



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0099002387**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/08/2017** às **14:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/2/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA HELIO BRANDAO, 1 - Bairro: IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUANA NASCIMENTO BATISTA (AUTOR \ AGENTE)
WILLIAM CICERO ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WILLIAM CICERO ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA IVANISE ALVES Pai: CICERO VICENTE ALVES Data de Nascimento: **5/8/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6175904/SSP/PE (RG). 00888402210 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **GUARDA DE SEGURANCA** Telefones Celulares: **- 999769159**

Endereço Residencial: **RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUANA NASCIMENTO BATISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMD1921 (PERNAMBUCO/RECIFE)**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/NÃO INFORMADO**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a):

WILLIAM CICERO ALVES

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXV2313 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA SEI VEICULO2 QUANDO FOI ABALRROADO PELO VEICULO1 QUE ERA CONDUZIDO PELA AUTORA, A EQUIPE DO SAMU FOI ACIONADA PORÉM DEVIDO A DEMORA A VITIMA SEU CONJUGE ACIONOU UM TAXI E CONDUZIU A VITIMA ATÉ O HAPIVIDA ESPINHEIRO, CONFORME PRONTUÁRIO: 6777619 E ATENDIMENTO: 12396867.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


WILLIAM CICERO ALVES
(VITIMA)


B.O. registrado por: ADILSON FERREIRA DA SILVA - Matrícula: 350726-2

Imprimir

RECIBO



DATA: 05/07/18

HORA: 07h

MÉDICO: PLANTAS

Trazer no dia AGENDADO, OFICINA com este recibo anexado, mais COPIA documento pessoal e cópias da Ficha de Esclarecimento do Hospital e/ou laudo médicos. (Se Exame Complementar trazer o resultado do exame feito no IML)

Atendimento por ordem de chegada



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIRETORIA INTEGRADA METROPOLITANA
3ª DESEC - 9ª DP - IPSEP

25569/18

Ofício nº 0409/2017 SA.

Recife, 15 / 08 / 2017.

Senhor Gestor:

Pelo presente, encaminho a V. Sa, para que seja procedido o competente **Exame Pericial Traumatológico**, na pessoa abaixo qualificada.

Nome: WILLIAM CIRERO ALVES

Filiação: MARIA IVANISE ALVES E CIRERO JOSE ALVES

Data de Nascimento: 05/08/1981

Documento de Identificação: 6175.904 552/PE

Endereço da Vítima: Rua Claudino José de Lima nº 11 - Jd. São Paulo Recife

Informações Técnicas:

OBS: O LAUDO DEVERÁ SER REMETIDO: DP do IPSEP

Ref BO.: 17E0089002387

Recebi em 15/08/2017

William Cirero Alves

Cordialmente,

Silvana Carla Pereira da Costa
Silvana Carla Pereira da Costa
Delegada de Polícia

Ilmo. Sr.
Gestor do Instituto de Medicina Legal - IML
Nesta

POLICIAL: *[Assinatura]*
MAT.: 350534-0

2
TRABALHO
Recebido 09/07/18 F: 35-
Jm 203182.2



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 25569 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP
Ofício nº. 409 / 2018 Data 9 / 7 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:31 do dia 9 de Julho de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **WILLIAM CICERO ALVES** filho(a) de **CICERO VICENTE ALVES** e de **MARIA IVANISE ALVES**, de cor **Parda**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **36 Anos**, peso **Normal**, de estatura **Média**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 6175904**, profissão **GUARDA MUNICIPAL**, endereço **RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA, nº 11, complemento: NÃO INFORMADO, bairro JARDIM SAO PAULO, telefone/s, (81)99976-9159, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere acidente de trânsito dia 10 de fevereiro de 2017 por volta das 13 horas, quando foi atingido por um carro quando estava de motocicleta. Refere após o acidente ter sido levado para Hospital da Hapvida onde foi atendido. Traz cópia de atendimento médico realizado por Eulino Alves Coutinho CRM 11699 que diz atendimento as 19:54 no dia 10/02/2017, radiografia com fratura da ponta da clavícula direita sem desvio, alta as 19:59, realizada medicação antiinflamatória e imobilização. Traz laudo médico assinado pelo médico Rinaldo Lucena CRM1112 que diz: portador de fratura de clavícula direita, apto ao trabalho. Refere ter usado imobilização com sessenta dias. Traz laudo de fisioterapia da data de 15/06/2017 que refere que existia discreta dor ao movimento de ombro e ao esforço.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Não encontrei ao presente exame, evidências de lesões corporais de interesse médico-legal.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Achados no exame pericial e em documentação de atendimento médico trazido pelo periciando, compatíveis com relato do mesmo de trauma contuso em ombro direito. Realizou tratamento proposto, estando recuperado no momento.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. SIM. INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.



