

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

25/02/2018 16:50

Nome Paciente: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Cód. Paciente: 1053277
Data de Nascimento: 25/10/1995
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: FN0032
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 736006 

25/02/2018 16:50 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 HORAS. CAIU SOZINHO. ESTAVA DE CAPACETE. NÃO BATEU A CABEÇA. TRAUMA EM MSD. TEVE TONTURA.

Observação:

NÃO REFERE ALERGIAS

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 7



Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA

Data: 25/02/2018 16:50



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA COTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Spco. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

RITA DE CASSIA DA SILVA
 DADOS DO CLIENTE
 CPF: 048.187.004-01

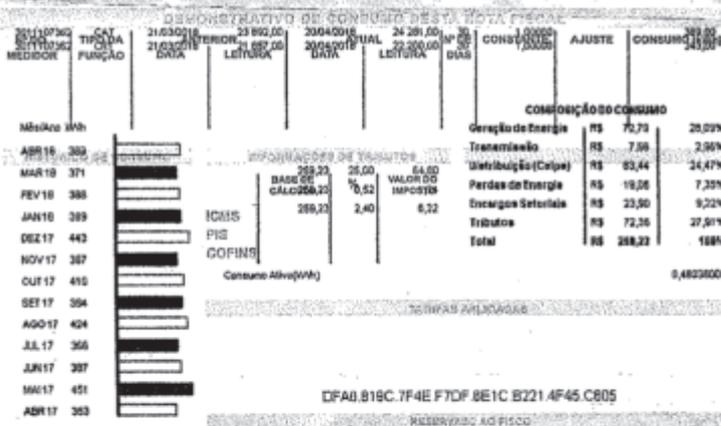
AV SINHOZINHO DE QUEIROZ 109
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
CENTRO/MACAPARANA
MACAPARANA PE
55885-000

B3 COMERCIAL
 OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE
 Trifásico

2854063017 **04/2018**
 CONTA CONTRATO MÊS/ANO
27/04/2018 **22/05/2018**
 DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
315,65
 TOTAL A PAGAR (R\$)

013894288 ÚNICA 20/04/2018
 N° DA NOTA FISCAL BÊNJE EMISSÃO
 20/04/2018 2001883077 1813082
 APROPRIAÇÃO N° DO CLIENTE N° DA INSTALAÇÃO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR
Consumo Ativo (kWh)	389,000000	0,89047618	255,29
Contribuição Iluminação Pública			49,78
ICMS Subvenção-CDE-NF 002808144-22/01/18			2,52
ICMS Subvenção-CDE-NF 006397128-20/02/18			2,50
Multa por atraso-NF 008987189 - 21/03/18			4,82
Juros por atraso-NF 008987189 - 21/03/18			0,48
Atualização IGPM-NF 008987189 - 21/03/18			0,23
PRO-CRIANÇA-(081)3412-8980 0600 031 8989			0,88
TOTAL DA FATURA			315,85



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

As condições gerais de funcionamento (Resolução ANEEL 414/2010, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos no encargo de distribuição) são consultadas em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Eduardo F. G. J. Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.735.444/32 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ednaldo Gouveias da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.186.204/12, do sinistro de DPVAT cobertura Incidental da Vítima Ednaldo Gouveias da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.186.204/12, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Geraldo Ferreira Lima</u>		Número <u>127</u>	Complemento <u>caso</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Timbaúba</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55870000</u>
Email <u>edpvat@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(81)97167948</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81)991636662</u>



Timbaúba de junho de 2018
Local e Data

Eduardo
Assinatura do Declarante

Demora do Motô

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Maria Imaculada Alves da Cruz,
RG de nº _____, data de expedição 1/1/,
Órgão _____, portador do CPF nº 078.551.124-56, com
domicílio na cidade de Macaparana, no Estado de PE,
onde resido na Zona Rural, Sítio Unzeo de Brito,
nº 2/n, Complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido
com a vitima Ednaldo Tavares do Silva Filho,
cujo o condutor era Ednaldo Tavares do Silva Filho.

