

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/02/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDERI TRINDADE

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000650160-5

Nr. Autenticação

BRADESCO24022016050000000000237032260000065016084375 PAGO



Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2016

Carta n°: 8755581

A/C: VALDERI TRINDADE

Sinistro: 3160040508
Vitima: VALDERI TRINDADE
Data Acidente: 12/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RUBENS JOSE DE LUCENA VIANA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: VALDERI TRINDADE

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003226-3

Conta: 00000650160-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	0,00
Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

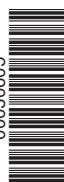
Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-RÓSADO NETO

REGISTRO N°

2521 143

~~PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO~~

Nome: Juliana Tânia Souza D. N. 111 Idade: 40
Profissão: Cartão SUS n°
Endereço: Rua Alexandre Góes 79 Bairro: Acapulco
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:
Filiação: Mae: Pai:

Data: 19/06/15 Hora: 19:30 A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Freda (6 meses) com 2 dias (See)
andor esp. deus ls

HOSPITAL REGIONAL TARCIBIO MACHADO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
S/ARQUIVO

2.- EXAME FÍSICO

2.- EXAME FÍSICO

6- money on the day

face expression SIP

082 - florido - rotolati
doce

do not enter

de roses

debris, also (0)

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

PROTOCOLO
RECEBIDO
15 JAN 2016
J E M REGULADORA

DOCUMENTO 5 *T5%*

Ure ~~to~~

alpha-derm. der. ac. and. 89.

tipos de

268

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

Observaciones:

Data: / /

Horas:

Identificação Médica



ato declaratório

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Valdeci Trindade D. N. 11 Idade: 40
Profissão: Auxiliar de Enfermagem Cartão SUS n°
Endereço: Rua: Aeroporto Bairro: Aeroporto
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Pai:

Data: 14/06/15 Hora: 19:30 A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Hospital Regional Tarcísio Maia
ESTÁ CONFORME AO ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/06/2015
SAME / ARQUIVO

2 - EXAME FÍSICO

A, B, C, D S/ P
C - dor no abdômen
Face exposta S/ P
Abd - dor - dor
dor - dor - dor
pe - dor - dor

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

PROTÓCOLO
REBIDO

DOCUMENTO 3 - T3%



JAN 2016

REGULADORA

UVR →

4 - CONDUTA MÉDICA

Data: / /

Hora:

alterado dos no círculo 89.

(Handwritten signature)

friso círculo

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	<i>Creag 5</i>	<i>IV</i>		
	<i>valtar 10</i>	<i>IV</i>		
	<i>Propofol 140</i>	<i>IV</i>	<i>32</i>	
	<i>gecidi K. FALTAN</i>	<i>IV</i>		

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologista
Médico do Trabalho
M.R.N 2009 / CRM-CE 9701

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Data: / /

Hora:

Identificação Médica



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
2º DISTRITO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

VISTO
18 DEZ 2015
Júlio César de Oliveira Soares
1º ten PM
Mat: 194.177-1 RG: 15175

DECLARAÇÃO N°. 11.528-2015

1) REFERÊNCIA: Presença física de Valderi Trindade (Declarante).

LOCAL DO SINISTRO: Rua Anderson Dutra, (próximo a Lanchonete Encontro) Bairro Aeroporto II, Mossoró/RN.

DATA: 12/06/2015; HORA: 19h30min.

2) VÍTIMA:

CONDUTOR: Valderi Trindade; CPF: 022.120.074-69 RG: 1422151.

3) CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO (V-1):

MARCA: HONDA MODELO: BIZ 100 E/S PLACA: QGC8943 ANO: 2015 COR: VERMELHA

CHASSI: 9C2HC1420FR023097 PROPRIETÁRIO: Flaviana Miranda Trindade.

4) AGENTE RESPONSÁVEL:

1º Tenente PM, RG: 16.178, JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOARES, Matrícula: 194.177-1.

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o senhor Valderi Trindade acima qualificado no dia 26/11/2015 às 09h00min compareceu a sede do 2ºDPRE onde o mesmo alega que no dia 12/06/2015 aproximadamente 19h30min vinha no citado veículo no endereço acima mencionado quando um carro não identificado saiu em alta velocidade de um estacionamento, não dando tempo evitar a colisão, com o impacto sofreu varias lesões e foi conduzida ao hospital por um popular.

Obs.: As informações do documento têm como base a declaração da vítima (declarante), e o prontuário de atendimento hospitalar número 2521143 emitido pelo HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VANCONCELOS MAIA.

Informamos que:

- a) Que o referido documento não substitui o Boletim de Ocorrência de Trânsito;
- b) A confecção deste documento atende a previsão do direito a petição do art.5, inciso XXXIV, alínea "a", da constituição Federal. Os agentes de trânsito não estavam no momento da ocorrência;
- c) Este documento apenas narra os fatos trazidos pelo declarante;
- d) As informações contidas na narrativa do declarante são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e 0 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar, ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou interpretar em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro.

Mossoró/RN 26 de Novembro de 2015

PROTÓCOLO
RECEBIDO
14 JAN 2016
ARAUNA SEGUROS S/A

Valderi Trindade

Valderi Trindade (declarante)

1º Ten PM Júlio César - Chefe do Setor de Trâfego/2º DPRE