CÓPIA AUTÊNTICA

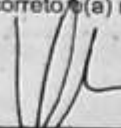


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^o. LINCOLN ALVES RIBEIRO - CRM 14719.


Lincoln Ribeiro
Médico Legista - CRM 14719
MEX 30027-3

Perito responsável



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

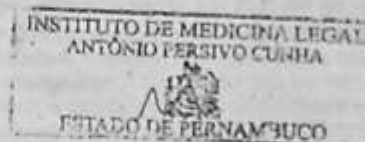
De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com o original por solicitação

de WILLIAM CICEIRO
ALVES

25/02/19 Pelo Ofício N^o 16419 Deitado de
A que dou fé e Assino.

Funcionário - Matrícula

Alexandre Cadena Maia
ASGP - Mat. 296.534-8
IMLAPC/GGPOC/SDS/PE





CERTIDÃO DE CASAMENTO RELIGIOSO COM EFEITO CIVIL

NOME:
WILLIAM CICERO ALVES
e
RENATA ALVES DE LIMA

MATRÍCULA:
076240 01 55 2014 3 00008 289 0002489 36

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

WILLIAM CICERO ALVES,
nascido em Recife, Estado
de Pernambuco, a 5 de
agosto de 1981,
nacionalidade brasileira,
filho de CICERO VICENTE
ALVES e MARIA IVANISE ALVES

RENATA ALVES DE LIMA,
nascida em Paulista, Estado
de Pernambuco, a 8 de
dezembro de 1988,
nacionalidade brasileira,
filha de ITHAMÁ DE LIMA e
ROSILENE ALVES DA SILVA

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Vinte e cinco de março de dois mil e
quatorze

DIA
25

MES
03

ANO
2014

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

O MESMO NOME (ele) e O MESMO NOME (ela)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro B AUX-8, às folhas 289, sob o
nº 2489. Data da celebração de casamento: 22 de fevereiro
de 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
SELO
Autenticidade
e Fiscalização
Válido somente com
o Selo Autenticidade
e Fiscalização
ADL034664

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.

Recife, 25 de março de 2014

Cleibson de Alacoque Dias
Oficial

Cleibson de Alacoque Dias
Escrivente Autorizado

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - VÁRZEA

OFICIAL REGISTRADOR: MARIA DA GLÓRIA VASCONCELOS

MUNICÍPIO/UF: RECIFE/PE

ENDEREÇO: Av. Caxangá, 3489, Iputinga, CEP: 50.670-000

e-mail: crcvarzea@gmail.com

Estado de Pernambuco





São Paulo, 26 de junho de 2019.

SEGURADO: WILLIAM CICERO ALVES
APÓLICE: AUSAM0269120600601247110
VEÍCULO: SULAMERICA MOTO PLANO 2 - 200 KM
PLACA: NXV2313
CHASSIS: 9C2KC1640AR055373

RELATO DE ATENDIMENTO

Informamos a quem possa julgar necessário que, conforme solicitado, verificamos em nossos registros e constatamos que no dia 10/02/2017, às 16h43m, o segurado acima mencionado solicitou serviços da nossa assistência 24 horas.

Abaixo segue o descritivo com o número do protocolo, data da assistência e motivo da chamada conforme narrado pelo cliente.

Protocolo: 31742056;
Data de início da assistência: 10.02.2017;
Motivo da Solicitação: Acidente material;
Endereço da Solicitação: R. Hélio Brandão, 1220 - Ipsep, Recife - PE;

Esperamos assim ter esclarecido as informações sobre o atendimento fornecido e nos colocamos à disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente,
Departamento de Qualidade

Rio de Janeiro, 13/06/2019

Orientação para movimentação do processo de sinistro

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro o qual não houve carga das imagens recebidas através do aplicativo e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para a regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT
EDM

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA



CELPE

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE WILLIAM CICERO ALVES CPF: 038.218.284-71	DATA DE VENCIMENTO 26/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 147,27	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 09/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 16/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 057.03518	CONTA CONTRATO 007024434863 Nº DO CLIENTE 2002912381 Nº DA INSTALAÇÃO 0006371669
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA 11 CS- 10 JARDIM SAO PAULO/RECIFE 50920-280 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO F.SCO 1E60.2802.B1E1.44B6.889B.37C4.C749.6811		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	159,00	0,77336892	122,96
Contrib. Ilum. Pública Municipal			22,73
ICMS Subvenção-CDE-NF 046157902-10/01/19			0,73
ICMS Subvenção-CDE-NF 049923151-08/02/19			0,85
TOTAL DA FATURA			147,27

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
122,96	25,00	30,74	122,96	1,35	1,65	122,96	6,21	7,63

Tarifas Aplicadas

Consumo Ati ro(kV/h)	(,52 156000
----------------------	-------------

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
ABR	19		159
MAR	19		207
FIV	15		143
JAN	19		179
DEZ	18		237
NOV	18		208
OUT	18		116
SET	18		108
AGO	18		100
JUL	18		104
JUN	18		129
MAI	18		115
ABR	18		191

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	37,08	30,16
Transmissão	5,49	4,46
Distribuição (Celpe)	25,68	20,88
Encargos Setoriais	6,61	5,38
Tributos	49,02	32,55
Pessoa de Energia	8,08	6,51
TOTAL	122,96	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003160897219	CAT	12/03/2019	4.102.00	09/04/2019	4.261.00	28	1.00000	0,00	159.00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	VARZEA	0,00	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 43,77					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/1 16/02/2017 15:56

Paciente: WILLIAM CICERO ALVES	Atendimento: 12396867	Prontuário: 6777619	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO COREN 316745 [1]	Nº: 04162824	10/02/2017	às 20:18

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

VOLTAREN INJETAVEL AMPL 75MG IM JUSTIFICADO AS 20:02, EM 10/02/2017 RESP. ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO, COREN/PE 316745. MOTIVO: ADM

[1]

IMOBILIZACOES N/ GESSADAS-QUALQUER SEGMENTOS 1 JUSTIFICADO AS 20:02, EM 10/02/2017 RESP. ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO, COREN/PE 316745. MOTIVO: FEITO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/1

16/02/2017 15:56

Paciente: WILLIAM CICERO ALVES

Atendimento: 12396867

Prontuário: 6777619

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): EULINO ALVES COUTINHO CRM 11699 [1]

Nº: 04162720 10/02/2017 às 19:54

ANAMNESE

Queixa Principal

RX = FRATURA DA PONTA DA CLAVICULA DIR SEM DESVIO
MARCAR CONSULTA PARA DR RINALDO
PACIENTE TEM TIPOIA AMERICANA EM CASA

[1]

CID10

S420 FRAT DA CLAVICULA

[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S420 FRAT DA CLAVICULA

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

10/02/2017

Hora Da Alta

19:59

[1]

NOME: WILLIAM CICERO ALVES
CPF: 3821628471

CARTEIRA : 80372001478006

DATA/HORA	LOCAL	MEDICO	ESPECIALIDADE
15/02/2017 14:12	HAPCLINICA RECIFE	RINALDO ROCHA LUCENA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D
HDA :
EXAME FISICO :
EXAMES SOLICITADOS :
CONDUTA :
RECEITA :
CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

DATA/HORA	LOCAL	MEDICO	ESPECIALIDADE
15/02/2017 14:20	HAPCLINICA RECIFE	RINALDO ROCHA LUCENA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D
HDA :
EXAME FISICO :
EXAMES SOLICITADOS : 32030045 - CLAVICULA
CONDUTA :
RECEITA :
CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

DATA/HORA	LOCAL	MEDICO	ESPECIALIDADE
15/03/2017 14:17	HAPCLINICA RECIFE	RINALDO ROCHA LUCENA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D
HDA :
EXAME FISICO :
EXAMES SOLICITADOS : 32030045 - CLAVICULA
CONDUTA :
RECEITA :
CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

DATA/HORA	LOCAL	MEDICO	ESPECIALIDADE
19/04/2017 15:58	HAPCLINICA RECIFE	RINALDO ROCHA LUCENA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D
HDA :
EXAME FISICO :
EXAMES SOLICITADOS :
CONDUTA :
RECEITA :
CID : S420

Dr. Rinaldo Lucena
Cirurgia da Mão
CRM 1 - 12000




GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - 2. Nº 21572438

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Sessão		6 - Data de Validade da Sessão		7 - Data de Emissão da Guia	
ANS nº 36825-3											
DADOS DO BENEFICIÁRIO		8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
								CULTAN CAIRO ALVES			
DADOS DO CONTRATADO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNEC		16 - Nome do Contratado		17 - Conselho Profissional	
										18 - Número no Conselho	
21 - Data/Hora de Realização		22 - Caracter de Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica		25 - Data/Hora de Realização		26 - CID 10	
		E - Exame U - Urgência / Emergência				fratura na clavícula					
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - CID 10		29 - CID 10		30 - CID 10	
1				Ao Amadorino de Ar...							
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

Declaração de Acompanhamento

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a) RENATA ALVES DE LIMA compareceu à emergência deste hospital, no dia 10/02/2017 as 18:48 até as 19:59 como acompanhante do(a) Sr(a) WILLIAM CICERO ALVES para atendimento com o(a) médico(a) EULINO ALVES COUTINHO, na especialidade ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA


RECIFE, 10 de Fevereiro de 2017.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Nome do Paciente: William Picolo Dias
Idade: 35 Números de Sessões: 20
Diagnóstico: Fratura clavícula direita
Dr.(a): Maria da Penha Moura Aguiar

TRATAMENTO:

<input checked="" type="checkbox"/> Cinesioterapia	<input type="checkbox"/> Mecanoterapia
<input type="checkbox"/> Crioterapia	<input type="checkbox"/> Ondas Curtas
<input type="checkbox"/> Drenagem Linfática-Patológica	<input type="checkbox"/> Propriocepção
<input type="checkbox"/> ECOR	<input checked="" type="checkbox"/> Tens
<input type="checkbox"/> FES	<input type="checkbox"/> Treino de AVD
<input checked="" type="checkbox"/> Laser	<input checked="" type="checkbox"/> Ultra-Som
<input type="checkbox"/> Manipulação Articular	<input type="checkbox"/> Outros:

RESULTADOS OBTIDOS:

- ☒ Evolução satisfatória
- ☐ Evolução insatisfatória
- ☐ Necessita continuar o tratamento fisioterapêutico
- ☐ Alta do tratamento fisioterápico
- ☐ Alta a critério do médico

OBS: Paciente relata ainda dor na ao movimento
e esforço

Maria da Penha Moura Aguiar
Fisioterapeuta
CREFITO. 5218 - E

Recife 15/06/2017

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

NOME

WILLIAM CICERO ALVES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

6175904 SSP PE

CPF

038.218.284-71

DATA NASCIMENTO

05/08/1981

FILIAÇÃO

CICERO VICENTE ALVES

MARIA IVANISE ALVES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AE

Nº REGISTRO

00888402210

VALIDADE

10/10/2020

1ª HABILITAÇÃO

29/09/1999

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

William Cícero Alves

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RECIFE - PE

DATA EMISSÃO

13/10/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

32007994496
PE069037434

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1107445781

PROIBIDO PLASTIFICAR

1107445781

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PE

Nº 013099856796

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	241359120	*****	2017

NOME
WILLIAM CICERO ALVES
RECIFE-PE
0

CPF / CNPJ	PLACA
038.218.284-71	NXV2313

PLACA ANT / UF	CHASSI
***** / PE	9C2KC1640AR055373

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA	ALCO / GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / CG150 TITAN MIX EX	2010	2010

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P / 149CL	PARTIC	VERMELHA

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

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
3	0	3	

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL	DATA
RECIFE	18/01/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

CONTRAN

Teresa Garcia de Souza

WILLIAM CICERO ALVES

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

RECIFE-PE

EXERCÍCIO

2017

DATA EMISSÃO

18/01/17

VIA

CPF / CNPJ

PLACA

038.218.284-71

NXV2313

RENAVAM

MARCA / MODELO

41359120

HONDA/CG150 TITAN MIX EX

ANO FAB.

CAT. TARIF.

Nº CHASSI

2010

09

9C2KC1640AR055373

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JUL / 2016

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 25569 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP
Ofício nº. 409 / 2018 Data 9 / 7 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:31 do dia 9 de Julho de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **WILLIAM CICERO ALVES** filho(a) de **CICERO VICENTE ALVES** e de **MARIA IVANISE ALVES**, de cor **Parda**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **36 Anos**, peso **Normal**, de estatura **Média**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 6175904**, profissão **GUARDA MUNICIPAL**, endereço **RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA, nº 11, complemento: NÃO INFORMADO**, bairro **JARDIM SAO PAULO**, telefone/s, **(81)99976-9159**, **RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere acidente de trânsito dia 10 de fevereiro de 2017 por volta das 13 horas, quando foi atingido por um carro quando estava de motocicleta. Refere após o acidente ter sido levado para Hospital da Hapvida onde foi atendido. Traz cópia de atendimento médico realizado por Eulino Alves Coutinho CRM 11699 que diz atendimento as 19:54 no dia 10/02/2017, radiografia com fratura da ponta da clavícula direita sem desvio, alta as 19:59, realizada medicação antiinflamatória e imobilização. Traz laudo médico assinado pelo médico Rinaldo Lucena CRM1112 que diz: portador de fratura de clavícula direita, apto ao trabalho. Refere ter usado imobilização com sessenta dias. Traz laudo de fisioterapia da data de 15/06/2017 que refere que existia discreta dor ao movimento de ombro e ao esforço.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Não encontrei ao presente exame, evidências de lesões corporais de interesse médico-legal.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Achados no exame pericial e em documentação de atendimento médico trazido pelo periciando, compatíveis com relato do mesmo de trauma contuso em ombro direito. Realizou tratamento proposto, estando recuperado no momento.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. **SIM. INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS.**

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto. (a) médico(a) legista que assina Dr.(^a). LINCOLN ALVES RIBEIRO - CRM 14719.

Lincoln Ribeiro
CRM 14719
Mat. 35027-3

Perito responsável



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

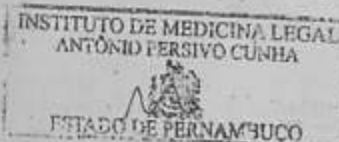
De acordo com a legislação em vigor, foi extraída esta cópia
autenticada com o original por solicitação

de WILLIAM CÍCERO
ALVES

25.02.19 Pelo Ofício N° 164/19
Deitado de A que dou fé e Assino.

Fundador - Matrícula

Alexandre Cadena Maia
ASGP - Mat. 296.534-8
IMLAPC/GGPOC/SDS/PE



RECIBO



DATA: 05/07/18

HORA: 07:12

MÉDICO: PLANTAS

Trazer no dia AGENDADO, OFÍCIO com este recibo anexado, mais COPIA documento pessoal e cópias da Ficha Esclarecimento do Hospital e/ou laudos médicos. (Se Exame Complementar, trazer o resultado do exame feito no IML.)

Atendimento por ordem de chegada!



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIRETORIA INTEGRADA METROPOLITANA
3ª DESEC - 9ª DP - IPSEP

25569/18

Ofício nº 0409/2017 SA.

Recife, 15/08/2017.

Senhor Gestor:

Pelo presente, encaminho a V. Sa, para que seja procedido o competente **Exame Pericial Traumatológico**, na pessoa abaixo qualificada.

Nome: WILLIAM CICERO ALVES

Filiação: MARIA IVANISE ALVES E CICERO VICENTE ALVES

Data de Nascimento: 05/08/1981

Documento de Identificação: 6175.904 552/PE

Endereço da Vítima: Rua Claudino José de Lima nº 11 - Jd São Paulo Recife

Informações Técnicas:

OBS: O LAUDO DEVERÁ SER REMETIDO: DP do IPSEP

Ref BO.: 17E0089002387

Recebi em 15/08/2017

Cordialmente,

Silvana Carla Pereira da Costa
Delegada de Polícia

Ilmo. Sr.

Gestor do Instituto de Medicina Legal - IML
Nesta

POLICIAL:

MAT.: 350534-0

09/07/18 F: 35-
Jm 203182-2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0099002387**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/08/2017** às **14:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/2/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA HELIO BRANDAO, 1** - Bairro: **IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUANA NASCIMENTO BATISTA (AUTOR \ AGENTE)
WILLIAM CICERO ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WILLIAM CICERO ALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IVANISE ALVES** Pai: **CICERO VICENTE ALVES** Data de Nascimento: **5/8/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6175904/SSP/PE (RG). 00888402210 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **GUARDA DE SEGURANCA** Telefones Celulares: **- 999769159**

Endereço Residencial: **RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUANA NASCIMENTO BATISTA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMD1921 (PERNAMBUCO/RECIFE)**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/NÃO INFORMADO**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXV2313 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA SEI VEICULO2 QUANDO FOI ABALRROADO PELO VEICULO1 QUE ERA CONDUZIDO PELA AUTORA, A EQUIPE DO SAMU FOI ACIONADA PORÉM DEVIDO A DEMORA A VITIMA SEU CONJUGE ACIONOU UM TAXI E CONDUZIU A VITIMA ATÉ O HAPIVIDA ESPINHEIRO, CONFORME PRONTUÁRIO: 6777619 E ATENDIMENTO: 12396967.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


WILLIAM CICERO ALVES
(VITIMA)



B.O. registrado por: **ADILSON FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **350726-2**

Imprimir

Rio de Janeiro, 13/06/2019

Orientação para movimentação do processo de sinistro

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro o qual não houve carga das imagens recebidas através do aplicativo e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para a regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT
EDM

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190356250 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLIAM CICERO ALVES **Data do acidente:** 10/02/2017 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA SEM DESVIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 1

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: 3190356250 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLIAM CICERO ALVES **Data do acidente:** 10/02/2017 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA SEM DESVIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 1

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185034/19

Número do Sinistro: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do acidente: 10/02/2017

CPF: 038.218.284-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WILLIAM CICERO ALVES

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

WILLIAM CICERO ALVES : 038.218.284-71

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.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185034/19

Número do Sinistro: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do acidente: 10/02/2017

CPF: 038.218.284-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WILLIAM CICERO ALVES

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

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.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185034/19

Número do Sinistro: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do acidente: 10/02/2017

CPF: 038.218.284-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WILLIAM CICERO ALVES

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

WILLIAM CICERO ALVES : 038.218.284-71

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.

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência 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, 17 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência 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, 17 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência 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, 21 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356250

Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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, 08 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356250 Vítima: WILLIAM CICERO ALVES

Data do Acidente: 10/02/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES

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



Rio de Janeiro, 13/06/2019

Orientação para movimentação do processo de sinistro

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro o qual não houve carga das imagens recebidas através do aplicativo e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para a regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT
EDM

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 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 com 16 ou 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

3190356250

CPF da vítima

038.218.284-71

Nome completo da vítima

WILLIAM CICERO ALVES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo WILLIAM CICERO ALVES	CPF titular da conta 038.218.284-71	Profissão GUARDA MUNICIPAL
Endereço R. CLAUDINO SOSÉ DE LIMA	Número 11	Complemento CASA - 10
Bairro SARDIM SÃO PAULO	Cidade RECIFE	CEP 50920-280
Email WILLIAM_CICERO@HOTMAIL.COM (TUDO COM LETRAS MIÚSCULAS)		Telefone (DDD) (081) 9.9976-9159

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
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

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

BANCO

Nome

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

BRADESCO

NRO

237

0785

4

0096320

8

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.

RECIFE - PE 06 de JUNHO de 2019

Local e Data

William Cicero Alves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

I - Localização do Acidente

Av/Rua R. 15620 BARRA DO Nº 13018 Bairro 15620
Sentido da via ☒ Cal/Bob ☐ Sub/Cid
Cruzamento com Av/Rua
Esquina com Av/Rua R. 15620 BARRA DO

II - Horário

☒ Ocorrência
☒ Chegada do Agente ao local
☐ Liberação da via
☒ Término da Ocorrência

III - Natureza

<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Animal
<input checked="" type="checkbox"/> Abaloamento	<input type="checkbox"/> Longitudinal	<input checked="" type="checkbox"/> Transversal
<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> Frontal	<input type="checkbox"/> Traseira
<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Objeto Frio	<input type="checkbox"/> Veh. Parado
<input type="checkbox"/> Capotamento/Tombamento		

IV - Condições Circunstanciais

<input type="checkbox"/> Longo da via	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> S/ Defeito	<input checked="" type="checkbox"/> Perfeito estado	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Perfeito estado
<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Chuvoso	<input type="checkbox"/> Intermitente	<input type="checkbox"/> Não existente	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Mal iluminado
<input type="checkbox"/> Viaduto		<input type="checkbox"/> Q/ Defeito	<input type="checkbox"/> Ilegível	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Mal conservada
<input type="checkbox"/> Ponte		<input type="checkbox"/> Desligado	<input type="checkbox"/> Incompleta		
<input checked="" type="checkbox"/> 17h45		<input checked="" type="checkbox"/> Não existe			

V - Controle de Tráfego e Características da Via

<input type="checkbox"/> Agente	<input type="checkbox"/> Placa "pare"	<input type="checkbox"/> Km/h	<input checked="" type="checkbox"/> Faixa
<input type="checkbox"/> Faixa do Pedestre	<input type="checkbox"/> Placa "de a preferência"	<input type="checkbox"/> Única	<input type="checkbox"/> Contorno Central
<input type="checkbox"/> Faixa de Retenção	<input checked="" type="checkbox"/> Não há placas	<input checked="" type="checkbox"/> Dupla	<input type="checkbox"/> Blocos
	<u>02795</u>		

VI - Identificação das Partes

Denomem 81666422 Proprietário AB LACINHA DA MACHADO MACHADO
End. 720 15620 Nº 13018 Compl.
Bairro 15620 Cid. UF PE CPF/CNPJ 21.596.474/0001.56
Placa 1-701931 Município RECIFE UF PE Ano 2005
Chassi 7911110274325611213 Marca/Mod FAT. PAULO Cor CINZA
Condutor LEONARDO PAULINO BATISTA Grau Instrução 2º Sexo M Idade 28
End. 720 15620 Nº 13018 Compl.
Bairro 15620 Cid. UF PE RG 552271 Emissor PS UFPE
CNH Nº 812846700 UF PE CAT AB Prontuário 05087651984
Validade 13032019 Hs. Direção 0910 ☐ Usava capacete/cinto

VII - Cond. Conductor

APARÊNCIA
☒ Normal
☐ Sob estafa
☐ Alcoolizado
☐ Sob tóxico

COMPORTAMENTO
☒ Permaneceu no local
☐ Evadiu-se

TESTE DO BAFÔMETRO
☐ Realizado no local
☐ Enc. para exame
☒ Não foi realizado

☒ Veículo Liberado
☐ Veículo Removido

Local:

Denomem 211354128 Proprietário WILLIAM GLESON ALVES
End. 0 C/100122 JESSE DA SILVA Nº 11 Compl. 4889
Bairro 10 540 PIV. DOM. AGUIAR UF PE CPF/CNPJ 03881824071
Placa 4242113 Município RECIFE UF PE Ano 2010
Chassi 790K01648070551F3 Marca/Mod NOVA 400 Cor VERMELHA
Condutor 0 MESMO Grau Instrução 2º Sexo M Idade 25
End. 0 48540 Nº Compl.
Bairro Cid. UF RG 6155905 Emissor 52 PF PE
CNH Nº 1702352281 UF PE CAT AE Prontuário 00882402010
Validade 70102020 Hs. Direção 0010 ☐ Usava capacete/cinto

APARÊNCIA
☒ Normal
☐ Sob estafa
☐ Alcoolizado
☐ Sob tóxico

COMPORTAMENTO
☒ Permaneceu no local
☐ Evadiu-se

TESTE DO BAFÔMETRO
☐ Realizado no local
☐ Enc. para exame
☒ Não foi realizado

☐ Veículo Liberado
☐ Veículo Removido

Local:

Denomem Proprietário
End. Nº Compl.
Bairro Cid. UF CPF/CNPJ
Placa Município UF Ano
Chassi Marca/Mod Cor
Condutor Grau Instrução Sexo Idade
End. Nº Compl.
Bairro Cid. UF RG Emissor UF
CNH Nº UF CAT Prontuário
Validade Hs. Direção ☐ Usava capacete/cinto

APARÊNCIA
☐ Normal
☐ Sob estafa
☐ Alcoolizado
☐ Sob tóxico

COMPORTAMENTO
☐ Permaneceu no local
☐ Evadiu-se

TESTE DO BAFÔMETRO
☐ Realizado no local
☐ Enc. para exame
☐ Não foi realizado

☐ Veículo Liberado
☐ Veículo Removido

Local:

CTTU 20 FEV. 2017
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC
Mat. nº 8229-5
Ass. T. S. P.



ANEXO AO B.O.A.T. N°

180571

Y1

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.

DESCREVA ABAIXO, COMO OCORREU O ACIDENTE (NÃO UTILIZAR O VERSO)

EU, ESTAVA VINDO PELA RUA HECIO BRANDA, NA ALTURA DO NÚMERO 1220, LIGUEI A SETA A ESQUERDA QUANDO UMA MOTOCICLETA QUE VINHA NA CONTRA-MÃO E COLIDIU COM A PORTA DO CARRO DO MOTORISTA, AMASANDO MINHA PORTA.

20 FEV. 2017
CTTU
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC
Ass. nº 8688-6

NOME DO CONDUTOR

IDENTIDADE

Guommar Nascimento Batista

5172931 - PC - PP

FONE

PLACA DO VEÍCULO

DATA

HORA

98622 8085

KMD 1921

10-02-17

19:25

Guommar Nascimento Batista

ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÕES:

1. O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível.



ANEXO AO B.O. AT. N°

1805011

V2

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.

DESCREVA ABAIXO, COMO OCORREU O ACIDENTE (NÃO UTILIZAR O VERSO)

Eu, William Cícero Alves, minha na Rua Hélio Brandão em frente ao posto da balsa de número 3059683 onde o veículo de placa KMD 1421 modelo do veículo "Pálio". Fiz uma conversão à esquerda com sinalização de regulamentação proibindo virar à esquerda. Onde a condutora acabou colidindo com minha moto do lado direito. A mesma informou que não tinha me visto. Por falta de atenção a mesma colidiu com minha moto de placa NXV 2313.

Eu vinha em sentido Av. Rui. na rua informada com velocidade igual a permitida pela sinalização da via. Onde a mesma está me acusando que eu estava em alta velocidade. Onde eu não estava

20 FEV. 2017

CTTU

AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC

Ass. Resp.

Mat. n° 6688-6

NOME DO CONDUTOR

William Cícero Alves

IDENTIDADE

6175904 SSPPE

FONE

819-99169159

PLACA DO VEÍCULO

NXV 2313

DATA

10/02/2017

HORA

19.40

William Cícero Alves

ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÕES

1. O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível.

XI - Diagrama das Avarias

V1

AAnt	Ant	Am	AnD	AAntD
LAnt				LAntD
LME				LMD
LPE				LPD
APE	PE	PM	PD	APD

V2

AAnt	Ant	Am	AnD	AAntD
LAnt				LAntD
LME				LMD
LPE				LPD
APE	PE	PM	PD	APD

V3

AAnt	Ant	Am	AnD	AAntD
LAnt				LAntD
LME				LMD
LPE				LPD
APE	PE	PM	PD	APD

V4

AAnt	Ant	Am	AnD	AAntD
LAnt				LAntD
LME				LMD
LPE				LPD
APE	PE	PM	PD	APD

V5

AAnt	Ant	Am	AnD	AAntD
LAnt				LAntD
LME				LMD
LPE				LPD
APE	PE	PM	PD	APD

LEGENDA

A-Ângulo An-Anterior D-Direito E-Esquerdo L-Lateral M-Médio P-Posterior

XII - Croqui

NÃO REALIZADO DE ACORDO
COM ART. 178, DO CTB

20 FEV. 2017



AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPO

Ass. Resp. Mat. nº 8688-6

SIMBOLOGIA

- Marcha à Frente
- Antes do Acidente
- Após o Impacto
- Objeto Fixo
- Animal
- Veículo
- Biciclo
- Ponto de Impacto
- Pedestre
- Poste
- Árvore
- Estilhaços
- Marcas de Freagem
- Motociclo
- Carroça

XIII - Concordo com o Croqui Ora Apresentado

V1	
V2	
V3	
V4	
V5	

XIV - Condutoras de Acordo com Todas as Informações Contidas neste B.A.T.

V1	Joana Gonçalves Botelho
V2	Joana Gonçalves Botelho
V3	
V4	
V5	

Rio de Janeiro, 13/06/2019

Orientação para movimentação do processo de sinistro

Procedimento necessário para a continuação do fluxo de análise deste sinistro o qual não houve carga das imagens recebidas através do aplicativo e para o qual não temos acesso aos documentos. Portanto, a Reguladora deverá solicitar os documentos necessários para a regulação do sinistro detalhando a informação no histórico do SISDPVAT. Importante avaliar a decisão de regulação ou de análise de sinistro mais apropriada.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT
EDM