Veículo: motocicleta
Modelo: FAN ESI Honda CG Ano 2012
Placa: PEG1295 Chassi: 9CRKC1670CR517827
Data do acidente: 25 junho de 2018
Local e Data: Zembaieiro, 04/06/18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Carimbo do
União Ofício
Macaparana-PE
RECORNECO

Maria Imaculada Alves da Cruz
Assinatura do Declarante:
(reconhece firma por autenticidade)

Ednaldo Tavares do Silva Filho
Assinatura do Condutor (Caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro).

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO CESAR AUGUSTO DE FIGUEIREDO PEDROSA, Auxiliar Registrador
TABELIONATO REGRADO GERAL DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, FEZ DAS AURÍFICAS E PROTESTO DE TÍTULOS
Rua Dr. Manoel Barbosa, nº 46, Centro - CEP: 55065-008 - Fone: (81) 3494-4049 - Macaparana - Pernambuco
- Reconheço por autenticidade a firma de MARIA IMACULADA ALVES DA
CRUZ Macaparana-PE, 23/05/2018 16:02:07, Em testemunho _____ da
verdade, CESAR AUGUSTO DE FIGUEIREDO PEDROSA - TABELIÃO
Emol 13,99, TSNR R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 Total
4,79 Sel: 0076448, ID: 4201801.02126 Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/selodigital

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040



SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Filipe Trares de Silva Filho

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 15 (quinze) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico Falta de sono
depressão (Trauma)

d) Tratamento Sintoma de TPO
depressão

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HGF
HOSPITAL/AMBULATÓRIO

25/02/18
LOCALIDADE/DATA

Dr. George Rocha
Médico - CRM N.º _____

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO
130-HGOF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO PARA TRANSPORTE DO PACIENTE

Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti

Nome do Paciente: Edivaldo TAVARIS
du Silva - 21 anos

Destino: OTAVIO

Senha: 5370902

Diagnóstico: Fratura de um + radio D
vítima acidente el moto.

REMOÇÃO

Motivo (Registro Detalhado)

vítima acidente el moto
sem fratura

Assinatura do Médico Julia V. Nogueira

Nº do CRM 4428-1/PE

Data: 25/02/18

Hora da Saída: _____



RECEITUÁRIO

NOME DO PACIENTE: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

SEXO: Masculino

PRONTUÁRIO: 42237568

NÚM. ATENDIMENTO: 0000938896

ENFERMARIA:

LÍNEA: MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E META

DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/10/2018

AUDO MÉDICO

PACIENTE DE 23 ANOS, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO EM 25/02/18. FICOU INTERNADO NO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EM ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDIA, QUE INDICOU BIÓPSIA ÓSSEA. REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA (ESCORREGÃO) COM NOVA FRATURA EM ANTEBRAÇO ESQUEDO, COM USO DE TIPOIA, EM ABRIL DE 2018. REFERE DOR ESPORÁDICA EM COTOVELO DIREITO.

REALIZADOS EXAMES:

26/02/18 TC ANTEBRAÇO DIREITO: PRESENÇA DE TALA GESSADA / FRATURA OBLIQUA DA DIAFISE ULNAR PROXIMAL SEM DESALINHAMENTO SIGNIFICATIVO. RESTANTE NORMAL.

13/03/18 RNM ANTEBRAÇO DIREITO: LESÃO OSTEOLÍTICA INSUFLANTE, NA MEDULA ÓSSEA, METADIAPISÁRIA DA ULNA PROXIMAL, ADELGAÇANDO A CORTICAL ÓSSEA, MEDINDO CERCA DE 11CM DE EXTENSÃO LONGITUDINAL COM HIPOSSINAL NA SEQUÊNCIA PONDERADA EM T1 E SINAL HETEROGÊNEO NA SEQUÊNCIA PONDERADA EM T2, LEVE IMPREGNAÇÃO APENAS PERIFÉRICA AO MEIO DE CONTRASTE PARAMAGNÉTICO (CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO?) EXISTINDO TRAÇOS DE FRATURAS PATOLÓGICAS NA DIAFISE E NA METÁFISE ULNAR RELACIONADAS A LESÃO SEM DESALINHAMENTO ÓSSEO SIGNIFICATIVO. NOTAM-SE DUAS PEQUENAS LESÕES OSTEOLÍTICAS COM HIPERSINAL NA SEQUÊNCIA PONDERADA EM T2 NA DIAFISE DO TERÇO MÉDIO DA ULNA MEDINDO ATÉ 1,3CM.

17/06/18 CINTILOGRAFIA ÓSSEA: OBSERVA-SE ÁREA DE HIPERCAPTAÇÃO DO RADIOFÁRMACO DE GRAU MODERADO/ACENTUADO DE ASPECTO INESPECÍFICO COMPROMETENDO O TERÇO PROXIMAL DA ULNA DIREITA/REGIÃO METADIAPISÁRIA PROXIMAL. NOSSA IMPRESSÃO: ACOMETIMENTO DE TÍBIA DIREITA TAMBÉM.

RADIOGRAFIAS DE ANTEBRAÇO: LESÕES LÍTICAS EM EXTREMIDADE PROXIMAL DE RADIO E ULNA DIREITAS COM CORTICAL PRESERVADA.

13/04/18: HISTOPATOLÓGICO DE TUMOR ÓSSEO DO COTOVELO DIREITO CONCLUSÃO: FRAGMENTOS DE TECIDOS ÓSSEO E FIBROSO COM ASPECTOS QUE PODEM CORRESPONDER A DISPLASIA ÓSSEA.

NO MOMENTO, AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA DEFINIÇÃO DE MELHOR ESTRATÉGIA MEDICAMENTOSA.

ID: Q78.1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

Genie Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

Genie Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

Genie Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Dr. Francisco Bandeira
Chefe do Departamento de
Endocrinologia e Metabolismo
REMET 3106 140 1121.200

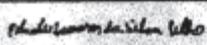
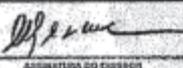
ITALO SERGIO DA SILVEIRA ARRUDA - CRM: Nº.24239

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

Genie Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Estrada do Arretel, 2723, Tambores, Recife - PE
Fone: (81) 3184-1600 / 0800-520

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTERIO DA CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1107161835	NOME EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 9600303 SDS PE
		CPF 108.106.204-13
		DATA NASCIMENTO 25/10/1995
		FILIAÇÃO EDNALDO TAVARES DA SILVA RITA DE CÁSSIA DA SILVA
		PERMISSÃO AB
	ACC AB	CAT. HAB. AB
	Nº REGISTRO 66178150807	VALIDADE 10/02/2019
		P. HABILITAÇÃO 16/09/2014
PROIBIDO PLASTIFICAR 1107161835	OBSERVAÇÕES Exerce Ativ Remunerada	
		
	ASSINATURA DO PORTADOR	
	LOCAL SIMBAUBA - PE	DATA EMISSÃO 21/09/2015
		
ASSINATURA DO EMISSOR		68497721856 PE068870710
SECRETARIA DE TRANSPORTES - PE - PERNAMBUCO		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 JUN 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013727818297

VIA 484068703
COD. RENAVAM 484068703
EXERCÍCIO 2018

MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ

MACHARRANA - PE
CPF/CNPJ 070.551.124-58
PLACA ANT./UF 9E61295
PLACA 9E61295

ESPECIE TIPO 3
COMBUSTÍVEL ALCO. GASOLIM
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 SAN FSI
ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 13/03/18
PREMIO TOTAL (R\$) 30
DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO
OBSERVAÇÕES

SEM RESERVAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIA
MÃO-DE-OBRA PARA TRANSPERFICIA

MACHARRANA - PE
Charles Anderson Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013727818297 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ

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

MACHARRANA - PE

CPF/CNPJ 070.551.124-58
EXERCÍCIO 2018
DATA EMISSÃO 19/03/18
PLACA 9E61295

RENAVAM 484068703
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 SAN FSI
ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012
CATEGORIA 09
COMBUSTÍVEL ALCO. GASOLIM

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TOTAL (R\$) 30
DATA DE PAGAMENTO
CUSTO DO BILHETE (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO
OBSERVAÇÕES

SEM RESERVAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIA
MÃO-DE-OBRA PARA TRANSPERFICIA
CNPJ 09.249.810/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180263508

Nome do(a) Examinado(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA SINHORZINHO DE QUEIROZ, 109
- CS - MACAPARANA/PE - CEP 55865-000

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 9600303 - sds pe - 28/02/2019

Data e Local do Acidente : 25/02/2018 - MACAPARANA/PE

Data e Local do Exame : 30/07/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

fratura de radio proximal direito

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratado conservadoramente com imobilização local, evoluindo sem complicações.

Não fez fisioterapia.

Alta há cerca de 20 dias.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

vitima com mobilidade e força preservada do cotovelo direito, sem limitação na força.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? Sim Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? Sim Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em

caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

(X) “Sem seqüela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Vítima em acompanhamento médico por conta de suspeita de displasia óssea, sem nexos, a meu ver, com o trauma.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263508 **Cidade:** Macaparana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO **Data do acidente:** 25/02/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de radio proximal direito

Descrição do exame físico: Vítima com mobilidade e força preservada do cotovelo direito, sem limitação na força

Resultados terapêuticos: Tratado conservadoramente com imobilização local, evoluindo sem complicações. Não fez fisioterapia. Alta há cerca de 20 dias

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 30/07/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento que não existem sequelas funcionais e ou anatômicas a serem indenizadas decorrentes do acidente, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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

Edinaldo

PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Outorgante: Edinaldo Tavares da Silva Filho, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF de nº 108.186.204-42, residente na rua do Senhozinho de Queiroz, nº 109, Centro, Macaparána-PE

Outorgado: Eduardo Henrique Gomes Ferreira Lima, brasileiro, casado, RG de número 6.425.924, CPF nº 048.735.444-32, residente na Rua Geraldo Ferreira Lima nº 127, Centro, Timbaúba-PE, CEP: 55870-000.

Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo o referido procurador atuar em qualquer empresa relacionada a Seguro DPVAT, a fim de lhe representar e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: Iniciar e acompanhar processo de concessão de benefícios junto ao DPVAT.

Poderes Especiais: o outorgado está autorizado no desempenho do mandato a exercer os seguintes poderes especiais.

Timbaúba, 04 de Junho de 2018.

Carimbo do Único Ofício Macaparána PE
RECONHEÇO

Edinaldo Tavares da Silva Filho
(reconheceu firma por autenticidade)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracás - Recife / PE CEP: 52011-040

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA, Notário Registrador
TABELIÃO DE REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSÃO DE TÍTULOS
Rua Dr. Manoel Barbosa, nº 66, Centro - CEP: 55855-400 - Fone: (81) 99947-2149 - Macaparána - Pernambuco
- Reconheço por Autenticidade a firma de EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO Macaparána PE., 23/05/2018 16:02:35. Em testemunho da verdade, CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA - TABELIÃO
Tabela de Emolp. Enol 3,99, TSNR R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 Total 4,79 Selos: 0074448 - RPE 04201801.02127 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205184/18

Número do Sinistro: 3180263508

Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

CPF: 108.186.204-12

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 25/02/2018

Titular do CPF: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

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: 19/03/2019
Nome: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
CPF: 048.735.444-32

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/03/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Nº Sinistro: 3180263508

Vitima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263508**.

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 12946662



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Nº Sinistro: 3180263508
Vitima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Data do Acidente: 25/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180263508**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

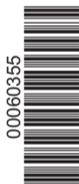
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

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



Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Nº Sinistro: 3180263508
Vitima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Data do Acidente: 25/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180263508**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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

Carta nº 13385595



Rio de Janeiro, 21 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180263508

Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

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

Documentação médico-hospitalar 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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180263508

Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180263508

Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

108186204-12

Ednaldo Soares da S. Filho

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Ednaldo Soares da Silva Filho		CPF titular da conta 108.186.204-12	Profissão Recuse
Endereço R. Sinhozinho de Queiroz		Número 109	Complemento casa
Bairro Centro	Cidade Lacaparaana	Estado PE	CEP 55805-000
E-mail Chalpeat@hotmail.com		Telefone (DDD) (81) 9716 7948	

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
 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.

2257

D/V

8

CONTA

NRO.

18.980

D/V

4

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

08 JUN 2018

Gente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracás - Recife / PE CEP: 52011-040

Limbaú de junho de 2018

Local e Data

Ednaldo Soares da Silva Filho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Ednaldo tavares Silva Filho

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/06/2018 - Autatendimento - 08:34:51
044679287 0185

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUQUANCA - DINHEIRO

FAVORECIDO EDNALDO TAVARES SILVA FILHO
AGENCIA: 2257-8
CONTA: 18.988-4
VARIACAO 51
VALOR *
NR. ENVELOPE

* Abolido em 07/06/2018, na Agência 0148-4.

DECLARO ME DEIXAR DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM POUQUANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 05/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012

AVALAR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
banco serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
banco, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 90 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Electronica
Central de atendimento BB: 4005-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



448983
0205184/18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 02ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP52ªCIRC DINTERM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19EQ142000453

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/06/2018 às 12:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Colisão (Carro com carro) que aconteceu no dia 25/2/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 Bairro: CENTRO MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EDNALDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (OUTRO)
EDVALBERTAS SILVA DA SILVA (OUTRO)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA



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

EDNALDO TAVARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 25/10/1995 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL (documentos: 08178150607 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 7º GRAM COMPLETO Telefone: Celular: 998099303

Endereço Residência: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 100, PE-06, KM 07 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

EDNALDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 25/10/1995 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residência: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residência: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA MONCA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA
Placa: PEG1255 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 454686103 Chassi: 9C2K61670CRS17827
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

O SENHOR EDNALDO TAVARES COMPARECEU A ESTA DEPOL E AFIRMOU QUE QUANDO ESTAVA GUIANDO A MOTO DE DONA MARIA IMACULADA, NO CENTRO DE MACAPA/RAMA SE DIRIGINDO A SUA CASA, DERRAPOU E CAIU QUES PROVOCOU UMA FURTURA NO SEU OSSO (RADIO DIREITO) EM UMA CURVA EM DIREÇÃO AO BARRIO DA ALVOADA.

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

Ednaldo Tavares da Silva Filho

EDNALDO TAVARES DA SILVA

(VÍTIMA) *Ednaldo Tavares da Silva Filho*

EDNALDO

(AUTOR/AGENTE)

S.O. registrado por: *ALDO* RUI MALHEFAZAS COSTA Matrícula: 319990-0





0205184/18

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA -
DP52ªCIRC DINTER1M1ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0142000453

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/06/2018** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **25/2/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**EDNALDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (OUTRO)
EDNALDO TAVARES DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ACIDENTE NÃO VERIFICADO
20 SET 2018
Ass. Seguradora SIA
Rua Barbosa, 715 Loja 6
Praça Randa/PE CEP: 52014-040

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

EDNALDO TAVARES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 28/10/1988
Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **000 20159007 (DMH)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 892599328**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 109, PE-89, Nº 17 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EDNALDO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 28/10/1988
Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino
Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

http://200.238.83.35/ pernambuco/VisualizaB.O.do?id

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNALDO TAVARES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PE01254** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **424880100** Chassi:
GC2K01670CR617B27
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOL/ENV**

Complemento / Observação

O SENHOR EDNALDO TAVARES COMPARECEU A ESTA DEPOL E AFIRMOU QUE QUANDO ESTAVA GUIANDO A MOTO DE DONA MARIA IMACULADA, NO CENTRO DE MACAPARANA SE DIRIGINDO A SUA CASA, DERRAPOU E CAIU QUE PROVOCOU UMA FRATURA NO SEU OSSO (RADIO DIREITO) EM UMA CURVA EM DIREÇÃO AO BAIRRO DA ALVORADA.

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

EDNALDO TAVARES DA SILVA
(VITIMA)

EDNALDO
(AUTOR (AGENTE))

B.O. registrado por: **ITALO BRUNO MALTEZ FARIAS COSTA** - Matrícula:
319926-8

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT
CONTROLE E VERIFICAÇÃO
20 SET 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lapa 5
Graciosa - Recife / PE CEP: 52075-040

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE TRAFICO

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome completo da Vítima: Ednaldo Tavares da S. Filho CPF da Vítima: 108.186.204-12 Data do Acidente: 25/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: Ednaldo Tavares da S. Filho CPF do Representante legal: 108.186.204-12
 E-mail: Edpvat@hotmail.com Telefone (DDD): (81)9716-7948

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Pimbaúbe de junho de 2018
 Local e Data

Ednaldo Tavares da Silva Filho
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal