

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/BIBLIOTECASWEB/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 Janayna Maria Alves Bezerra inscrito (a) no CPF 073.999.814 / 50 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Severino Freire Fontoura inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.294.444 / 30 do sinistro de DPVAT cobertura invalidadez da Vítima Severino Freire Fontoura, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.999.814 / 50, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	Avenida Comandante Petit		Número	41	Complemento	
Bairro	Centro	Cidade	Parnamirim	Estado	RN	CEP
						59140-190
Email	advjanaynaalves@gmail.com		Telefone comercial(DDD)	(84) 3272-6235	Telefone celular (DDD)	

Natal/RN, 31 de Julho de 2018
Local e Data

Janayna Maria Alves Bezerra
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patiguanes, 2195 - Lote 4 - Natal - RN

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu CARLOS SANTOS DA SILVA

RG nº 2032357 data de expedição 23/09/98

Órgão SSP portador do CPl nº 081.654.884-65 com

domicílio na cidade de NATAL no Estado de

RN onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

AV EUZÉBIO ROCHA Nº 36 AP. 101 nº 36

complemento AP 101 declaro sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima SEVERINO FREIRE FONTOURA cujo o condutor era

SEVERINO FREIRE FONTOURA

Veículo: MOTO

Modelo: Honda/CG 125 TAN KS

Ano: 2011

Placa: NOC 2377

Chassi: 9CZJC4110BR815660

Data do Acidente: 03/11/2017

Local e Data: NATAL 04.01.18

5º Ofício
Natal/RN

Carlos Santos da Silva
Assinatura do Declarante

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

OFÍCIO DE
NOTAS

Natal 5º Ofício de Notas

Reconheço por autenticidade a firma de:

CARLOS SANTOS DA SILVA

Selo: (A/R00088318)

Natal, 4 de Janeiro de 2018 / 15

Em testemunho

OFICIAL / SUBSTITUTO / ESCRIVENTE

Prot. n. 15150DNA70701/5

Válido somente com selo de Autenticidade

Nilza Wilka de Alencar
Escrivente

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguarez, 2385 - Lote 4 - Natal - RN



Risco

Nome: SEVERINO FREIRE FONToura Profissão: AGRICULTOR

Data de Nascimento: 04/02/1992 Idade: 26 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Cor: M Escolaridade: NEQUINQUENÁRIO Tel./cel: 30196.4608

Naturalidade: PARÁ Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 14.894.444-30 Cartão SUS: 304.4097.0107.2382

Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Residência: ST. LAGOA DA EMA

Bairro: RURAL Município: BREJINHO CEP: 50212-000

Agente Comunitário de Saúde: DR. WILSON Data: 04/11/2012 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120 x 80 mmHg HGT 98 mg/dl Pulso 98 Resp. 20 kg 70
Sat: 96% ar ambiente

- Histórico Atual:

Paciente sofreu queda de motocicleta em via pública, após colisão com um animal (vaca) na estrada. Paciente chegou consciente, orientado, AP com MV diminuída em hemitorax direito, fratura exposta em antebraço direito e possível fratura fechada em braço esquerdo. Edema e hematoma periorbitário.

I- Procedimentos:

- 2 curtos colibriados
- SF 0,9% 1000ml EV.
- Difenidramina 4mg - 01 amp + 100 EV.
- Ligação no hospital Walfrido Guerra para transferência
- mesmo, onde orientam regular para o hosp. Dr. Odécio M.
- que. Assim paciente foi encaminhado para o hosp. Dr. Odécio M.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2012

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaras, 2395 - Loja 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo

Data: 04/11/2012



Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
ICVHLkVarUOYS9W0XZIFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do exame: 16/02/2018

Empresa: PARTICULAR

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.066

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.



Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20999 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.



Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
fCVHLkVarUOYS9W0XZIFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do exame: 16/02/2018

Empresa: PARTICULAR

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.063

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.



Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20899 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO BRANCO/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ORBS: Consultado com Hospital
Walfrado Gurgel que orienta
1º atendimento no Dr. Alcides Marques.
Nas com o contato via telefone.

RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DEOCLEIO NASCIMENTO

Paciente Severino Freire Fontoura,
24 anos, vítima colisão
moto-cicleta - vaca, não
estava fazendo uso de capacete.

Ingestão de bebidas alcoólicas.

Glasgow 13.

Ameseta idosa em região
orbitária direita.

Fratura exposta em antebraço
direito e fratura fechada em
antebraço esquerdo.

DP: MV(+) , algo diminuído à
direita.

Abd: Plano, flácido, sem
palpação.

Dra. Thalyte Siqueira

MÉDICA

CRM 8550

03/11/2017

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potigueres, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

20/11/2017
151578
g



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clovis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino, Ivo de Santana Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta de rádio e ulna bilateral
Indicação terapêutica: limpeza cirúrgica e fixação externa Urgência (x) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 04/11/14 Início: Término: Duração:
Operador: R6 André Junior CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador: CRM/CRO:
Anestesista: Eliana CRM/CRO:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURO S/A
R. dos Patriotas, 2385 - Laje A - Natal - RN

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Realizada em 04/11/14, feita antissepsia e
anestesia (bloco) de campos operatórios, limpeza
de ferimento e 570,91, feita incisão na borda
ulnar do antebraço ao nível das fraturas,
fixação das fraturas (1) fix de Kirschner
2,5mm, bloco de fixação externa
no metacarpo e rádio e trans-osteal
realizado ligamentotomia, sutura, curativo

Francisco Canindé Júnior
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Coluna Vertebral
CRM/RN 4120

7408 020407(2) 5526 x (2)
R\$ 253,80

0702030406 R\$ 578,67



Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarrinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino Freire Fontoura Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do punho

Indicação terapêutica: Manipulação de fratura externa p/ redução

INTERVENÇÃO

Data: 22/11/17 Início: Término: Duração:

Operador: FC Bruno Gomes CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: Vamberto CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Colante em RN, feito antessessão e anesestesia, lobos do punho de redução, manipulação de fratura externa no punho D e redução imediata

Francisco Carlos Junior
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Coluna Vertebral
CRM/RN: 4120

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patigueres, 2385 - L. 1 - N. 1 - RJ

0408020644(2) T922

R\$ 246,43

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patigueres, 2385 - L. 1 - N. 1 - RJ

26/10/2018
SUSS

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Séverino Freire Fontoura Idade: _____ N° Reg: _____
Serviço: Ortopedia Enf: _____ Leito: 220

AO SERVIÇO: Neurocirurgia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente no 7º DIA por fratura exposta de punho (D) e TCE apresentando melhora do nível de consciência e um episódio convulsivo. Solicito reavaliar a Neurocirurgia com urgência.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A

R. dos Paduares, 2385 - Lda 1 - Natal - RN

Natal 12 de 11

de 20 17.

Médico que solicita o parecer

Dr. Kleidson
Ortopedista
CRM - 4421 / RJT - 106

PARECER

paciente em 7º DIA por fratura exposta de punho e tce, evoluindo somatizada e apresentou crise convulsiva.

AO EXAME: Atual

6/13/14/203 RV 4/5/6/1

100/60

movimentação membros

NR 60 LER. Colúmbia

te (12/11): hiperatividade y

proxima do bordo frontal de

criando te prévia: pneumocefalo +

neoblasto) 5no frontal

- em: 5no frontal de urânica

subinicial chin média 11 des cantar

distúrbios metabólicos (só do dia 10/11 = 113)

e intestinais, incluindo meningite

Em 12 de 11 de 20 17

Médico que emite o parecer

após alta por antes 5no, encaminhado para 11 dias -
dormir e 11 no ou 11 no 11/11/17



GOVERNO DO ESTADO DO RI GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Name Saverio Ercole Fontana

Leitor:

Idade:

Nº Registro:

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA

541

Admission NCR

↳ Paciente 24a, ♂, vítima de colisão motor + queda
após liberação alcoólica com perda de consciência e
outros sintomas neurológicos

$\rightarrow$ AP NCG a comunidades aborígenes en uso regular de medicinas

→ Ao exame RBC, expressa hidratação adequada
Data: 6/3/03/V4/MG/ PIFR. Fm
e sensibilidade preservada

→ TC de cráneo: Fractura de base posterior a derecha
+ pneumoencefalo

→ TC de cd total: sem evidência de lesões traumáticas

no CD - intravascular Macrophages
Cytotoxic + melanocytes

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURO S/A

R. des Douanes 2395 - L. 4 - N. 1 - 124

PAULO RODRIGUES
MÉDICO
CRM/RN 5031

MÉDICO
RM/RN 5031

MM/RN 5031

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

points collected

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Ata das Sessões, na Câmara Municipal, sustentando o pedido para criação e admissão em situação de emergência crianças, abrangendo aspectos de cunho econômico, da especial e trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e construído para o ensino e a pesquisa em relação à lei das crianças e adolescentes.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>SEVERINO FRAZ FARIAS</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)				
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP	01 AGO 2018		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima acidente de moto com perda de</i>	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Lesão de moto</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Trauma de crânio. Pneumotórax e Fratura solo frontal</i>	

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>TCE</i>	21 - CID INICIAL <i>S06</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--	--------------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TCE médio</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>05.03.04.0092</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>Neurocirurgia</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Urgente</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>03.11.19</i>	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	---	--	--	---------------------------------------	--	----------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		
40 - CID PRINCIPAL		
41 - CID SECUNDÁRIO		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.
48 - CNS / CPF	52
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



OBS: Conduzido com Hospital
Wagner Gurgel que orientou
1º atendimento no DEQUECERES
NÃO COMEÇO CONTATO VIA TELEFONE.

RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DEQUECERES.

Paciente Severino Freire Fontoura,
24 anos, homem, colisão
motocicleta - UACA, não
estava usando uso de capacete

Ingestão de bebida alcoólica.
Glossar 13.

Ameseta idosa em região
orbitária direita

Fratura exposta em antebraço
direito e fratura fechada em
antebraço esquerdo.

DP: MV @, algo diminuído a
direita.

Abd: Plano, flácido, quente e
palpação.

Dr. Tarciso Brito

MÉDICO

03/03/2017

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potigueres, 2085 - Lj. 4 - Natal - RN

20/12/2017
15/08/2017
e

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

NOR (0250h)

ANAMNESE

Colútas mudo - animal (sic)
 Alcoolizado
 Glasgow 14 (A9 V4 R6)
 isócorico e feto (+).

EXAME FÍSICO

Esionia no face
 Rino-rinagla INATIVA.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

cd TC crânio e col cervical

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

DR. BORIS RABELO
 NEUROCIROLOGIA
 CRM/RN 1574

OUTROS

CONDUTA PRIMARIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
 R. dos Poetas 288 - Laje - Natal - RN

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olfato: se abrem espontaneamente	1
Olfato: se abrem ao comando verbal (não confundir com a resposta de uma pessoa desorientada, se responder "marque o seu olho")	2
Olfato: se abrem por estímulo doloroso	3
Olfato: não se abrem	4
Movimento voluntário (MOV)	6
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	1
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	2
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	3
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	4
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	5
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	6
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	7
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	8
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	9
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	10
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	11
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	12
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	13
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	14
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	15
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	16
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	17
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	18
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	19
Extensão (Extensão voluntária e espontaneamente se perguntado sobre o nome, sobre o tempo, sobre o espaço e sobre o local)	20

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	11-15 = 3
	9-10 = 2
	6-8 = 1
	4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	16-20 = 3
	10-15 = 2
	6-9 = 1
	1-5 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-109 = 3
	70-89 = 2
	50-69 = 1
	0-49 = 0

CLASSIFICAÇÃO DE TRIAGEM (RTS)

