

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS VIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PARAÍBA

NOME: MARCELO PEREIRA

DOC. IDENTIDADE, QRG. EMISSOR UF: 1902588 SGT PB

CPF: 025.157.294-36 DATA NASCIMENTO: 23/09/1975

TITULAR: SEVERINO CAETANO PEREIRA  
MARIA JOSEFA PEREIRA

PERMISSÃO: ☒ ACB ☒ CAC/MA ☒ AB

Nº REGISTRO: 06057657341 VALOR: 15/05/2023 30/04/2014

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: Marcelo Pereira

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 17/05/2018

Assinatura do Emissor: *[Assinatura]* 12681185705  
16036868531

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1633787679

PROIBIDO PLASTIFICAR 1633787679

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

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208007/19

**Vítima:** MARCELO PEREIRA

**CPF:** 025.157.294-36

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

**Data do acidente:** 23/10/2016

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCELO PEREIRA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

## 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](http://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: 19/06/2019  
Nome: MARCELO PEREIRA  
CPF: 025.157.294-36

MARCELO PEREIRA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/06/2019  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

---

**Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima: MARCELO PEREIRA**

**Data do Acidente: 23/10/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

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

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovante de residência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração de Inexistência de IML incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

DUT incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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, 19 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima: MARCELO PEREIRA**

**Data do Acidente: 23/10/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

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, 16 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima: MARCELO PEREIRA**

**Data do Acidente: 23/10/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

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

Como o prazo de 180 (cento de 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





Governo do Estado da Paraíba  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
2ª Superintendência de Polícia Civil  
Delegacia de Polícia Civil de Serra Redonda  
Rua Epitácio Pessoa, sn, Centro - Serra Redonda/PB



Página nº \_\_\_\_\_  
Rubrica: \_\_\_\_\_

Ocorrência nº 072/2018

Versando sobre: acidente de motocicleta  
Data do Fato: outubro/2016

## CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências 001/2017 encontrei a ocorrência 072/2018 que apresenta o seguinte teor: "Aos sete (07) dias do mês de junho (06) de (Dois Mil e Dezoito (2018)), nesta cidade de Serra Redonda - Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o (a) Bel (a). JOSÉ DE ARIMATÉA MORAES DA SILVA, Delegado(a) titular desta unidade policial. Ai por volta das 10:55 horas compareceu o(a) SR. SRª). MARCELO PEREIRA, Brasileiro, casado, nível médio, natural de Massaranduba /PB, com 42 anos, nascido em 23 /09/1975, filho de Severino Caetano Pereira e de Maria Josefa Pereira, RG: 1902588 - /PB, CPF de nº 025157294 - 36, residente e domiciliado na Rua Antonio Gonçalves da Rocha nº 06 conjunto Antonio Mariz I Serra Redonda - PB, fone: 83 não tem (OI), o(a) qual após cientificada das penalidades culminadas com o Art. 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: no dia 23/10/2016, por volta das 13: 40 horas, vinha da cidade de Massaranduba, com destino a esta cidade, pilotando sua motocicleta de marca: HONDA BROS 160, de cor vermelha, ano 2016, placa OGE 4943, PB, chassi 9C2KD0810GR205425, licenciada em nome do noticiante, que nas imediações na ladeira conhecida como "11", próximo a Massaranduba, vinha um motoqueiro da cidade de Serra Redonda, que o mesmo ultrapassou a faixa contrária, vindo a colidir com o noticiante, que foi de encontro ao solo provocando acidente, sendo socorrido pela ambulância de Massaranduba para o hospital de Traumas em Campina Grande, ficando interno 24 horas, sendo transferido para o hospital Regional de Queimadas - PB, sendo submetido a uma cirurgia, que ficou quatro (04) dias internos, sofreu gravidade física conforme laudo médico. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, mandou esta Autoridade encerrar o referido termo, onde foi entregue uma copia ao noticiante e outra arquivada.

*Marcelo Pereira*

MARCELO PEREIRA

Noticiante

*Rosimar Araújo da Silva*  
ROSIMAR ARAUJO DA SILVA  
AG. DE TELEC. POLICIAL  
MAT. 95.442 - 0

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 JUN. 2019  
PROTOCOLADO  
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

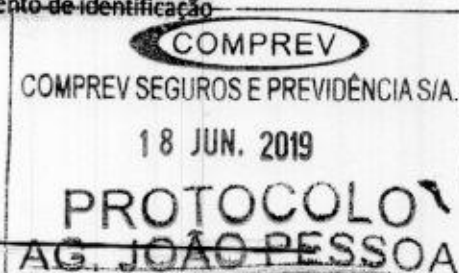
Eu, Marcelo Pereira, portador da carteira de  
identidade nº 1902558 e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.159.294-36,  
residente e domiciliado na \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que  
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de  
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Local e data





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Pl Marcato Pereira

Solucio Transf

Pl Amigadas

74: fx Radio Distal (E)

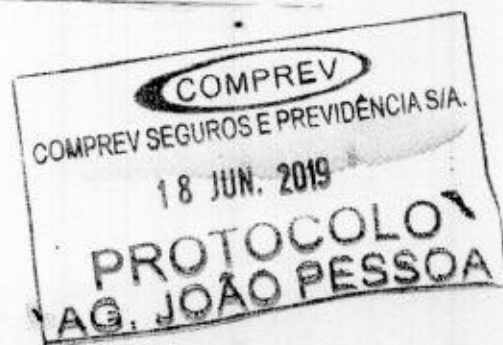
fx 3º, 4º e 5º Dedos (E)  
(Amputado)

MCD.001

Dr. Wellington  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM PB 8511

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Médico





DIAGNÓSTICO  
R. síndrome de Addison e  
R. S<sup>2</sup>A<sup>2</sup> e S<sup>2</sup> RDE.

UNIDADE DE TRANSPLANTAMENTO RENAL

Paciente	Marcelo Purlino		Alojamento:	7	Letto	4	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
24/10	1. Dieta QVAE 2. SRL 1500ml EV/24h - Selcio 3. Diclirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h(SN) 7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h(SN) 8. Cloxane 40mg SC/dia - SUD 9. SSVV + CCGG	10:30 12:00 12:00 06:00	RETO. normal ADMV. OK CO. VPM				
25/10	horm. Ins. 5 mg 2x/dia	12:00	Dr. Wladimir F. R. P. V.				
26/10	horm. apo. 0.5g 1 <sup>a</sup> e 2 <sup>a</sup> urina horm. adid		25/10/16 greto Cerebro. prescrito cole (PA: 180/120) + 8 mg A. M. S. 15				

Dr. Eduardo Costa Morais  
Oncologista  
CRM: 20.508

**Folha de Tratamento e Evolução**

PACIENTE: Wlfrido Pereira

Data	Prescrição Médica		ENFERMARIA	LEITO	CONVÊNIO	Evolução Médica
25/10	1	Dsta oral leve				
	2	Dsta que qta 2000				
	3	FF 994 500mg (10) 8/8h	17	25	6	11 Faltou glicazide.
	4	bleb 100mg (10) 12/12h		18	6	
	5	Quempadol 200mg (10) 12/12h		18	6	Met 30/14.5 GOR
	6	Captopril 25mg (10)	17		6	
	7	SC PA ≥ 160/100				Verificar: MM
	8	SC VU < 100				Selec R
	9	Captopril 25mg (10) 12/12h	24	24	6	Controla
08/11	10	Captopril 25mg (10) 12/12h				
	11	Captopril 25mg (10) 12/12h				

Dr. Elias Holanda  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 9120

Dr. Elton Holanda  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 9120

Dr. Elton Holanda  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 9120

Folha de Tratamento e Evolução

PACIENTE:

Walter Vitor

ENFERMARIA

7 LEITO: 4

CONVÊNIO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/10	1) Difenidramina 12/12h 2) ACP 3) Metilazem 12/12h 4) Clonidina 18/18h 5) Dipirona 12/12h 6) Dexametasona 12/12h 7) Soro fisiológico 8) Soro de leite	21h 22h 18h 21h 21h	1) Rota de 2) Rota de 3) Rota de 4) Rota de 5) Rota de 6) Rota de 7) Rota de 8) Rota de
27/10	1) Difenidramina 12/12h 2) ACP 3) Metilazem 12/12h 4) Clonidina 18/18h 5) Dipirona 12/12h 6) Dexametasona 12/12h 7) Soro fisiológico 8) Soro de leite	21h 22h 18h 21h 21h	1) Rota de 2) Rota de 3) Rota de 4) Rota de 5) Rota de 6) Rota de 7) Rota de 8) Rota de

Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM-PB 9120

Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM-PB 9120

Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM-PB 9120





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente		Marela Pereira		Nº do Prontuário	
Data da Cirurgia	Enf.	Leão			
Cirurgião	Eliás Holanda		1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador		
Anestesia			Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório					
Fot de gabeazze (B)					
Tipo de Cirurgia					
RATF					
Diagnóstico Pós-Operatório					
Relatório imediato do Patologista					
Exame Radiológico no Ato					
Acidente durante a Cirurgia					

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais	
1	Pte. em D.D.H. 50s bloqueio
2	Assupção de plexo braquial
3	Assupção de plexo braquial
4	Assupção de plexo braquial
5	Assupção de plexo braquial
6	Assupção de plexo braquial
7	Assupção de plexo braquial
8	Assupção de plexo braquial
9	Assupção de plexo braquial
10	Assupção de plexo braquial
11	Assupção de plexo braquial
12	Assupção de plexo braquial
13	Assupção de plexo braquial
14	Assupção de plexo braquial
15	Assupção de plexo braquial
16	Assupção de plexo braquial
17	Assupção de plexo braquial
18	Assupção de plexo braquial
19	Assupção de plexo braquial
20	Assupção de plexo braquial
21	Assupção de plexo braquial
22	Assupção de plexo braquial
23	Assupção de plexo braquial
24	Assupção de plexo braquial
25	Assupção de plexo braquial
26	Assupção de plexo braquial
27	Assupção de plexo braquial
28	Assupção de plexo braquial
29	Assupção de plexo braquial
30	Assupção de plexo braquial
31	Assupção de plexo braquial
32	Assupção de plexo braquial
33	Assupção de plexo braquial
34	Assupção de plexo braquial
35	Assupção de plexo braquial
36	Assupção de plexo braquial
37	Assupção de plexo braquial
38	Assupção de plexo braquial
39	Assupção de plexo braquial
40	Assupção de plexo braquial
41	Assupção de plexo braquial
42	Assupção de plexo braquial
43	Assupção de plexo braquial
44	Assupção de plexo braquial
45	Assupção de plexo braquial
46	Assupção de plexo braquial
47	Assupção de plexo braquial
48	Assupção de plexo braquial
49	Assupção de plexo braquial
50	Assupção de plexo braquial
51	Assupção de plexo braquial
52	Assupção de plexo braquial
53	Assupção de plexo braquial
54	Assupção de plexo braquial
55	Assupção de plexo braquial
56	Assupção de plexo braquial
57	Assupção de plexo braquial
58	Assupção de plexo braquial
59	Assupção de plexo braquial
60	Assupção de plexo braquial
61	Assupção de plexo braquial
62	Assupção de plexo braquial
63	Assupção de plexo braquial
64	Assupção de plexo braquial
65	Assupção de plexo braquial
66	Assupção de plexo braquial
67	Assupção de plexo braquial
68	Assupção de plexo braquial
69	Assupção de plexo braquial
70	Assupção de plexo braquial
71	Assupção de plexo braquial
72	Assupção de plexo braquial
73	Assupção de plexo braquial
74	Assupção de plexo braquial
75	Assupção de plexo braquial
76	Assupção de plexo braquial
77	Assupção de plexo braquial
78	Assupção de plexo braquial
79	Assupção de plexo braquial
80	Assupção de plexo braquial
81	Assupção de plexo braquial
82	Assupção de plexo braquial
83	Assupção de plexo braquial
84	Assupção de plexo braquial
85	Assupção de plexo braquial
86	Assupção de plexo braquial
87	Assupção de plexo braquial
88	Assupção de plexo braquial
89	Assupção de plexo braquial
90	Assupção de plexo braquial
91	Assupção de plexo braquial
92	Assupção de plexo braquial
93	Assupção de plexo braquial
94	Assupção de plexo braquial
95	Assupção de plexo braquial
96	Assupção de plexo braquial
97	Assupção de plexo braquial
98	Assupção de plexo braquial
99	Assupção de plexo braquial
100	Assupção de plexo braquial

Dr. Eliás Holanda  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 90773