

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**DADOS DO SINISTRO**

| | | |
|--|---|---|
| Número: 2013496607 | Cidade: Pilões | Natureza: Invalidez |
| Vítima: MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA | Data do acidente: 31/05/2013 | Emissor do parecer: Arnaldo Kacelnik |
| Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A | Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA | CRM do médico: 312915 |

PARECER

Data da análise: 13/09/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: BAM RELATA POLITRAUMATISMO SEM SEQUELAS

Resultados TTO CLÍNICO terapêuticos:

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: De acordo com a análise dos documentos médicos não há danos funcionais permanentes em relação às lesões que decorrem do acidente.

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: ARNALDO KACELNIK

UF do CRM do RJ médico:

DANOS

| Dano | % Dimensão Graduação |
|----------------------|-----------------------------|
| Danos não definidos. | |
| | Valor avaliado: 0,00 |



1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOAO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND: 31/05/2013 19:22

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

CNPJ: 08.778.268/0036-90

ATEND POR: LUIZ

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOME: MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA

SEXO: MASCULINO

EST CIVIL: SOLTEIRO(A) RG:

DN.: 20/5/1985

28 ANOS

ENDEREÇO: CONJUNTO PRETONIO CUNHA, 78

BAIRRO: CENTRO

CIDADE/UF: PILOES - PB

CEP: 58393000

MAE: MARIA BATISTA ALMEIDA DA SILVA

PAI:

3. ATENDIMENTO
CENTAURO VIDA E
TIPO DE ATENDIMENTO PREVIDENCIA S/A.

[] 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA

[] 02 - PRIMEIRA CONSULTA

[] 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE

[] 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.

[] 05 - 1º CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.

[] 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

[] PRESCRITA

[] APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

[] OBSERVAÇÃO

[] OUTRO HOSPITAL

[] OBITO

[] RESIDENCIA

[] INTERNAÇÃO

[] AMB. /SUS

[] OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETARIA

5. DADOS DE EXAMES CLINICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

OBSC 1000 mg 50

O Voltaren 50 mg 10 c

O celecoxib 100 mg 10 c

7. DIAGNOSTICO:

Pelvicgia aguda.

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPAN./RESPONSAVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MEDICO

Francisco de S.
Medico
CARIMBO 6217

ASS/CARIMBO REV. TECNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.

GESTACAO

VIBA E PREVIDENCIA S/A

114 AGO. 2013

DPVAT

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR

1004
Lael

1004

1004

1004

06 SET. 2013

DPVAT - CTBA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



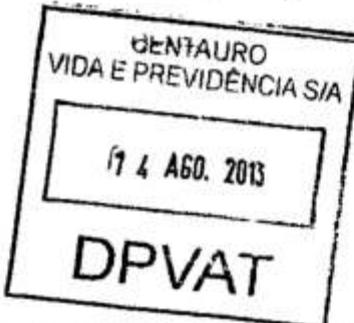
Eu, Manoel Messias Almeida da Silva,
RG nº 2.887.252, data de expedição / /, Órgão _____

CPF nº 056.425.884-70, venho perante a este instrumento declarar que
não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
endereço abaixo descrito:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Padre Ibiapina</u> |
| Número | <u>51/N</u> |
| Apto/ Complemento | |
| Bairro | <u>Gremio</u> |
| Cidade | <u>Pilões</u> |
| Estado | <u>Paraíba</u> |
| CEP | <u>58.393.000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(83) 3063-2206</u> |
| e-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:



Assinatura do Declarante:

Manoel Messias Almeida da Silva

CENTAUR VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

08 SET. 2013

DPVAT - CTBA

JOSE BATISTA DE ALMEIDA
RUA PADRE IBAPINA, 510 - CENTRO
PILOES/PB CEP: 56300000 (AG: 22)

Classif/Subclif: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 18 - 38 - 905 - 2580 Referência: Mai/2013
Nº medidor: 0000498400 Emissão: 28/05/2013

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 26 - Centro Residencial - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.096.183/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conteúdo de Energia Elétrica Nº 1008089
Código para Débito Automático: 00001922584

CDG (Código do Consumidor): 5/699256-4

Mai / 2013

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de julho de
2009, informamos a quitação dos débitos referentes
aos faturamentos regulares de energia elétrica
desta unidade consumidora vencidos no ano de 2012
e nos anos anteriores.
Esta declaração substitui, para a comprovação do
cumprimento das obrigações do consumidor, as
declarações das faturamento anuais dos débitos do
ano a que se refere e dos anos anteriores.
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei
nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

28/05/2013

27/06/2013



| Data | Lectura | Data | Lectura | | | |
|----------|---------|----------|---------|---|-----|----|
| 28/04/13 | 9683 | 28/05/13 | 8786 | 1 | 123 | 32 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
|----------------|------------|---------|-------------|
| Consumo em kWh | 30 | 0,10780 | 3,22 |
| Consumo em kWh | 70 | 0,10445 | 12,31 |
| Consumo em kWh | 23 | 0,27667 | 6,38 |

IMPOSTOS E ENCARGOS

| | |
|---|-------|
| PIS | 0,58 |
| COFINS | 2,66 |
| JUROS DE MORA 03/2013 | 0,27 |
| MULTA 03/2013 | 0,82 |
| ICMS (Base: 2.077,77 R\$ 58,01 Alíquota 27,00%) | 15,86 |

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

| | |
|---|-------|
| BONUS RAPU - ART.21 DA LEI 10438/2002/05/2012 | -8,33 |
| ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2013 | 0,04 |

Abr/13 118
Mar/13 102
Fev/13 110
Jan/13 104
Dez/12 99
Nov/12 93
Out/12 97
Set/12 99
Ago/12 98
Jul/12 102
Jun/12 101
Mai/12 103

Média dos últimos meses:
103 kWh

21 JUN 2013
PILOES-PB

VENCIMENTO

05/06/2013

TOTAL A PAGAR

R\$ 36,01

3/2013 - Pilões

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|---------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de Dist. da Energia/PB | 12,30 | 39,05 |
| Compras de Energia | 8,84 | 20,41 |
| Serviço de Transmissão | 0,57 | 1,23 |
| Encargos Setoriais | 1,03 | 2,43 |
| Impostos Diretos e Encargos | 19,81 | 48,78 |
| Outros Serviços | 0,04 | 0,09 |
| Total | 42,34 | 100,00 |

Valor do encargo do uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 13.201,13) R\$ 11,22

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(a) em aberto, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 1/06/2013. Conforme Resolução 214 da ANEEL, o pagamento "só" essa data não elimina a possibilidade de suspensão de fornecimento, caso o mesmo não seja liquidado ou resolvido até a data de vencimento. Caso já tenha sido feito o pagamento da(s) fatura(s) acima, não se considera essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Sua unidade foi faturada como Baixa Rendida (dáv. um desconto de R\$16,80). As demonstrações contábeis, societárias e regulatórias, estão disponíveis na Internet.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Manoel Menezes Almeida da Silva, portador da carteira de identidade nº 2.887.952 e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.425.384-70, residente e domiciliado na R Padre Ilíquima - 5/N - Benfica, Cidade Patos, Estado Paraíba, 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:

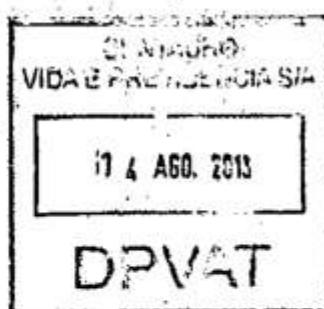
-) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, ou
) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a **30** (trinta) 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 da 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.

x Manoel Menezes Almeida da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Local e data

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

100429

2013 - 496607

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

3^a SRPC – DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PILÕES

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DO M. DE PILÕES

RUA 20 DE AGOSTO, Nº 26, CENTRO – PILÕES-PB – CEP: 58.393-000

FONE: (83) 3276-1121

CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

06 SET. 2013

DPVAT - CTBA

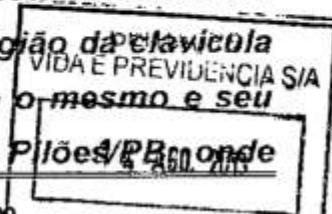
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – Nº. 208/2013

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



CERTIFICO, em razão de meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº.001/2013, nele encontrei às folhas nº 207 V , o Registro nº. 208/2013, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos VINTE E SEIS(26) dias do mês de JULHO do ano de DOIS MIL E TREZE (2013), nesta cidade de Pilões/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o Dr. GEORGE WELLINGTON JUNIOR, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 08:00h, COMPARECEU: MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA, do sexo masculino, brasileiro, casado, funcionário Público, solteiro, natural de Areia/PB, RG Nº 2887252 SSP/PB e CPF Nº 056.425.384-70, nascido em 20/05/1985, filho de Francisco Pereira da Silva e de Maria Batista Almeida da Silva, residente e domiciliado na rua projetada, s/n, Conjunto Petrônio Cunha, nesta cidade de Pilões/PB. QUE: QUE afirma o declarante que no dia 31/05/2013, por volta das 18:15h, o ora declarante estava estava na garupa da motocicleta marca/modelo HONDA/CG, FAN, ANO/MODELO 2012/2012, COR ROXA, PLACA: OEX4585/PB, CHASSI Nº 9C2JC4110CR560402 e RENAVAN Nº 46830939-0, de propriedade de um amigo do declarante de pré-nome ROGÉRIO; QUE afirma o declarante que na BR-075 que liga a cidade de Cuitegi/PB a Pilões/PB, o seu referido amigo perdeu o controle de sua motocicleta; QUE afirma o declarante que logo após perdeu o controle da citada moto, o declarante juntamente com o proprietário da citada motocicleta sofreram um acidente de moto, causando no declarante uma forte pancada na região da máscara e um corte na região do nariz; QUE afirma o declarante que tanto o mesmo e seu amigo ROGÉRIO , foram socorrido por um amigo da cidade de Pilões/PB, onde



RUA 20 DE AGOSTO, Nº. 26, CENTRO, PILÕES/PB, CEP. 58.393-000

X Manoel Messias Almeida da Silva

DPVAT

1940-1941 - 1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1946

1947 - 1948 - 1949 - 1950 - 1951 - 1952 - 1953

1954 - 1955 - 1956 - 1957 - 1958 - 1959 - 1960

1961 - 1962 - 1963 - 1964 - 1965 - 1966 - 1967

1968 - 1969 - 1970 - 1971 - 1972 - 1973 - 1974

1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981

1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988

1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995

1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002

2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009

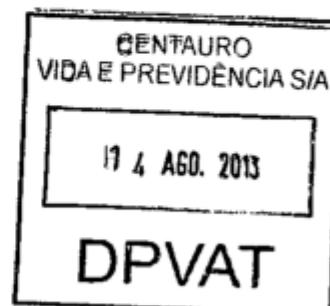
2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016

2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023


colocou tanto o declarante e seu colega também acidentado, no interior do seu veículo e os levou para o hospital Regional de Guarabira/PB, onde foram atendidos e liberados no mesmo dia pelos médicos, como consta em finha de atendimento ambulatorial deste mencionado hospital. Diante do exposto, vem prestar ocorrência e requer Certidão. Apresente Certidão é verdade; Dou fé.

Pilões/PB, 26 de julho de 2013

NOTICIANTE: *V. manuel messias Admoidea da Silva*



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO
- SEGURADORA

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

Nº DO SINISTRO:

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Manoel Messias Almeida da Silva,

PORTADOR / A DO RG N° 9.887.252 EXPEDIDO POR _____ EM ___/___/___ E

CPF 056.425.318-41 / CNPJ 00000000000000000000 - 00000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR _____

REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Manoel Messias

Almeida da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

A EFETUAR O PAGAMENTO DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.
05 SET 2013

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO D.P.V.A.T Nº AGÊNCIA CTBA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

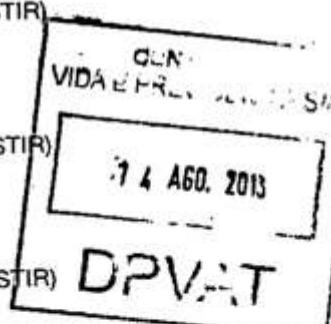
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 1100 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA-POUPANÇA 33554-0



DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

DEPOIS DE EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL _____

DATA ___/___/___

ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Manoel Messias Almeida da Silva

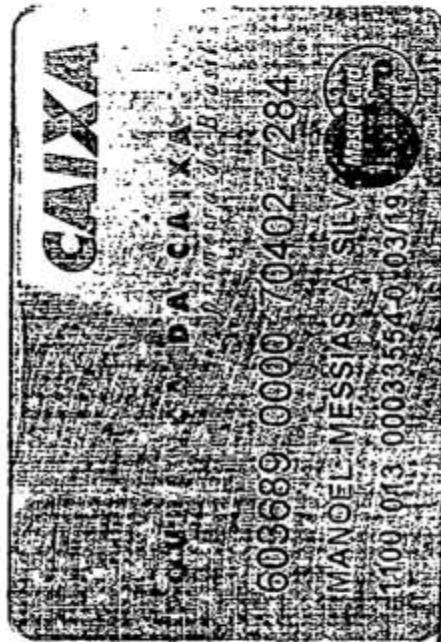
ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – Susep).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras

CENTAURÔ VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

06 SET. 2013

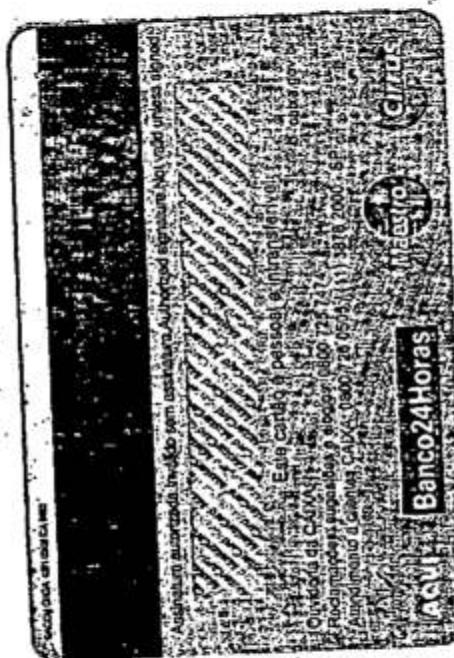
DPVAT - CTBA



CENTAURÔ
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 4 AGO. 2013

DPVAT



CENTAURÔ
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 4 AGO. 2013

DPVAT



Registro de Sinistro

DP.: 110

OUTROS

1004054

Processo:

521732

Código:



Unidade:
CENTAURO VIDA E
CENTAURO PREVIDÊNCIA S/A.

Parceiro
MM REGULADORA DPVAT

Sub-Parceiro
BALBINOSCG1

BO N°
208/2013

Data BO
06 SET. 2013
26/07/2013

DELEGACIA
PILOES

Placa
OEX-4585/PB

Tipo de Veículo
09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

IML

Nome da Vítima
DPVAT - CTBA

MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA

Tipo Sinistrado
1 - Transportado

Natureza
2 - INVALIDEZ

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| Sexo Sinistrado MASCULINO | Data Nascimento 20/05/1985 | Tipo de CPF 0 - Possui CPF | | | CPF da Vítima 056.425.384-70 | Data Ocorrência / Hora 31/05/2013 / 18:15 |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|---------------------------------|--|

| | | | | | |
|------------------|----------|------------------|-----------|--|--|
| Cidade PILÕES | UF PB | CEP 58393-000 | Telefones | | |
|------------------|----------|------------------|-----------|--|--|

Email
mm@reguladora.com.br

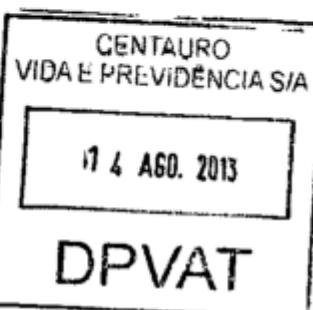
| | | | | | |
|------------------|------------|--------|--------------------------|--|--|
| Qtde.Benef. 1 | Data Óbito | Médico | Valor(INVALIDEZ) 0,00 | | |
|------------------|------------|--------|--------------------------|--|--|

Beneficiários

| Nome CEP Profissão | Endereço | Tipo Benef. Complemento | Vínculo Renda | Bairro | Dt.Nasc. | CPF/CNPJ UF |
|---|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------|----------------|
| | | | | | Cidade | |
| MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA 58393-000 PADRE IBIPIANA RECUSOU INFORMAR | Banco: 104 Caixa Econômica Fede | Vitima | VITIMA CENTRO RECUSOU INFORMAR | 20/05/1985 | 056.425.384-70 PILÕES | |
| | Ag.: 1100 C/P 33554-0 | | | | | PB |

Histórico

| | | |
|-----------------------------|------------------------|--|
| Data 13/08/2013 18:22:04 | Usuário MM PATRICIA | Situação Pré-Cadastro não analisado |
|-----------------------------|------------------------|--|



Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: NILO CAIRO, 171 CENTRO – Cep: 80060-050
Tel.: (41) 3021-4485 Fax: (41) 3232-2773
e-mail: dpvat-pr@centauroseg.com.br
CURITIBA - PR

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 521732 e a data de nascimento 20/05/1985 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