RTS 13-15 = 3
 RTS 9-12 = 2
 RTS 0-8 = 1

Referência: TEASDALE G, JENNET B
 Expanded Glasgow and impaired consciousness. A practical scale. Lancet
 1974;2:97-98

"A escala de Triagem do Trauma Revisada (RTS) tem sido utilizada para pacientes de trauma fechado. Referências: Adaptado de Champion W, et al. Scale W. J Trauma 2003;54:1-10

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Max. Possível
0	1	2	3	4



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 53330 /2017

Admissão: 04/11/2017 02:31:48

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 46994 - SEVERINO FREIRE FONTOURA (24 a 8 m 8 d)

Nascimento: 24/02/1993 Natural: NATAL BRASIL

Sexo: M Cor: PARCA

CNS: CPF: 11129444430 Prof:

Mãe: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Pai: SEBASTIAO FONTOURA COSTA

Logradouro: LAGOA DA EMA, 1

CEP: 59219000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREGINHO

Telefone:

Compl:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

Motivo: MOTO X ANIMAL

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: ENCAMINHADO DE BREGINHO

Classificação: 04/11/2017 02:27:49

GENTE SEGURADORA S/A
R. ... 2189 - Loja 4 - Natal - RN

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	PR	F.C.	TEMP	Glasgow

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

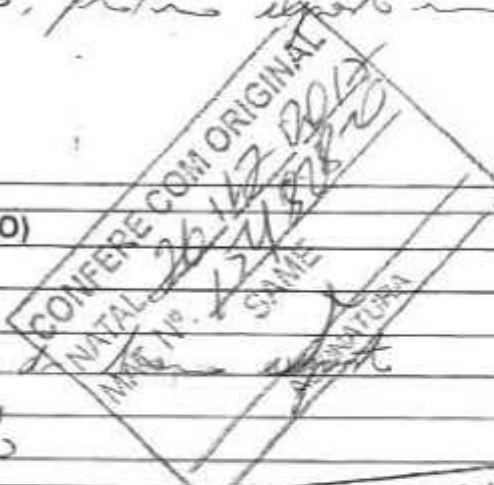
Queixas: QUEDA DE MOTOCOM FRATURA ESPOSTA DE BRAÇO

Hora:

*Paralela a via de rodagem moto x animal
aparece do corpo todo, abalado, partes expostas em
bacia D.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Verbaliza ruído cardíaco*
- B *Bufo*
- C *FC 95, apnéia do abdome, Ex*
- D *95, 15*
- E *Ex exposto de bacia D, Ex bacia esquerda*



OUTRAS OBSERVAÇÕES:

04/11/17 3:09

MARTE 17/11/17

CHICO/CEAL/PA/17/11/17/17/17

*Saída:

Classe:

Méico:

TOMOGRAMIA/HM/W
Data: 12/11/17 Hora: 6
Técnico: Atx / Clonice
Exame: crânio
Prévio: prévio

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

RAIOS-X



Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tele.: (84) 3282-2521

Número de Controle:
201802/1813

Código de autenticação:
ICVHLkVarUOYS9W0XZFTA

Laudo Radiográfico

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do exame: 16/02/2018

Empresa: PARTICULAR

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.066

PUNHO - Bilateral - AP e Perfil

Conclusões:

Punho Direito:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Punho Esquerdo:

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM 20999 - Radiologista

www.maislaudo.com.br

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO GENTIVO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

NO GRANDE DO NORTE

POLEGAR DIREITO

Siderino Antônio Fontoura

CARTeira de IDENTIDADE




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, DE

31/07/2015

092.719.866

DEVERINO FREIRE FONTOURA

SEBASTIAO FONTOURA COSTA
MARIA DA PIEDADE FREIRE

NATAL - RN

24/02/1993

F-26 88-10841
CERT. DE NASCIMENTO L-413
LACER DE PEDRAS BR-CARTELO UN-100 CARTELO

111.294.444-30

2a. VIA

José Carlos Ferreira do Nascimento Neto
Coordenador de Identificação - 111.294.444-30

LEI Nº 7.116 DE 19-06-03

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Policiais 2735 - Ld. A - Natal - RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: JANATIA MARIA ALVES BEZERRA

DOC. IDENTIFICACAO / DATA EMISSAO: 002410193 SEP RN

CNPJ: 073.999.814-50 DATA NASCIMENTO: 01/02/1988

RENAC: JOSE MOURA BEZERRA

IRMS DO CBU ALVES BEZERRA

PRIMEIRO NOME: JOSE MOURA BEZERRA

SEGUNDO NOME: BEZERRA

TERCEIRO NOME: BEZERRA

DATA EMISSAO: 13/04/2025

VALIDADE: 15/06/2010

CONDIÇÕES

Assinatura: Janatia Maria Alves Bezerra

Assinatura do Detentor: [Assinatura]

LOCAL: PARANAMIRIM, RN

DATA EMISSAO: 15/04/2015

01153718706

50702179574

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TRAFEGO

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIOS NACIONAIS.

1031797609

POSSUIRE PLASTIFICAR

1031797609

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patigueris, 2195 - L. 4 - Natal - RN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Poções, 2385 - Lapa A - Natal - RN

001268193-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETALHE DO CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

Nº 01268193-8

1. DO SEGURO

2. DO SEGURO

3. DO SEGURO

4. DO SEGURO

5. DO SEGURO

6. DO SEGURO

7. DO SEGURO

8. DO SEGURO

9. DO SEGURO

10. DO SEGURO

11. DO SEGURO

12. DO SEGURO

13. DO SEGURO

14. DO SEGURO

15. DO SEGURO

16. DO SEGURO

17. DO SEGURO

18. DO SEGURO

RN Nº 01268193-8

DETALHE DO CONTRATO DE SEGURO

ESTE É O SEU SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO
PARA SEU VEÍCULO, LEXA NO YEMO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COSEGURO
www.gente-seguradora.com.br
RAC DPVAT 000 002 1000

1. DO SEGURO

2. DO SEGURO

3. DO SEGURO

4. DO SEGURO

5. DO SEGURO

6. DO SEGURO

7. DO SEGURO

8. DO SEGURO

9. DO SEGURO

10. DO SEGURO

11. DO SEGURO

12. DO SEGURO

13. DO SEGURO

14. DO SEGURO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO VEÍCULO

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

NOME
CARLOS SANTOS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSÃO UF
2032357 SSP RN

CPF
081.654.884-65

DATA NASCIMENTO
04/09/1983

NÚMERO
JOSE PEDRO DA SILVA
MARIA LUIZA DA SILVA

SEXO
M

DATA DE EMISSÃO
20/08/2018

DATA DE EXPIRAÇÃO
23/07/2014

Observações

Carlos Santos da Silva

LOCAL
NATAL, RN

DATA EMISSÃO
14/08/2015

ASSINATURA
44159415543
RN702254874

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS
1157317031

PROIBIDO PLASTIFICAR
1157317031

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Padilheiros, 2385 - L. 7 - Natal - RN

PROCURAÇÃO

Outorgante: Severino Freire Fontoura, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor, residente e domiciliado à Rua Av. do Lagoa da Ema, nº 10, bairro Zona Rural, Município de Brejo Santo, Estado de(o) RN, Cep: 59.219-000, portador(a) do Rg nº 002.739.066 e CPF nº 111.291.444-30

Outorgado: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB Nº 9776/RN, com escritório estabelecido na AV: Comandante Petit nº 41, centro, CEP. 59.140.195, Parnamirim/RN, telefone (84) 3272-6235, onde recebe citações intimações e avisos.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Severino Freire Fontoura, ocorrido em 03/11/2017, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Parnamirim/RN, 26 de julho de 2018.

1º Ofício de Notas

x Severino Freire Fontoura

Outorgante

CPF Nº 111.291.444-30



1º Ofício de Notas e Registros
Rua Sargento Norberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN
Fone / Fax: (84) 3272-3325 - Site: www.1oficioparnamirim.com.br
Egberto Lira do Vale (Tabelião) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Reconheço por autenticidade a firma de
SEVERINO FREIRE FONTOURA
assinada na presença. Dou fé
Parnamirim, 26 de Julho de 2018, juliano 12/1/2018
Em testemunho _____ da verdade

OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS

PARNAMIRIM - RN



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Nº Sinistro: **3180354192**

Vitima: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Data do Acidente: **03/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

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 13184341



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Nº Sinistro: **3180354192**

Vitima: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Data do Acidente: **03/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

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 13184341



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO FREIRE FONTOURA
Nº Sinistro: 3180354192
Vitima: SEVERINO FREIRE FONTOURA
Data do Acidente: 03/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180354192**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180354192

Vítima: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do Acidente: 03/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEVERINO FREIRE FONTOURA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

111.294.444-30

Nome completo da vítima

Severino Figueira Fontoura

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Severino Figueira Fontoura		CPF titular da conta 111.294.444-30	Profissão Agricultor
Endereço Rua da Esperança		Número 02	Complemento
Bairro Zona Rural	Cidade Bonfim	Estado RN	CEP 59.219-000
E-mail		Telefone (DDD) 84) 999883361	

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 (201) ☐ ITAÚ (341)
☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA
NRO 204M
D/V 013
CONTA
NRO 00094522
D/V 3
(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO
Nome
NRO
AGÊNCIA
NRO
D/V
CONTA
NRO
D/V
(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.

Natal/RN, 30 de julho de 2018
Local e Data

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Pobres 235 - Lote 4 - Natal - RN

Severino Figueira Fontoura
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

033-53693/418-6

02/FEV/2018

HORA DE 09:16:19

LOT: 17.24161-0

TERM: 056954

LOCALIDADE: NATAL

AG. VINCULADA: 2044

CONTROLE: 035021/82

DEPOSITO EM DINHEIRO

2044 013 00094522 3

SEVERINO FREIRE FORTUNA

VALOR

:

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPOSITO

033-53693/418-6

1ª VIA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado, Após

033-53693/417-8

02/FEV/2018

HORA DE 09:11:23

LOT: 17.024161-0

TERM: 056954

LOCALIDADE: NATAL

AG. VINCULADA: 2044

CONTROLE: 03180052

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: SEVERINO FREIRE FORTUNA

AGENCIA: 2044

OPERACAO: 013

CONTA DV: 000,000,004,522 3

DATA DA ABERTURA: 02/02/2018

LOTerias CAIXA

033-53693/417-8

1ª VIA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patrimônios, 2305 - L. 4 - Natal - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134/2018 – DPMA.

Natureza da Ocorrência. Acidente de Veículo.

Local. Povoado Santa Maria - Brejinho/RN.

Data e Hora do Fato. 03/11/2017 às 23,00hs.

Comunicante/Procuradora. Laura Freire Fontoura Lima Sexo, F Est. Civil, Casada

Filiação. Luiz Antonio Correia Fontoura e Maria da Piedade Freire

Natural de. Natal/RN Nascido em. 10/10/1986

RG. 002.473.749 Itep/RN CPF. 116.684.167-78

Endereço. Travessa Sao Luiz nº 71, Planalto, Natal/RN.

Profissão. Agricultora Telefone. (084) 9 9186-1698

Vítima. Severino Freira Fontoura

Filiação. Sebastiao Fontoura Costa e Maria da Piedade Freire

Natural de. Natal/RN Nascido em. 24/02/1993

RG. 002.739.066 Itep/RN CPF. 111.294.444-30

Endereço. Sítio Lagoa da Ema, Brejinho/RN.

Profissão. Agricultor Telefone. (084) 9 9186-1698



Investigado(a). Prejudicado

Endereço. Prejudicado

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA.

A Comunicante (procuradora) compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que seu irmão estava pilotando uma MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NOC-2377, RENAVAM ***** ANO FAB; MOD 2011/2011, COR ***** FINAL DO CHASSI ...815660; QUE vinha sentido Brejinho – Lagoa da Ema (Brejinho) Povoado Redenção; QUE o irmão colidiu em um animal soltou na via; QUE a ambulância foi acionada ate o local do acidente, aquele foi conduzido para hospital municipal de Maternidade Maria das Neves; QUE em seguida para o hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, boletim de atendimento de urgência Nº 53330/2017, Natal/RN; QUE a vítima não é habilitado e o veículo está no nome de Carlos Santos da Silva; QUE nada mais disse.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas. Registro do Boletim de Ocorrência. Dado ciência à Autoridade Policial.

Monte Alegre/RN,

seg, 29 de jan de 18 11:04:46

Comunicante

Pedro E. S. Cavalcante

Apc - Mat. Nº 168.085-4

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

Severino Figueira Fontoura

CPF da Vítima

111.294.444-30

Data do Acidente

03/11/2017

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.

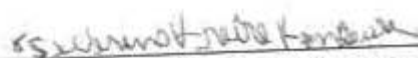
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Natal/RN, 30 de julho de 2018

Local e Data

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Patiguarres, 2345 - Loja 4 - Natal - RN

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Risco

Nome: SEVERINO FREIRE FONToura Profissão: AG. CULT.

Data de Nascimento: 04/10/1992 Idade: 24 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Cor: M. Escolaridade: NEÃO INCOMPLETO Tel./cel.: 90196.2698

Naturalidade: NATAL Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 11.200.044-30 Cartão SUS: 04.2007-0107-2382

Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Residência: ST. LAGOA DA EMA

Bairro: RURAL Município: BREJINHO CEP: 59219-000

Agente Comunitário de Saúde: DEWINDO Data: 04/11/2017 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 125 x 30 mmHg HGT _____ mg/dl Pulso 98 Resp. _____ Peso _____ kg T° _____
Sat 96% ar ambiente

- Histórico Atual:

Paciente sofreu queda de motocicleta em via pública, após colisão com um animal (vaca) na estrada. Paciente chega consciente, orientado, AP com MM diminuída em membros direito, fratura exposta em antebraço direito e possível fratura fechada em braço esquerdo. Edema e hematoma periorbitário.

I- Procedimentos:

- 2 curas colibrões
- SFO, 9% 1000ml EV.
- Sueterona 4mg - 01 ap + 100 EV.
- Ligado ao hospital Waterloo para transferência imediata, onde orientam regular para o hosp. Dr. Odécio Mar. Gus. Assim paciente foi encaminhado para o hosp. Dr. Odécio Mar. Gus.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguar, 2305 - Loja 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo

Data: 04/11/2017





JANAYNA

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOI

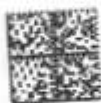
FATURA DE
JUN/2018

CÓDIGO MINHA OI
401755898001

VENCIMENTO
20/06/2018

Emissão em 06/05/2018
Período de 03/05/2018 a 03/06/2018

PAGAR (R\$)
209,88



CTC CORREIOS
JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA
AV CMTE PETIT 41
CENTRO
59140-190 - PARNAMIRIM - RN



7200039896 00000 000000000000 10 050618

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Rua Paduares, 2385 - Lapa 4 - Natal - RN

**RECEBA ESTA
CONTA DO
JEITO MAIS
PRÁTICO.**



MUDE PARA A CONTA ONLINE
E consulte suas faturas de uma só vez
Cadastre-se em oi.com.br/oi18

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI TOTAL

151,88



OI MÓVEL

47,90

+ Pacotes Adicionais do Móvel



OI FIXO



OI INTERNET

199,88

TOTAL DE MENSALIDADES

Além disso, você...

JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA
CPF: 073.999.814-50
NÚMERO DO CLIENTE: 2232675834
NÚMERO DA FATURA: 956049456
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401755898001

**CÓDIGO MINHA OI
401755898001**

www.oi.com.br/MinhaOI