

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

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br.

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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. J. Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.735.444/32 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ednaldo Gouveas da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.186.204/12, do sinistro de DPVAT cobertura Incendio da Vítima Ednaldo Gouveas da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.186.204/12, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

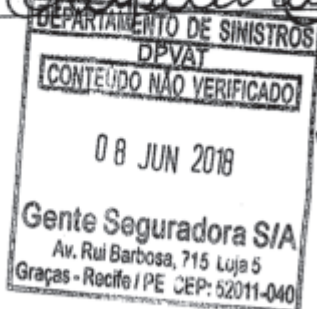
☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ 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>eduardo@hotmaill.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

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 Macaparána, no Estado de PE,
onde resido na Fazenda Rural, Sítio Unze de Brito,
nº 1/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 vítima Ednaldo Tavares do Silva Filho,
cujo o condutor era Ednaldo Tavares do Silva Filho.

Veículo: motocicleta

Modelo: FAN ESI Honda CG Ano 2012

Placa: PEG 1295 Chassi: 9C2KC1670CR517827

Data do acidente: 25 de junho de 2018

Local e Data: Zembaíba, 04/06/18

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

Cartório 43
Unidade 01/02
Macaparána - PE

Maria Imaculada Alves da Cruz
Assinatura do Declarante:
(reconhecer 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, Nutrição Registrada	
TABELIONATO REPTO GERAL DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, TISSAS JURÍDICAS E PROTESTO DE TÍTULOS	
Rua Dr. Manoel Barbo, nº 46, Centro - CEP: 55045-001 - Fone: (81) 3494-4049 - Macaparána - Pernambuco	
Reconheço por autenticidade a firma de MARIA IMACULADA ALVES DA	
CRUZ, Macaparána - PE, 23/05/2018 16:02:07, Em testemunho da	
verdade, CESAR AUGUSTO DE FIGUEIREDO PEDROSA - TABELIÃO	
Emolp. 13,99, TSNR: R\$ 0,80 FERC: R\$ 0,40 Total	
4,79 Selos: 0076448, 004201801, 02126 Consulte autenticidade em	
www.tjpe.jus.br/selodigital	



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL
ENTREVISTA SOCIAL



NOME: Edonaldo Savanes da Silva Filho

IDADE: 22a RG: 9.600.303.505/PE ESTADO CIVIL: solteiro

RESPONSÁVEL: Rita de Cassia da Silva - Id.: 6831185

ENDEREÇO: PE 89, km 37, n° 109 - Macapanana

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE: 996230888 (Pai) /

INFORMES: _____

Paciente veio de macapanana, com trauma no MSD. fez raio x e foi detectado um cisto no braço que será avaliado. Paciente trabalha como borracheiro, mora com os pais, em casa própria. O pai trabalha como borracheiro (autônomo).

Entrevista realizada e a mãe, Rita de Cassia.

Obs.: A autorização foi liberada, pois a mãe e o filho ficaram muito nervosos, em razão da descoberta do cisto e segundo a mãe, será preciso avaliar no Hospital do câncer. A mãe teve que ser medicada, diabética e calmante (prescrito pela sua médica)

[Assinatura]
Assistente Social
CRESS 6576
de Recife

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA



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 Trass 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 Enterocolite
Crônica (Trass Longo)

d) Tratamento Sintomático por 100 dias
com analgésicos

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

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

HOE
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: Edinaldo TAVARIS
du Silva - 21 anos

Destino: OTAVIO

Senha: 5370902

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

REMOÇÃO

Motivo (Registro Detalhado)

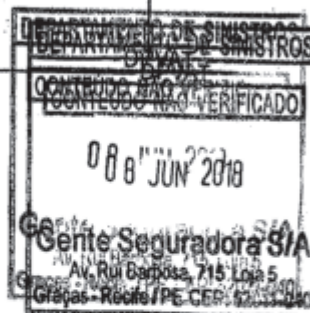
vítima acidente el moto
com fratura

Assinatura do Médico José V. Nogueira

Nº do CRM 44281/PE

Data: 25/02/18

Hora da Saída: _____





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

Custo NEPS
27102118
Utemu
Notificado



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data Nasc.: 25/10/1995

CPF:

Endereço: PE 89 KM 37

Bairro: CENTRO

CEP: 55865000

Acompanhante:

Nome da Mãe: RITA DE CASSIA DA SILVA

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 736006

Prontuário: 1053277

Idade: 22

Sexo:

MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CNS: 700206995449129

Nº: 109

Estado: PE

RG:

Cidade: MACAPARANA

Fone: 8196230888

Celular:

Profissão:

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/02/2018 16:44

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Post. ante de queda de moto há 13h. Nup
TCE em punho da esquerda. Dor no punho D.

Exame Físico:

De e deis - punho D
emissor

Rx: foto ulna proximal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa, Recife/PE CEP: 52011-040

Diag. Provisório:

HS. 1) Fratura ulna proximal (Polepeis?)
2) Tumor ulna proximal: ante dor?

celt. 1) Mito p/ ulna
2) Analise da ortopedia

Prescrição:

Data

Dieta:

Horário

Dr. Airton Casé Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23979

14.03.18
unide

RECEITUÁRIO

NOME DO PACIENTE: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

SEXO: Masculino

PRONTUÁRIO: 42237668

OD. ATENDIMENTO: 0000938896

ENFERMARIA:

LÍNICA: 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. REFECE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA (ESCORREGÃO) COM NOVA FRATURA EM ANTEBRAÇO ESQUERDO, 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 OBLÍQUA DA DIÁFISE ULNAR PROXIMAL SEM DESALINHAMENTO SIGNIFICATIVO. RESTANTE NORMAL.

13/03/18 RNM ANTEBRAÇO DIREITO: LESÃO OSTEOLÍTICA INSUFLANTE, NA MEDULA ÓSSEA, METADIAPFISÁRIA 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 DIÁFISE 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 DIÁFISE 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 METAEPFISÁRIA 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

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2019

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

Dr. Francisco Bandeira
Chefe do Departamento de
Endocrinologia e Metabolismo
CRM: 3100 - Lj. 121200

ITALO SERGIO DA SILVEIRA ARRUDA - CRM: Nº.24239

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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

Estrada do Arraial, 2723, Tamboara, Recife - PE
Fone: (81) 3164-1600 - 0800-520

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9600303 SDS PE

CPF
108.106.204-12

DATANASCIMENTO
25/10/1995

FILIAÇÃO
EDNALDO TAVARES DA SILVA
RITA DE CASSIA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CCE HAB.
AB

NP REGISTRO
06178150807

VALIDADE
10/02/2019

P HABILITACAO
16/09/2014

Observações
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador
Edinaldo Tavares da Silva Filho

LOCAL
TIMBAUBA - PE

DATA EMISSAO
21/09/2015

Assinatura do Emissor
[Assinatura]

68497721056
PE068870710

DETRAN - PE - PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1107161835

PROIBIDO PLASTIFICAR
1107161835



CONTRAN

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
Nº 013727818297
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 454058703
COD. RENAVAM 454058703
NOME MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ
EXERCÍCIO 2018

MACIELRANA - PE
PLACA REG 1295

070 551-124-56
CHASSI 922EC16706R517827

PLACA ANT. UF 92E
COMISSIVE

ESPECIE TIPO
ALCO GASOL

PAR MOTOCICLETA
ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

HONDA/CG 150 SAN EBI
MARCA/MODELO

CAP/PROT/CH 149CL
VENIC. COTA ÚNICA

1 IEVA 2018 QUITADO
VENIC. COTA ÚNICA

V FAIXA IPVA 2
PARCELAMENTO/NOTAS

A 1
PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TARIFARIO (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIO

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

DATA 13/03/18

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

MACIELRANA - PE

VIA 070 551-124-56

CHASSI 922EC16706R517827

PLACA REG 1295

RENAVAM 454058703

HONDA/CG 150 SAN EBI

ANO FAB 2012

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

SEGURO DPVAT

COTA ÚNICA

PREMIOS 3 COABES O SEGURO IEVA

SIG M&S DE SEGURO OBRIGATORIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.644/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - 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 - Orgão 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 sequela 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

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

% 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 nexo, 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 termino 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

Ednaldo

PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Outorgante: Ednaldo Tavares da Silva Filho
brasileiro, solteiro, inscrito no CPF de nº
108.186.204-42, residente na Av.
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.

Ednaldo Tavares da Silva Filho

(reconhece firma por autenticidade)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO 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 CÉSAR AUGUSTO DE FIGUEIREDO PEDROSA, Notário Registrador	
TABELA JONATO, REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, PESSOAS JURÍDICAS E PROTESTO DE TÍTULOS	
Rua Dr. Manoel Barbosa, nº 66, Centro - CEP: 55865-400 - Fone: (011) 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, CÉSAR AUGUSTO DE FIGUEIREDO PEDROSA - TABELA 20
4,79 Selos: 0074448 - R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 Total	Emol: 13,99, TSNR R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 Total
www.tipe.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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/02/2018

Titular do CPF: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

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**

Vítima: **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

Carta nº 12946705



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

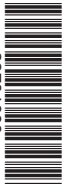
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

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

Pag. 00515/00516 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14614016

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 Silva 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	recuso
Endereço	Av. Linhozinho de Queiroz	Número	109	Complemento	case
Bairro	Centro	Cidade	Itacaramara	Estado	PE
E-mail	Chalpeat@hotmail.com	CEP	55865-000	Telefone (DDD)	(81) 916 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 dados bancários 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, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

08 JUN 2018

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

Itambé 06 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 - 02:34:51
044679287 0165

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUPANCA - DINHEIRO

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

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

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

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apes o expediente
bancario, 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 Eletronica
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
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP52ªCIRC DINTERM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18EQ142000453

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

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

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

Pessoa(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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: 08178450607 (CNH)
Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 2ª - GRÁU COMPLETO Telefone: Celular: 998599363

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MACAPARANA, 109, PE-66, KM 57 - 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 Residencial: MUNICÍPIO 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 Residencial: MUNICÍPIO 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/CB 150 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

Placa: PEG1255 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 454682103 Chassi: 9C2K6C1670CR317827
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

O SENHOR EDNALDO TAVARES COMPARACEU A ESTÁ 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 ZANRO DA ALVORADA.

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)

1720
S.O. registrado por: TALLO KUNO MALTERRANAS COSTA Matrícula: 318380-0



19/09/2018 14:



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 26/2/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO 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)
EDNALDO TAVARES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

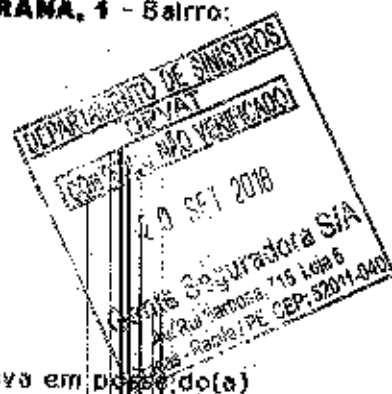
EDNALDO TAVARES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA
DE CÁSSIA DA SILVA Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 28/10/1988
Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9982045907 (CMH)
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Telefones Celulares:
- 998598388

Endereço Residencial: MUNICÍPIO 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: MUNICÍPIO 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: MUNICÍPIO 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: **424000100** Chassi:
8C2K01670CR617827
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:
318826-8


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TRÂNSITO



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 interditada 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

ednaldot@hotmai.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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Contra-tudo DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52.111-040

Pimbaúba 06 de Junho de 2018
Local e Data

Ednaldo Tavares da Silva Filho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal