
Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190374009

Vítima: ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 21/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

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, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190374009

Vítima: ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 21/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

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: 300.000.634-44 Nome completo da vítima: Antônio Elvís Ferreira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Antônio Elvís Ferreira da Silva CPF: 300.000.634-44

Profissão: Recebeu-se Endereço: Rua José de Alencar Número: 236 Complemento: _____

Bairro: Imaculada Cidade: Boquix Estado: 73 CEP: 58308290

E-mail: ccf.achos@gmail.com Tel.(DDD): 83-98849-5530

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL: ☒ RECURSO 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) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3911 CONTA: 24873 5

(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 pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ nascituro (vai nascer)? ☐ 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: Boquix - 73, 10 de Junho de 2019.

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Antônio Elvís Ferreira da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

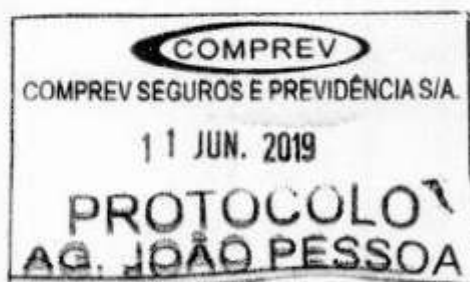
Adilson Luiz de Lima

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, a fim de 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.







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral da Polícia Civil
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

N.º 96/2018

OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

CERTIFICO EM RAZÃO DE MEU OFÍCIO QUE ESTEVE NESTA DELEGACIA A PESSOA ABAIXO CITADA PARA COMUNICAR O SEGUINTE RELATO

COMUNICANTE: ANTÔNIO ELVIS FERREIRA DA SILVA **ESTADO CIVIL:** CASADO; **NATURALIDADE:** JOÃO PESSOA-PB **PROFISSÃO:** VIGILANTE **DATA DE NASCIMENTO:** 30/11/1989 **IDADE:** 29 ANOS; **RG:** 3.226.978 SSP-PB **CPF:** 100.000.634-44 **FILIAÇÃO:** EDEILSON VICENTE DA SILVA E CRIVIANA FERREIRA DA SILVA **ENDEREÇO:** CIRCULAR, IMACULADA Nº 330, IMACULADA, BAYEUX-PB; **TELEFONE:** 83-98607-2362; **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO MÉDIO COMPLETO **COR DA PELE:** MORENO **DIA DO OCORRIDO:** 21/12/2018 **LOCAL DO FATO:** AVENIDA LIBERDADE, BAYEUX-PB.

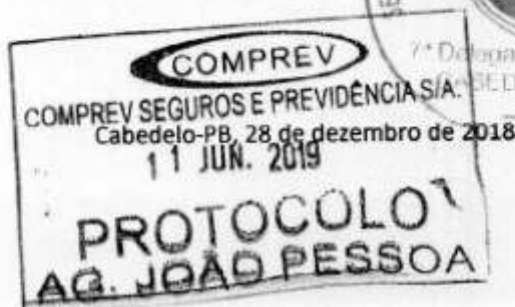
NARRATIVA: ANTÔNIO ELVIS FERREIRA DA SILVA AFIRMA QUE NO DIA 21/12/2018 POR VOLTA DAS 12:30H, QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESDI DE PLACA PGT-0149/PB DE COR PRETA DE PROPRIEDADE DO SR. WAGNER ALVES DAS NEVES, PELA AVENIDA LIBERDADE, EM FRENTE A NORDECE, NA CIDADE DE BAYEUX-PB, FOI ATINGIDO POR UM VEÍCULO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE INVADIU A SUA FAIXA, TRANCANDO SUA PASSAGEM, E EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO, VINDO A CAIR SOBRE O SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, ONDE TEVE O SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 14:06H E SIDO DIAGNOSTICADO COM DIVERSAS LESÕES, CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA. POR ESTE MOTIVO NOTICIUO O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ.

COMUNICANTE:

Antônio Elvis Ferreira da Silva

Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

Vanildo
Vanildo Wanderley Lins Filho
Agente de Investigação-Polícia Civil
Matrícula 156.268-1





VISTO EM: 22/02/19

Comandante do BAPH
Eduardo B. Alves de Sousa
Major QOBM
Mat. 520.808-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 07 de Fevereiro de 2019.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 039/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 21/12/2018, conforme requerimento nº 043/19, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 13h14min o/a Sr.(a) **ANTÔNIO ELVIS FERREIRA DA SILVA**, CPF nº 100.000.634-44, vítima de acidente de trânsito (colisão (carro x moto)), ocorrido na AV Liberdade, Centro, Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AB-44, tendo como chefe o **SARGENTO BM JAIME DOS SANTOS FERREIRA**, Matrícula 514.900-2. Vítima consciente e orientada, com suspeita de fratura, escoriações no membro superior e abrasão no membro inferior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**, CB BM, Mat. 523.518-9, (auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Chefe da 3ª Seção

525945-2



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-000, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-8044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) E-mail: corpobomb@bombeiros.pb.gov.br

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

11 JUN. 2019

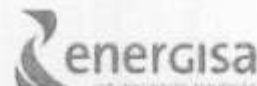
**PROTOCOLO
AB. JOÃO PESSOA**

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Indutor para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica Nº 025.179.127



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.623-0

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO MARCOS SOARES FERREIRA

RUA JOSE DE ALENCAR 226

BAYEUX

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/417920-6

REFERENCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

20/05/2019

CONSUMO

0

VENCIMENTO

27/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,93

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 31/05/2019

Pagador: ANTONIO MARCOS SOARES FERREIRA CNPJ/CPF: 603.312.674-20

RUA JOSE DE ALENCAR 226 - IMACULADA - BAYEUX / PB - CEP 00000-000

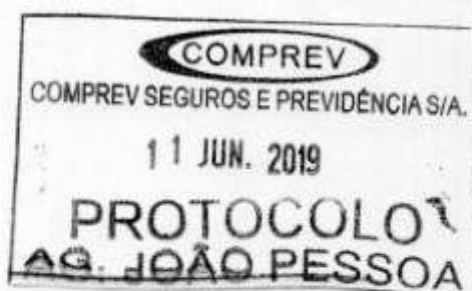
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120001774128	000417920201905	27/05/2019	R\$ 24,93	

09.095.183/0001-40

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adalberto Luiz de Oliveira Bastos Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.854.364 / 99 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Elias Teixeira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 100.000.634 / 44 do sinistro de DPVAT cobertura Imobilidade da Vítima Antônio Elias Teixeira da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 100.000.634 / 44, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

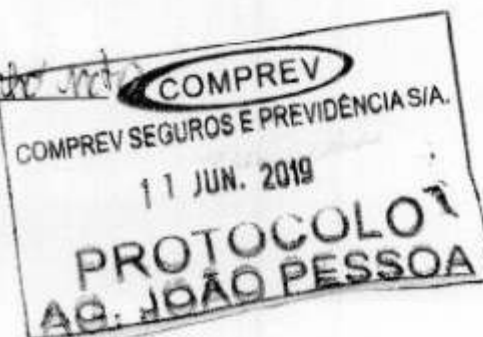
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>Avenida Getúlio</u>		Número <u>112</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58013430</u>
Email <u>ccf.oliveira@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83-35061910</u>	Telefone celular(DDD) <u>83-988495530</u>

João Pessoa, 06 de Junho de 2019
Local e Data

Adalberto Luiz de Oliveira Bastos Neto
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

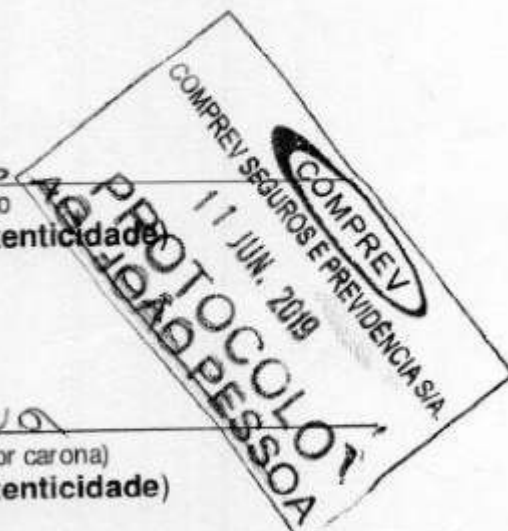
Eu, WAGNER ALVES DAS NEVES,
RG nº 2520142, data de expedição 17/04/2012
Órgão SSDS/PB, portador do CPF nº 034504374-02,
com Domicílio na cidade de SANTA RITA, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) CAPITÃO VITURINO,
CARNEIRO DA CUNHA nº 400, complemento, —, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA, cujo o condutor
era ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA.

Veículo.....: Moto Honda Fan 150 ESDI
Ano.....: 2013
Modelo.....: Fan 150 ESDI
Placa.....: PGT 0549-PB
Chassi.....: 9C2KE1680ER460474
Data do acidente.: 21/12/2018

Local e data: Bayeux, 30 de Maio de 2019

x Wagner Alves das Neves
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Antonio Elvis Ferreira da Silva
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



CARTÓRIO ÂNGELA CAETANO
2º Ofício Notarial

Ângela Márcia C. Caetano
770240
Rotário C. Caetano Márcia
SUNNITUTU

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
WAGNER ALVES DAS NEVES

ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA
Em test. da verdade. Bayeux-PB 30/05/2019 11:57:04

Joseide Gonçalves da Costa Santos - Escrevente

12019-0023171ENDL:R\$ 19,82 FAIPEN:R\$ 0,53 FEFJ:R\$ 3,96 ISS:R\$ 12,06

021.0.010724 - 21M71.000-0001 - 01M71.000-0001



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ANTONIO ALVES FERREIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	30/11/89
NOME DA MÃE	CRIVIANA FERREIRA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.130.909
DATA DO ATENDIMENTO	21/12/18
HORA DO ATENDIMENTO	14:06
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em ombro esquerdo, consciente e orientado. Glasgow 15. Abdomen sem queixas. RX evidencia fratura de clavícula esquerda. Tratamento conservador.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo. RX de cotovelo esquerdo
RX de bacia

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula esquerda.

TRATAMENTO:

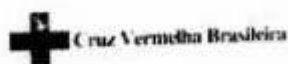
Imobilização em 8.

ALTA HOSPITALAR:	21/12/18
DATA DA EMISSÃO:	22/02/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





1130909

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

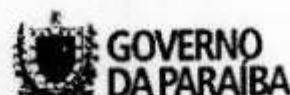
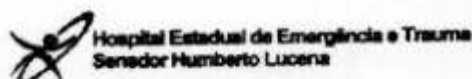
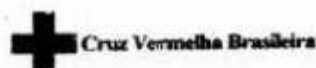
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1130909



Identificação do paciente			
ID 1358141	Nome ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 30/11/1989	Idade 29 anos 21 dias	Estado civil	Religião
Mãe CIRIACIANA FERREIRA DA SILVA		Pai EDELSON VICENTE DA SILVA	Prontuário
Escolaridade		Responsável (Parentesco) A MAE - MAE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986284160	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3226978	Nº Cns	
Local de procedência BAYEUX		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58308025	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro MAJOR CIRAULO
Número 330	Complemento	Bairro RIO DO MEIO	
Admissão			
Data e Hora 21/12/2018 14:06:48	Número da pulseira 100007157836	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA	
Classificação de risco		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
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 []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA			Tempo 39seg

Imprimir



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA		BAE 1130909	Data/Hora Entrada 21/12/2018 14:06:48	Data Baixa
Data de nascimento 30/11/1989	Idade 29a 21d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986284160
Mãe CRIVIANA FERREIRA DA SILVA			Prontuário	
Endereço MAJOR CIRAULO, 330		Bairro RIO DO MEIO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO DE LUNA ROMA		Nº Cons. Regional 10075/PB
Data/Hora Classificação 21/12/2018 14:06:48			Data/Hora Prescrição 21/12/2018 15:05:27	
Anamnese Paciente com história de colisão moto-carro há 3 horas referindo dor no ombro esquerdo. Nega alergia a medicamentos Radiografia da clavícula esquerda com fratura de clavícula CD: solicito raio x cotovelo esquerdo e bacia orientado por Dr. Tibério				
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P) RADIOGRAFIA DE BACIA				
Conduta Em observação				

ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA

Dr. Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB/10075
BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM 10075/PB)

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA	BAE 1130909	Data/Hora Entrada 21/12/2018 14:06:48	Data Baixa
Data de nascimento 30/11/1989	Idade 29a 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe CRIAVIANA FERREIRA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986284160
Endereço MAJOR CIRAULO, 330	Bairro RIO DO MEIO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE CARLOS MARQUES	Nº Cons. Regional 2102/PB
Data/Hora Classificação 21/12/2018 14:06:48		Data/Hora Prescrição 21/12/2018 14:31:04	

Anamnese

paciente vítima de acidente de moto, orientado, consciente apresentado, dor no ombro esquerdo escoriações

tórax e abdome NDN

LIBERADO DA CIRURGIA DA CIRURGIA GERAL AOS CUIDADO DA ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO

CID10

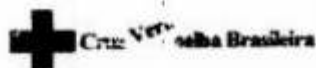
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA

Dr. José Carlos Marques
CRM 2102
JOSE CARLOS MARQUES
(: 2102/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA		BAE 1130909	Data/Hora Entrada 21/12/2018 14:06:48	Data Baixa
Data de nascimento 30/11/1989	Idade 29a 21d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986284160
Mãe CRÍAVIANA FERREIRA DA SILVA			Prontuário	
Endereço MAJOR CIRAULO, 330		Bairro RIO DO MEIO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO DE LUNA ROMA	Nº Cons. Regional 10075/PB	
Data/Hora Classificação 21/12/2018 14:06:48			Data/Hora Prescrição 21/12/2018 16:23:13	
Anamnese Paciente com história de colisão moto-carro há 3 horas referindo dor no ombro esquerdo. Nega alergia a medicamentos Radiografia da clavícula esquerda com fratura de clavícula CD: imobilização em oito raio x controle orientado por Dr. Tibério				
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)				
PROCEDIMENTO IMOBILIZAÇÃO 8				
Conduta Em observação				

Dr Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM/PB 10075

ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA	BAE 1130909	Data/Hora Entrada 21/12/2018 14:06:48	Data Baixa 2018-12-21 18:11:55.0
Data de nascimento 30/11/1989	Idade 29a 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe CRIVIANA FERREIRA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986284160
Endereço MAJOR CIRAULO, 330	Bairro RIO DO MEIO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA	Nº Cons. Regional 8252/PB
Data/Hora Classificação 21/12/2018 14:06:48		Data/Hora Prescrição 21/12/2018 18:12:07	

Anamnese

ORTOPEDIA

REAVALIO PCT APÓS EXAME

RX: ALINHAMENTO PASSIVEL DE TTTO CONSERVADOR

CD: ATESTADO 30 DIAS

RECEITA PARA CASA

AO AMBULATORIO

ORIENTAÇÕES

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Alta médica

Alta HospitalarUsuário
TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA
Motivo de Alta
ALTA MEDICAData e Hora
21/12/2018 18:11:55
Observações

ANTONIO ELVES FERREIRA DA SILVA


TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 8252/PB)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Antonio Elvis Ferreira da Silva

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.226.978 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 24/05/2012

NOME ANTÔNIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO EDEILSON VICENTE DA SILVA
CRIVIANA FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 30/11/1989

DOC ORIGEM NASC.N.37072 FLS.119-V LIV.A-36
CARTORIO BAYEUX-PB

CPF 100.000.634-44

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
11 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374009 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 21/12/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.01/03/06

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374009 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 21/12/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.01/03/06

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Elvis Ferreira da Silva
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Divorciado
PROFISSÃO: Garçom Nº DO RG: 3226978
ORGÃO EMISSOR: SSDS PB DATA DE EMISSÃO: 24/05/2018
Nº DO CPF: 1000063444 ENDEREÇO: Rua: Jovel
de A Sençar 226 Bairro Imaculada
Bayeux

OUTORGADO: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: ADVOGADO Nº DO RG: 22.742
ORGÃO EMISSOR: OAB-PB DATA DE EMISSÃO: 07/05/2016
Nº DO CPF: 007.854.364-99 ENDEREÇO: AVENIDA COREMAS, Nº 172, BAIRRO
CENTRO, JOÃO PESSOA-PB, CEP 58.013.430.

PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Antonio Elvis Ferreira da Silva, ao qual tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela seguradora Líder ou via Correios de Telégrafos, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador dar entrada no processo em nome do mesmo, enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro, acompanhar o número do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias, retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, apresentar documentos referentes ao sinistro junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas a SUSEP, além de transigir e depositar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento, aviso de sinistro e Protocolo de Recepção de Documentos, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT. OBS: É de inteira responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Bayeux - PB, 13 de Abril 2018.
Antonio Elvis Ferreira da Silva
Outorgante

OBS: Reconhecer a firma da assinatura por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

CARTÓRIO ÂNGELA CAETANO
2º Ofício Notarial
Angela Meireles C. Caetano
TITULAR
Rosângela C. Caetano Moraes
Substituta
Angela Meireles Caetano
TABELA
Rosângela Caetano Moraes
Substituta
AV. LIBERDADE, 236, BAYEUX-PB, CENTRO / CEP: 58106-301 - Tel: (31) 3252-2288
ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA
Em test. da verdade. Bayeux-PB 13/04/2018 14:34:01
Rosângela Caetano C. Meireles - Substituta
[2018-001861] EMUL: R\$ 49,48 FAPPEN: R\$ 0,28 FEPJ: R\$ 1,90 ISS: R\$ 0,47
SELO DIGITAL: A6501217-DUBY
Confira a autenticidade em <https://selodigital.trib.jus.br>

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0197661/19

Vítima: ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA

CPF: 100.000.634-44

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/12/2018

Titular do CPF: ANTONIO ELVIS
FERREIRA DA SILVA

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

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO : 007.854.364-99

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANTONIO ELVIS FERREIRA DA SILVA : 100.000.634-44

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: 11/06/2019
Nome: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
CPF: 007.854.364-99

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO