



01/07/2020

Número: **0002731-42.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (ESPÓLIO)		PERICLES AMORIM BENICIO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64041432	01/07/2020 16:04	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do acidente: 07/09/2017

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA JOELHO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITO ANEXAR LAUDO PERICIAL COMPLEMENTAR DO IML.

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



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Nº Sinistro: **3180162757**
Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **07/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00567/00568 - carta_03 - INVALIDEZ

00060284



Carta nº 12646939



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180162757**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12649098

Pag. 00967/00968 - carta_01 - INVALIDEZ

00020484



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180162757

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00887/00888 - carta_03 - INVALIDEZ

00050444



Carta nº 12823000



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00373/00374 - carta_03 - INVALIDEZ

00060187



Carta nº 12956231



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0054100542 - carta_03 - INVALIDEZ

00060271



Carta nº 12991782



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180162757

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00851/00852 - carta_03 - INVALIDEZ

00050426



Carta nº 13041781



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180162757

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01757/01758 - carta_03 - INVALIDEZ

00040879



Carta nº 13097566



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
Nº Sinistro: 3180162757
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
Data do Acidente: 07/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01757/01758 - carta_03 - INVALIDEZ

00040879



Carta nº 13097566



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01037/01038 - carta_03 - INVALIDEZ

00050519



Carta nº 13200799



Autorização de pagamento





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SU3EP 445/12

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 entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 3180362 757 CPF da Vítima: 748 029 174 49 Nome completo da vítima: MARIA DAS NOVAS DO OLIVEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
<u>MARIA DAS NOVAS DO OLIVEIRA</u>		<u>748 029 174 49</u>		<u>RURAL</u>	
Endereço		Número		Complemento	
<u>R. da Piedade</u>		<u>439</u>			
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
<u>Centrob</u>	<u>Petrolina</u>	<u>PE</u>	<u>56306-240</u>	<u>87-9 9951-5248</u>	
Email					

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. 0812 D/V ☐ CONTA NRO. 0130006214 D/V 9
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V ☐ CONTA NRO. D/V ☐
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Petrolina de 08 de Junho de 2018
Local e Data

Maria das Naves do Oliveira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 213ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP213ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0303003308

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/12/2017 às 09:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 7/8/2017 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: N-07 - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, N-07, AONA RURAL-PETROLINA - Bairro: ZONA RURAL -
PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: OUTRO LOCAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

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

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA Pai: ADORILDO ARESTIDES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 4/8/1970 Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 0571981339/SSPP/BA (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão:
OUTRAS PROFISSOES
Telefones Celulares:
- 8799815248

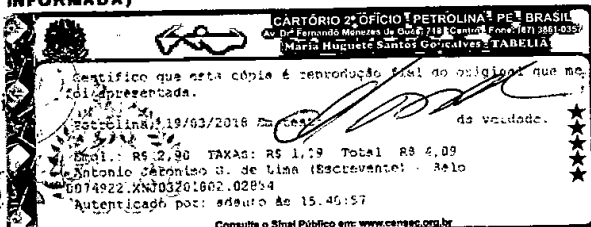
Residência: ZONA RURAL-09 - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: ZONA RURAL DE PETROLINA, 17, RUA TRAY./A,Nº17-N09 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL -
PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr
(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

file://C:\Documents and Settings\Police



5/12/2017

Boletim de Ocorrência

Placa: PGC 1273 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 594150213 Chassi: 9C2JC4120ER008278
 Ano Fabricação/Modelo: Combustível: ALCOOLABOL
 2013/2014

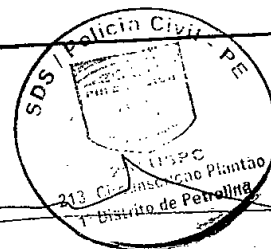
Complemento / Observação

RELA A VITIMA QUE NO DIA 07/09/2017, POR VOLTA 18:00HS, CONDUZIA UMA MOCICLETA, PLACA PGC 1273, NO PROJETO-N-07/09, NESTE MUNICIPIO QUANDO COLIDIU COM UM ANIMAL; A VITMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DESTA CIDADE, PRONTUARIO N° 61017119 (HUUNVABF).

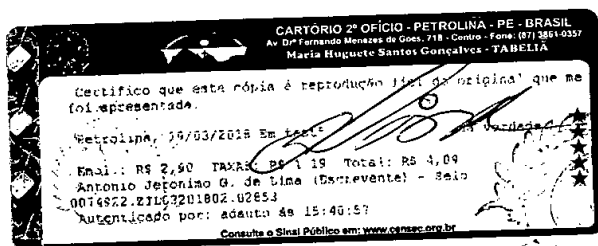
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: TEOGENES ARAUJO NUNES - Matrícula: 3848655



Imprimir



File://C:\Documents and Settings\Policia Civil\infopol\xml\BOEPreview.html

5/12/2017



Certidão de nascimento



República Federativa do Brasil

MUNICÍPIO DE Petrolina

ESTADO DE Pernambuco

1º DISTRITO DE Guatambú

RE

CIVIL

DE PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

REGISTRO Nº 592

PETROLINA - PERNAMBUCO

Albânia Alves Cardoso de Oliveira
Oficial do Registro Civil Assinatura

CERTIFICO que às fls. 261 do livro Nº 2 consta o registro de Nascimento

de Albânia das Neves de Oliveira

nascida a 11 de Agosto de 1970

às 7 horas, em Petrolina

de cor morena do sexo feminino

filha de Abelardo de Oliveira

e de Elvira Albânia de Oliveira

avós paternos

Arceides Antônio de Oliveira, falecido
Albânia Vieira de Oliveira, falecida

e maternos

Abelquiades Alves dos Santos, falecido
Albânia Pereira de Nascimento

Foi declarante o pai

serviram de testemunhas

Observações:

O referido é verdade e dou fé:

Guatambú de Agosto de 1970

Albânia Alves Cardoso de Oliveira

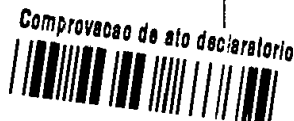




SERVIÇO DE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

Rua 01, Nº 01 - Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-20 - CEP: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: sote@uol.com.br

LAUDO MEDICO DPVAT



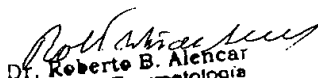
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA.

IDADE: 47 ANOS.

SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017.
TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO -LESÃO DE
LIGAMENTOS + MENISCO.
FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA .USOU
MEDICAMENTOS, REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS,
CURATIVOS, REVISÕES MEDICAS., FISIOTRAPIA.
FICOU COM SEQUELA PERMANENTE , IRREVERSIVEL .
ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAS TRATAMENTO Á
FAZER.
INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO. PERSENTAGEM DE
100 %.

CID: M-232 S- 83 T-93

JUAZEIRO-BA 08/03/2018


Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 838.868.985-68



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00812

CONTA: 000000064214-9

Nr. da Autenticação EE3FF4F94BCB679E



Comprovante de residência



celpe
neenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Elétrica de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ: 08.835.932/0001-08 | Inscrição: 06.96943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MÁRIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV A 17

DISQUE NÚCLEO 95MASSANGANO
PETROLINA PE 55100-000
58353-700

CPF: 748.029.174-19
CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO
700056024877
12/2017
12/2017 a 12/2018

VALOR TOTAL
178,80

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	218,000000	0,80691727	149,72
Acrescimo Bandeira VERMELHA			12,58
Contribuição Alimentação Pública			11,35
ICMS Subversão COE - NF 001351922-14/10/17			1,20
Multa por atraso NF 001328242 - 14/11/17			3,05
Juros por atraso NF 001328242 - 14/11/17			0,81
Atualização IGPM NF 001328242 - 14/11/17			0,31

COMPARATIVO DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	DIAS	Nº DE CONSTANTES	ADJUSTE	CONSUMO (KWH)
MF0102	CAT	14-11-2017	17.236,00		15-12-2017	17.456,00	31	1.000,00			218,00

HISTÓRICO DE CONSUMOS

MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
DEZ 17	218,00	178,80
NOV 17	207,00	168,00
OUT 17	203,00	165,00
SET 17	171,00	138,00
AGO 17	212,00	170,00
JUL 17	192,00	154,00
JUN 17	203,00	165,00
MAY 17	191,00	153,00
ABR 17	228,00	183,00
MAR 17	200,00	160,00
FEB 17	189,00	151,00
JAN 17	195,00	156,00
DEZ 16	195,00	156,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)	%
Consumo de Energia	49,20	22,48%
Tratamento de Esgoto	1,30	0,59%
Contribuição do ICMS	36,20	16,51%
Perda de Energia	15,00	6,87%
Energia de Saneamento	13,81	6,27%
Taxas	46,89	21,02%

TARIFAS APLICADAS

2 - 0,40036000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

CT30 40FB 83FC 8F9B C085 B914 148B 78BC

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONSUMO	VALOR APLICADO	LIMITE APLICADO	LIMITE DE TENSÃO
CONSUMO	218,00	2,00	720

LIMITE DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

Declaração do proprietário do veículo



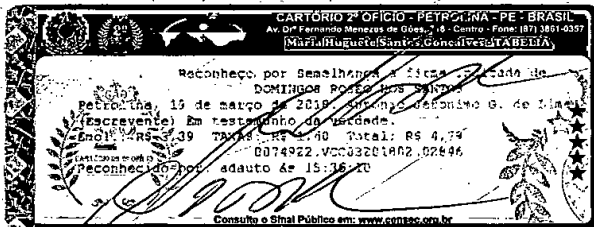
Declaração do Proprietário do Veículo

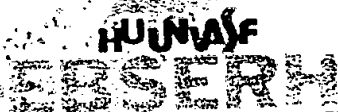
Eu, DOMINGOS ROSA DOS SANTOS,
RG nº 95029062817 data de expedição 28/4/1995
Órgão M, portador do CPF nº 747.685.903-06 com
domicílio na cidade de PETROLINA no Estado de
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) TRAVESSA - A
PROJETO SENADOR NILO COELHO N° 9, nº 07,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARIA DAS NOVAS DE OLIVEIRA o condutor era _____

Veículo: 11
Modelo: HONDA CG-125 FAN ES
Ano: 213-214
Placa: PG 0-1273
Chassi: 9C2CH120ERO 08278
Data do Acidente: 07-09-217
Local e Data: PROJETO SENADOR NILO COELHO N° 9

Assinatura do Declarante:

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





Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Manicoba. S/N

Cidade: Petrolina

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

notificado - ATT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51017119

Paciente: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Mãe: ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA

Endereço: TRAVESSA A, nº 17 - PROJETO N-09 / PETROLINA (PE)

CNS: 704000882953866

Doc. Identificação: 0571961339

Nasc. 04/08/1970

Idade: 47

Telefone: (87) 99515248

Documentação médica - hospital



ANAMNESE DO MÉDICO

Paciente com histórico de Tumor em joelho @
Início edema e dor em joelho @

Re do joelho @ S. L. L. = Sem fratura

S.D. Contusão

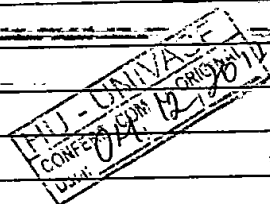
(9) - PR-FE

Pseudo

Ondopex

- Bondogen

Dr. Gabriel Albuquerque
Ortopedia / Cirurgia de Pe
CRM 23911-BA / 23206-PE
TEO 114202



Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIV. EBSERH
Sinal: 19.2962

Ass. Paciente:

Saída: / / Hora: :

Data de Impressão: 07/09/2017

Hora: 21.42

HU, preserve-o, ele também é seu.



Registro de Classificação de Risco
Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA Chegada: 07/09/2017 21:37:43
Sexo: MASCULINO Idade: 47
Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 04/08/1970

Classificação de Risco

Queixa Principal:	DOR EM JOELHO D, APOS QUEDA DE MOTOCICLETA. HÁ 40'						
Fluxograma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES				Discriminador: EVENTO RECENTE		
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:		
	Pulso			Ritmo:			
	Temperatura Timpânica				Escala de Dor:	4	PA
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	☒	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:	ORTOPEDIA						
Classificador:	ADRIANA SOARES DE LIMA LEANDRO		COREN / CRM:	273643	Horário de Início CR:	07/09/2017 21:38:54	
					Horário de Fim CR:	07/09/2017 21:39:28	

Reclassificação

Queixa Principal:							
Fluxograma:					Discriminado		
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:		
	Pulso			Ritmo:			
	Temperatura Timpânica				Escala de Dor:		PA
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:							
Classificador:			COREN / CRM:		Horário de Início CR:	Horário de Fim CR:	

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU - UNIVASF / EBSEH
SIAPE 218.2962

HU - UNIVASF
CONFIRMADO
Data: 09/11/2017





SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

Rua 01, Nº 01 - Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-20 - CEP: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: sote@uol.com.br

LAUDO MEDICO

DPVAT

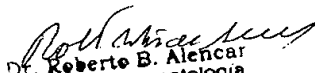
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA.

IDADE: 47 ANOS.

SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017.
TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO -LESÃO DE
LIGAMENTOS + MENISCO.
FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA .USOU
MEDICAMENTOS, REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS,
CURATIVOS, REVISÕES MEDICAS., FISIOTRAPIA.
FICOU COM SEQUELA PERMANENTE , IRREVERSIVEL .
ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAS TRATAMENTO Á
FAZER.
INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO. PERSENTAGEM DE
100 %.

CID: M-232 S- 83 T-93

JUAZEIRO-BA 08/03/2018


Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 038.868.985-68





Rua 01, Nº 01 - Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-20 - CEP.: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: sote@uol.com.br

LAUDO MEDICO DPVAT .

Documentacao medico - hospital



MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

IDADE: 47 ANOS

SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017 .

TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO – LESÃO DE LIGAMENTOS + MENISCO.

**FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA . FEZ USO DE MEDICAMENTOS,
REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS , CURATIVOS , REVISÃO MEDICA ,**

FISIOTERAPIA . PORÉM FICOU COM SEQUELA PERMANENTE, IRREVERSIVEL .

ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAIS TRATAMENTO Á FAZER .

INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO DIREITO.

PERCENTAGEM 100 % .

CID : M 232 S 83 T 93 .

JUAZEIRO-BA 08/03/2018 .

Dr. Roberto B. Alencar
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68
Ortopedia Traumatologia

SESSÃO LIDER DPVAT 02 23-JUL-2018 07:38 493218 1/1





Nome Paciente:	Maria Das Neves De Oliveira	Médico Solicitante:	
Registro:	270564	Data do exame:	21/11/2017
Data de nasc.:	04/08/1970	Idade:	47Y 3M
Sexo:	Feminino		

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS:

Dados clínicos:

Paciente 47Y 3M. "LESÃO LIGAMENTAR "

Antecedentes:

Antecedente cirúrgico: Nada consta

Antecedente oncológico: Nada consta

Exames anteriores: Nada consta

Antecedente alérgico ou sabida contraindicação ao uso de contrastes: Nada consta

TÉCNICA DO EXAME:

Estudo com avaliações multiplanares realizada após compreensão e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido necessário a todas as etapas do exame.

A administração de contraste: não

ACHADOS :

Menisco lateral com lesão em alça de balde, notando-se grande fragmento meniscal deslocado para o intercôndilo. Os remanescentes periféricos encontram-se acentuadamente afilados e levemente irregulares.

Menisco medial com alteração degenerativa discreta do corno posterior, sem delimitar roturas.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ruptura extensa / completa do ligamento colateral medial, com retração de até 2,0 cm de suas fibras em relação a fixação femoral.

Êstiramento do ligamento colateral lateral, com edema periligamentar.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Patela e exibindo irregularidades condrais discretas no vértice e na faceta medial, sem edema do osso condral. Afilamento condral irregular na tróclea femoral, predominando na porção inferior do sulco e no início das facetas, sem edema do osso subcondral.

Afilamento condral na região de carga femorotibial lateral, destacando-se erosão profunda com exposição óssea em área de 2,0 x 0,9 cm no côndilo, sem significativo edema ósseo.

Moderado derrame articular com sinais de espessamento sinovial / sinovite.

Tendões quadríceps e patelar conservados.

Peritendinite e anserina, possivelmente reacional.

Lâmina líquida da bursa do semimembranoso / gastrocnêmio medial, sem formar significativos cistos.

Áreas de alteração do sinal medular ósseo em regiões metafisárias do fêmur e tibia, possivelmente relacionadas a medula vermelha / reconversão medular.

Discreto edema / alteração de sinal de fibras dos ventres musculares gastrocnêmios, inespecífico.

R. Tobias Barreto, 07 - Centro | (87) 2101-3099 | www.cdipetrolina.com.br





Petrolina, 21/11/2017

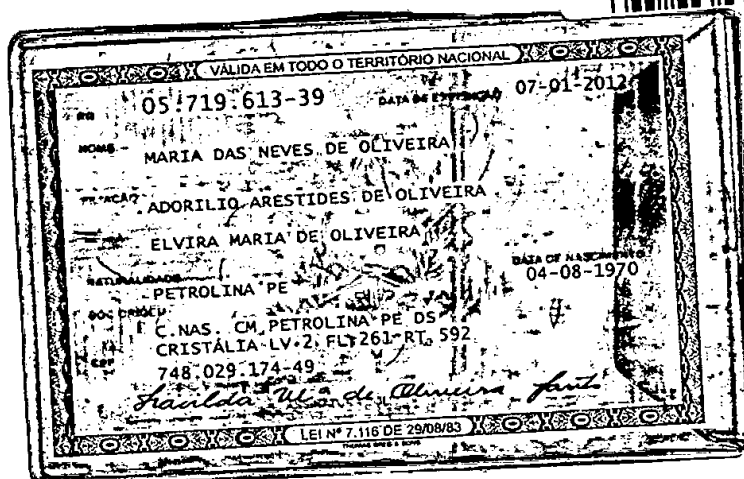
Dr Marcel Vieira da Nóbrega - CRM 9502

Em caso de não confluência das idéias apresentadas com os sinais semiológicos aferidos, estou a disposição para discussão do caso, revisões e interpretação dos resultados, à luz de novos dados clínicos não expressos anteriormente.

Advirto que diante de erros de digitação, bem como equívoco de dados de qualquer natureza, é possível esclarecer dúvidas ou realizar as apropriadas retificações. Da mesma forma que o presente estudo encontra-se disponível em imagens para segunda avaliação e opinião de outro profissional médico, conforme desejo do paciente, responsável ou medico assistente

R. Tobias Barreto, 07 - Centro | (87) 2101-3099 | www.cdipetrolina.com.br
Petrolina/PE - CEP 56304-210 | (87) 2101-3090







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número 10562 Série 00030 PE

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

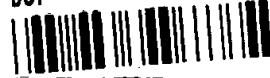
Nome Maria das Neves de Oliveira
Loc. Nasc. Petrolina Est. PE Data 04.08.70
Filiação Adairio Agostinho de Oliveira
Petrolina Maria de Oliveira
Doc. Nº RG-5.119.813 SSP-PA 31/07/89

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs. 04.01.10 SRTE Petrolina-PE
Data Emissão Janina Das Neves
44.253740
Assinatura do Funcionário



DUT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PE	Nº 010335718733
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA	RNTRC
1	594150213
NOME/ENDEREÇO	
DOMINGOS ROSEGO DOS SANTOS	
TV A 17	
PSNC NOVA ZONA RURAL	
PETROLINA - PE	
756300-000	
PLACA	747.685-903-86
PLACA	PC01273
NOME ANTERIOR	
RIO VALE MOTOS LTDA	
PLACA AN/UF	CHASSI
*****	9C2JC4120ER008218
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS - MOTOCICLETA	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD
HONDA/CG 125 FAN E3	2013 - 2014
CAP/POT/CIL	CATEGORIA
20/124CL	PARTIC
20135043	COR PREDOMINANTE
VERMELHA	
OBSERVAÇÕES	
RES. DOM. RIO VALE	
DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA	
GILBERTO DA SILVA CAUSQUEIRO	
Maria da Glória Gomes Santos	
LOCAL	DATA
PETROLINA - PE	11/12/13
ELENY MARIA DA SILVA	
DETRAN/PE	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013153247799
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA RENAVAM COD-RENAVAM RNTRO EXERCÍCIO
1 5941502/13 2017

NOME
DOMINGOS ROSEADO SANTOS

PLACA
PETROUINA-PE

CPF/CNPJ
147668590306

CHASSI
982UC420ER008278

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

ESPECÍFICO
MOTOR

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125-EAN-E35

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2014

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

CATEGORIA
PARTIC

COTA ÚNICA
1

VENC. COTA ÚNICA
1

PAIXA/PVA
2013

PARCELAMENTO/COTAS
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEIC
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013153247799 BILHETE DE SEGURO D

DOMINGOS ROSEADO SANTOS

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

PLACA
PETROUINA-PE

CPF/CNPJ
147668590306

CHASSI
982UC420ER008278

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

ESPECÍFICO
MOTOR

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125-EAN-E35

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2014

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

CATEGORIA
PARTIC

COTA ÚNICA
1

VENC. COTA ÚNICA
1

PAIXA/PVA
2013

PARCELAMENTO/COTAS
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3

PREMIO TOTAL (R\$)
3

DATA DE PAGAMENTO
3

PREMIO TARIFARIO (R\$)
3





IM. APC PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

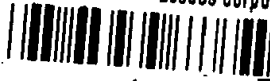
CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 14/03/18

88 386 7242
NOME/MATRÍCULA



Laudo do IML - Lesões corporais



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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 8812 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 075 / 2018 Data 13 / 3 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

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 15:14 do dia 13 de Março de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA filho(a) de ADOLÍRIO ARESTIDES DE OLIVEIRA e de ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA, de cor Parda, sexo Feminino, cabelo Ondulado, estado civil Viúvo (a), aparentando a idade de 47 Anos, peso Normal, de estatura Média, natural de PETROLINA - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 057196, profissão ENCARREGADA DE CAMPO, endereço PROJETO SENADOR NILO COELHO - N9, nº 17, complemento: NÃO INFORMADO, bairro ZONA RURAL, telefone/s, (87)99151-5564, PETROLINA - 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 moto no dia 07/09/2017 por volta das 18:00 hs. Traz laudo médico assinado por Dr Roberto Alencar (ortopedista), datado de 08/03/2018 onde refere: "acidente de moto no dia 07/09/2017. Trauma grave no joelho direito - lesão de ligamentos e menisco. Fez tratamento no Hospital de Traumas com medicamentos, repouso, retirada de pontos, curativos e revisões médicas, fisioterapia. Ficou com sequelas definitivas, não há mais tratamento a fazer. Instabilidade crônica do joelho. Percentagem de 100%".

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatriz hipocrômica na face interna do joelho esquerdo de 6,0 cm de comprimento.
Edema importante no joelho direito associado a instabilidade.
Deficit de flexão do joelho direito em 45 graus.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

A pericanda apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

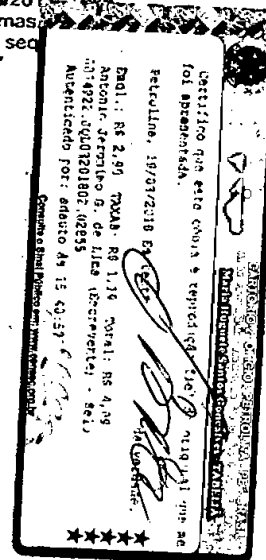
1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

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. Incapacidade para ocupações habituais > 30 dias.
Quanto a debilidade depende de exame posterior com 1 ano.

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





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(*). AMANDO DE ALBUQUERQUE LIBORIO
NETO - CRM 12557-PE.

Perito responsável

Dr. Amando de Albuquerque Libório Neto

GDL 8812/2018

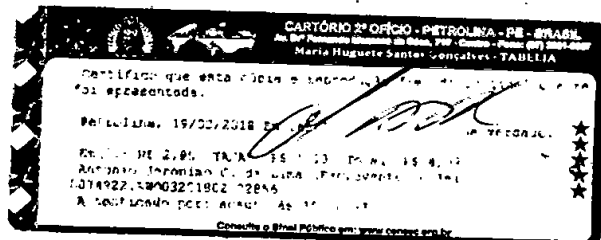


IML APC - PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 14 / 03 / 18

386 724 2
NOME/MATRÍCULA





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



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Laudo do IML - Lesões corporais

EXAME COMPLEMENTAR Nº 36236 / 2018

REFERENTE AO LAUDO Nº 8812 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 25 / 2018 Data 18 / 9 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

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 14:46 do dia 18 de Setembro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA filho(a) de ADORILIO ARISTIDES DE OLIVEIRA e de ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA de cor Parda, sexo Feminino, cabelo Liso, estado civil Viúvo (a), aparentando a idade de 48 Anos, peso Sobrepeso, de estatura Média, natural de PETROLINA - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado Documento: RG de outro estado - 0571961339, profissão ENCARREGADA DE CAMPO, vestes Camiseta, Bermuda, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Comparece para exame complementar de perícia realizada no dia 13/03/2018, referente a acidente de moto no dia 07/09/2017. Traz laudo médico datado de 12/09/2018, assinado por Dr Roberto B. Alencar (ortopedista- CRM -Ba 3510) que diz: " sofreu acidente de moto no dia 07/09/2017. Teve lesão grave no joelho direito- Lesão de ligamentos + menisco. Fez tratamento no Hospital de Traumas. Fez uso de medicamentos, repouso, retirada de pontos, curativos, revisão médica, fisioterapia. Está de alta definitiva não há mais tratamento a fazer- porém ficou com sequela permanente, irreversível- instabilidade crônica do joelho direito"

A pericianda refere que não consegue fletir o joelho direito, e que o mesmo permanece eternamente edemaciado (SIC) e tem dores contínuas no mesmo, inclusive para deambular.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Limitação importante da flexão do joelho direito, que encontra-se edemaciado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

A pericianda apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Incapacidade acima de 30 dias (lesão grave de joelho direito)
Debilidade permanente da marcha (limitação da flexão do joelho direito e Instabilidade crônica)

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não



IML APC - PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 19 / 09 / 18

3864242
NOME/MATRÍCULA



Dr. Amando Lima
Médico Legista - CRM 14337
Página 1 de 2





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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

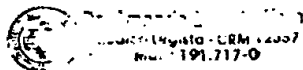
Não

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(*). AMANDO DE ALBUQUERQUE LIBORIO NETO - CRM 12557-PE.



Perito responsável

COMP 36236/2013



IML APC PETROLINA-PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL.

PETROLINA-PE, 19/09/18

386.7242
NOME/MATRÍCULA

Página 2 de 2



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA : 748.029.174-49

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/03/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 748.029.174-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/04/2018
Nome: LEANDRO FERNANDES RIBEIRO
CPF: 038.054.127-03

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

LEANDRO FERNANDES RIBEIRO



Vinicius Campos da Silva

De: Jose Carlos
Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva
Cc: Sonia Faro
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

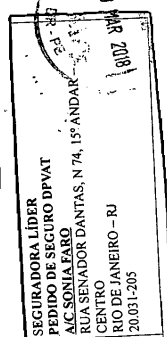
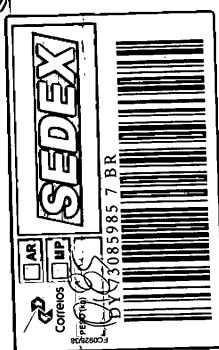
De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286





REMITENTE

MARIA DOS ANJOS DA OLIVEIRA

TRAVESSA A-Nº 17 PROJETO SEMAOR N.º 20

ROBILTO N.º 3-

PEROLINA-PE-

CEP. 56302-970 - 87.9151-55 64

87.99-51-52 48

DEVOLUÇÃO	
☐ Mudou-se	☐ Falecido
☐ Recusado	☐ Endereço insuficiente
☐ Desconhecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Não procurado	☐ Outros: _____
☐ Ausente	
Tentativas de entrega	
1ª ____/____/____ às ____	2ª ____/____/____ às ____
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico	
☐ Reintegrado ao serviço postal em ____/____/____	
Data: ____/____/____	Responsável: _____

RECEBER AUTOMÁTICO E PRESERVA O MEIO AMBIENTE

100% reciclado



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo
Outros



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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/05/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/05/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Nº Sinistro: **3180162757**
Vitima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **07/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

SEGURADORA LIDER DPVAT
08-APR-2018 07:16 531985 1/1

Carta nº 12646939





SINISTRO: 31.80362757

SEGURADORA LÍDER – DPVAT		SAC DPVAT 0800 0221204	
ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS N 74 15º ANDAR – CENTRO			
CEP: 20.031-205	CIDADE: RIO DE JANEIRO	UF: RJ	PAÍS: BRASIL



RPC



USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS	
☐ Ausente	☐ Endereço Insuficiente
☐ Falecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Recusado	☐ Desconhecido
☐ Mudou-se	☐ Outros (especificar) _____
DATA <u> / / </u>	RUBRICA DO RESPONSÁVEL _____
VISTO _____	

MARIA DAS NEVES DU OLIVEIRA
 TRAVESSA A nº 17 NÚCLEO 9
 P S N C
 PETROLINA PE
 CEP= 56.334-899



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA : 748.029.174-49

Autorização de pagamento

Outros



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: 06/06/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/06/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira



De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Frões
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Frões
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

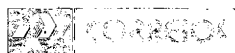
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



empresa brasileira de correios e telégrafos



29 MAR 2018
DR - FE

Correios
AR
MP
SEDEX
8667748 9 BR

SEGURADORA LÍDER – DPVAT		SAC DPVAT 0800 0221204	
ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS N 74 15º ANDAR – CENTRO			
CEP: 20.031-205	CIDADE: RIO DE JANEIRO	UF: RJ	PAÍS: BRASIL



USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS	
☐ Ausente	☐ Endereço Insuficiente
☐ Falecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Recusado	☐ Desconhecido
☐ Mudou-se	☐ Outros (Especificar) _____
DATA _____	RUBRICA DO RESPONSÁVEL _____
VISTO	

Remetente MARIA ASS NOVES ADELINO 87-9951-9248 87-3151-5564

Endereço RUA DA PRAIA Nº 439 GARÇA - PRAIA

50506-240

760100500

250 x 353 mm



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do acidente: 07/09/2017

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML Nº: 36236/2018.

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do acidente: 07/09/2017

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA JOELHO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. DEPENDE DE EXAME PERICIAL COMPLEMENTAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos complementares: VITIMA DEVERA RETORNAR PARA EXAME MEDICO PERICIAL COMPLEMENTAR, CONFORME ORIENTAÇÃO DO IML

Observações:

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

