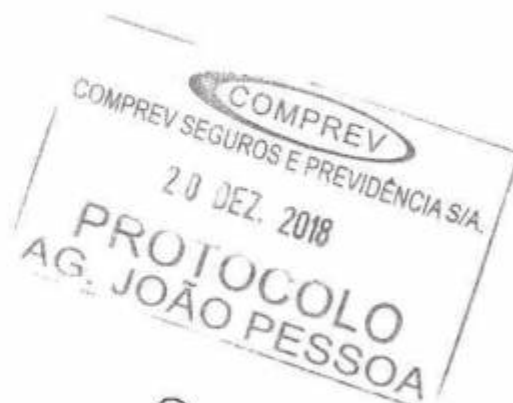
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Fratura do processo transversal direito de L5 e da lâmina posterior direita de S1.
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/03/2018 17:25.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF

3469590

SSDS

PE

CPF

086.823.364-13

DATA NASCIMENTO

19/12/1988

FILIAÇÃO

FRANCISCO SIMPLICIO DE
MENDONÇA

GENEIDE MARIA MARTINS
DOS SANTOS

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AD

Nº REGISTRO

05157700305

VALIDADE

12/06/2020

1º HABILITAÇÃO

11/03/2011

INTERPRINT LTDA

1152839326
RITÓRIO NACIONAL
LIDA EM TODO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748998693
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0025666148-0* R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
MARIA MARGARIDA DA SILVA

CPE / CNPJ 20736428453 FLACA NQJ6199/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2JC4110AR712372

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC CONSUMTIVO GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN K9BLIC ANO 2010 2010

CAP / POT / CL 2 P/124 /CL 152 LVA CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

VENO. COTA ÚNICA 00/00/0000 1º VENC. / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** 0 P A G O 20/11/2017

OBSERVAÇÕES

TA.F BV FINANCEIRA S.A.

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0

JOAO PESSOA - PB 20/11/2017

32280

40533

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

PB Nº 013748998693 BILHETE DE SEGURO DPVAT

3011115011

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

3010 8 0C31C4110AR712372 2017 20/11/2017

00256661480 HONDA/CG 125 FAN K9BLIC NQJ6199/PB

00256661480 HONDA/CG 125 FAN K9BLIC

2010 9 9C2JC4110AR712372

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVIÇO PREVIDENCIÁRIO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO 20/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.004/0001-04

40533-1153590-20171120

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

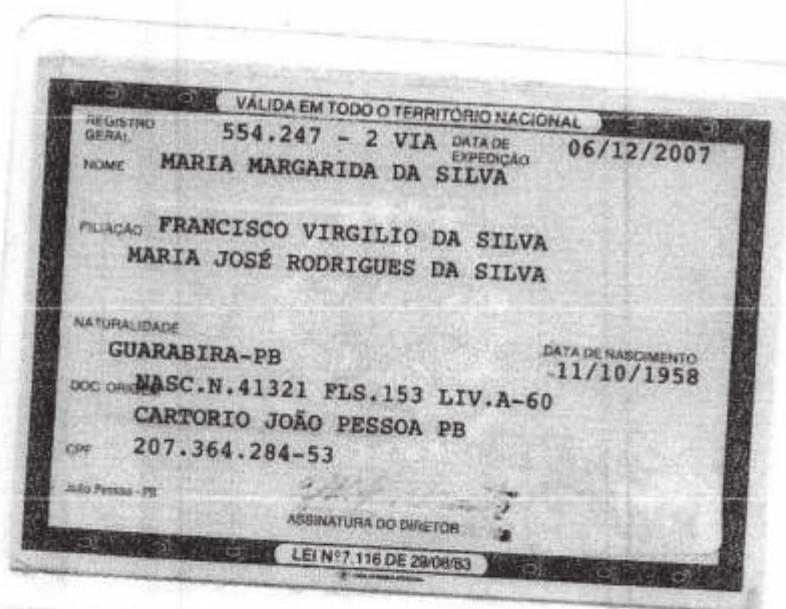
Número: 3180598523 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA **Data do acidente:** 19/03/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA LOMBAR E SACRAL - PROCESSOS TRANSVERSOS DE L5 E LÂMINA POSTERIOR DIREITA DE S1.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.
Sequelas permanentes:
Sequelas: Sem sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



Proprietária da motocicleta



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598523 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA **Data do acidente:** 19/03/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA LOMBAR E SACRAL - PROCESSOS TRANSVERSOS DE L5 E LÂMINA POSTERIOR DIREITA DE S1.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.
Sequelas permanentes:
Sequelas: Sem sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459282/18

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDO

CPF: 086.823.364-13

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2018

Titular do CPF: HERBET HENRIQUE
MARTINS DE MENDONCA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA : 086.823.364-13

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/12/2018
Nome: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA
CPF: 086.823.364-13

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459282/18

Número do Sinistro: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDO

CPF: 086.823.364-13

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2018

Titular do CPF: HERBET HENRIQUE
MARTINS DE MENDONCA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/01/2019

Nome: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

CPF: 086.823.364-13

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019

Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA