

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



*10040

Recife, 30 de junho de 2014.

Of. nº 704/ 2014/ IPAS / UPA – Imbiribeira

Paciente: JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Assunto: PRONTUARIO DE ATENDIMENTO

Em atenção à solicitação do Sr. **JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA**, segue abaixo descrição do atendimento realizado em nossa Unidade, localizado na Av. Mascarenhas de Moraes, 4223 – Imbiribeira – Recife – PE:

O paciente **JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA** compareceu a esta UPA no dia 20.04.2014, às 21h e 49m, com história de acidente moto, com impacto sobre o hemitórax esquerdo e hipocôndrio esquerdo. Negava perda da consciência ou a presença de episódio emético na Unidade.

No exame realizado na ocasião que fora admitido estava lúcido e consciente. Pupilas isocóricas, com reflexo foto motor positivo, bilateralmente. Apresentava dor na área afetada. Mobilidade dolorosa. Sem sinais de crepitação. Vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Hemodinâmica estável. Realizou radiografia do tórax. Havia evidências de lesões ósseas agudas (fratura de arcos costais). O paciente foi mantido em observação, medicado com analgésicos, anti-inflamatório.

Após consulta teve alta com orientação para manter tratamento em ambulatório.

Voltou a essa Unidade no dia 25/04/2014 às 18 h e 09 min. Queixando-se de dor no tórax associada à dispneia. Realizou nova radiografia de tórax que evidenciou lesões ósseas agudas. Foi medicado e recebeu alta com orientação para manter tratamento em ambulatório SUS.


UPA IMBIRIBEIRA

Dr. Marcello Silveira
Coordenador Técnico - CRM 2220

Dr. Marcello Silveira
CREMEPE 2220
Coordenador Técnico



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MARIA ESTHER SOUTO CARVALHO - UPA IMBIRIBEIRA
Avenida Mascarenhas de Moraes, Nº 4223, Imbiribeira. CEP 51.150 - 004 - Recife / PE
Telefone: (81) 3184.4346 - www.upaimbpe.org



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150388125 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA **Data do acidente:** 20/04/2014 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER

Diagnóstico: fratura de arco costal

Descrição do exame médico pericial: Sem sequela permanente

Resultados terapêuticos: sem alteração evidente

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 18/05/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Galdino Leonardo

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

CRM do médico: 21102

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





Consil

0006

R- Av. Presidente Castelo
Branco- 470, Timbó- Abreu
e Lima- PE
Contato: (81)- 3542-3278

Paciente José Marcos Chabino da Silva, vítima de acidente de motocicleta em 20.04.2014. Segue fonte tra um tomaco com fratura de Aros costais.

Foi tratado com observação médica + enfisocentros com torse de tefe.

O tratamento inclui com seguir em.

- Provocar dispnéia nos esforços físicos
- Urticaria Ortop
- Comprometimento da inspiração profunda
- Comprometimento da flexão torácica

Alta Ambulatorial definitiva

01010 S22

15/12/14

Dr. Pedro Marques
Traumatologia - Ortopedia
CPF: 172.676.334-04 - CRM 8594

12-000-2015 14105 503944 1/1

SUSCIPACOR 1.1052 09/07-15 50392

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



*10040

Recife, 30 de junho de 2014.

Of. nº 704/ 2014/ IPAS / UPA – Imbiribeira

Paciente: JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Assunto: PRONTUARIO DE ATENDIMENTO

Em atenção à solicitação do Sr. **JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA**, segue abaixo descrição do atendimento realizado em nossa Unidade, localizado na Av. Mascarenhas de Moraes, 4223 – Imbiribeira – Recife – PE:

O paciente **JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA** compareceu a esta UPA no dia 20.04.2014, às 21h e 49m, com história de acidente moto, com impacto sobre o hemitórax esquerdo e hipocôndrio esquerdo. Negava perda da consciência ou a presença de episódio emético na Unidade.

No exame realizado na ocasião que fora admitido estava lúcido e consciente. Pupilas isocóricas, com reflexo foto motor positivo, bilateralmente. Apresentava dor na área afetada. Mobilidade dolorosa. Sem sinais de crepitação. Vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Hemodinâmica estável. Realizou radiografia do tórax. Havia evidências de lesões ósseas agudas (fratura de arcos costais). O paciente foi mantido em observação, medicado com analgésicos, anti-inflamatório.

Após consulta teve alta com orientação para manter tratamento em ambulatório.

Voltou a essa Unidade no dia 25/04/2014 às 18 h e 09 min. Queixando-se de dor no tórax associada à dispneia. Realizou nova radiografia de tórax que evidenciou lesões ósseas agudas. Foi medicado e recebeu alta com orientação para manter tratamento em ambulatório SUS.

 **IPAS**
UPA IMBIRIBEIRA

Dr. Marcello Silveira
Coordenador Técnico - CRM 777

Dr. Marcello Silveira
CREMEPE 2220
Coordenador Técnico



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MARIA ESTHER SOUTO CARVALHO - UPA IMBIRIBEIRA
Avenida Mascarenhas de Moraes, Nº 4223, Imbiribeira. CEP 51.150 - 004 - Recife / PE
Telefone: (81) 3184.4346 - www.upaimbpe.org



Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2015

Carta nº: 6883668

A/C: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Sinistro: 3150388125
Vitima: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Data Acidente: 20/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE MARCOS CLAUDIO DA SILVA
 RG: 8176143 EMB PE
 DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1979
 CPF: 938.835.784-45
 PLACAO: MARCOS CLAUDIO DA SILVA
 ENDERECO: SEVERINA IVANES DO NASCIMENTO
 CIDADE: CALHE AD
 ESTADO: PE
 DATA DE EMISSÃO: 28/07/2013
 VALIDADE: 28/07/2018
 N° IDENTIFICACAO: 8513275213

FOTOGRAFIA

ASSINATURA: JOSE MARCOS CLAUDIO DA SILVA
 DATA: 13/08/2014
 LOCAL: CALHE AD
 N° IDENTIFICACAO: 51710461533
 N° IDENTIFICACAO: 9661855285

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

9661855285
 PROIBIDO PLASTIFICAR

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

*1004037



CONFIANÇA SEGUROS
 08 OUT. 2014

Rio de Janeiro, 11 de Maio de 2015

Carta nº: 6929786

A/C: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Sinistro: 3150388125
Vítima: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Data Acidente: 20/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2015

Carta nº: 6977025

A/C: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Sinistro: 3150388125
Vitima: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Data Acidente: 20/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





0012

Autenticação de autenticidade



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

*1004037

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME JOSE MARCOS CLAUDIO DA SILVA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 5176143 SDB PE	
CPF 038.535.704-45	
DATA NASCIMENTO 11/05/1979	
PLAÇÃO MAMORÉ CLAUDIO DA SILVA SEVERINA IVANISE DO NASCIMENTO	
PERMISSÃO AD	
ACC AD	
CAT. HAB. AD	
Nº REGISTRO 05112757212	
VALIDADE 22/07/2019	
1ª HABILITAÇÃO 29/12/2010	
OBSERVAÇÕES Exerce Ativ Remunerada	
Assinatura do Portador José Marcos Claudio da Silva	
Assinatura do Emissor Luiz Antonio da Silva	
LOCAL CABO - PE	
DATA EMISSÃO 13/08/2014	
51710461533 PE060877006	
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)	

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
966185285

PROIBIDO PLASTIFICAR
966185285

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Jose Marcos Claudino da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua do Rosário, 365
Muribeca Jaboatão dos Guararapes PE CEP: 54350-140
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 5176143
Data local do exame: [18/05/2015] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

fratura de arco costal, não apresenta alteração objetiva ao exame, sem deformidades.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

() Sim (X) Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

sem alteração evidente

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

() Sim (X) Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o 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 (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

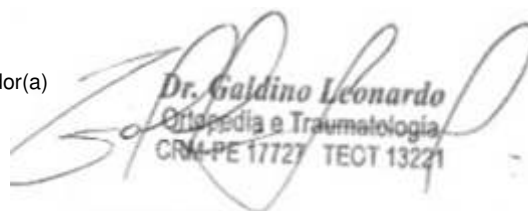
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Galdino Leonardo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 17727 TEOT 13221

SOLICITAR REANALISE



Recife, 03 de Dezembro 2014.

Sinistro nº 2014861274 / CONFIANÇA

Eu **JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA**, vítima de acidente de trânsito, com o nº do sinistro acima transcrito. Venho através desta, declarar que não há mais pendências referentes a documentações médicas que possa apresentar. Tendo em vista já ter apresentado todas as documentações que estavam comigo, ponho-me a disposição para comparecer a perícia, se agendada.

Diante do esclarecimento, peço e espero que seja dada continuidade no andamento do meu processo, cumprimento assim, com a exigência solicitada.

Atenciosamente,

JOSÉ MARCOS CLAUDINO DA SILVA
CPF: 038.535.704-45

12-09-2015 14:43 593943 14

12-09-2015 14:43 593943 14

DECLARAÇÃO

OUTROS

1004054



A

SEGURADORA LÍDER

EU, Jose Marcos Claudino da Silva ✓ PORTADOR DO
CPF: 038.535.704-45 ✓ INFORMO ATRAVÉS DESTA QUE A CONTA ABAIXO, EM MEU
NOME, ENCONTRA-SE ATIVA, DESBLOQUEADA E SEM LIMITE PARA MOVIMENTAÇÃO
FINANCEIRA.

BANCO: Caixa Econômica Federal ✓

AGÊNCIA: 3015

CONTA: 29466-9

FAVORECIDO: Jose Marcos Claudino da Silva

DATA - 02/10/2014 ✓

Jose Marcos Claudino da Silva

BENEFICIÁRIO



Sua busca por placa: KLK3267 UF: PE CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação
2014	R\$292,01	Quitado

Data Pagamento	Valor Pago
31/03/2014	R\$292,01

(*) Motocicleta





Protocolo
2014-2918.132

Data
08/10/2014

Nome do beneficiário
JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Processo
2014/861274

Vítima
JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Nº interno
NI-2014/019696

Endereço do beneficiário

RUA DO ROSARIO 365 - MUREBECA - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
CEP: 54350-140

Descrição

Informamos que o processo supra foi alvo de nossa maior atenção. Entretanto para que possamos dar continuidade na regulação do mesmo, faz-se necessário a apresentação dos documentos relacionados abaixo. P.S. Favor quando encaminhar a documentação complementar, anexar esta correspondência.

Pendência(s)

1. CONTA CEF - DECLARAÇÃO DO BANCO - EM ATENDIMENTO AO COMUNICADO DA LIDER DE 19/09/2014, SOLICITAMOS ALGUM DOCUMENTO DO BANCO INDICANDO: NÚMERO DA AGÊNCIA, NÚMERO DA CONTA, TIPO DE CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, INFORMANDO QUE NÃO EXISTEM QUAISQUER IMPEDIMENTOS PARA FINS DE DEPOSITO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. LEMBRANDO QUE OS DADOS INFORMADOS NO FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO, DEVEM SER OS MESMOS DA DECLARAÇÃO EMITIDA PELO BANCO.
2. LAUDO DO IML - LESÕES CORPORAIS

Nome do responsável

Telefone

Genaina Maria Ferraz

-





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



T004039

0014

Código de Identificação do SIN

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, Jose Marcos claudino da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 05112757212 EXPEDIDO POR DETRAN-PE EM 13/08/14
 CPF 038535704-45 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O mesmo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3015 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 29466-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Recife 02 de Outubro de 2014 Jose Marcos claudino da Silva
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

4^o Lot

CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA

4^o Loterias

CAIXA

CAIXA

CAIXA

NA: sorteios de segunda-feira a sábado. Apos

272-626523059-3

9/SET/2014

HORA DE 10:49:24

UT. 15.002933-0

TERM 050258

LOCALIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES

AG. VINCULADA: 3015

CONTROLE 272600249

UIL

NOME: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

AGENCIA: 3015

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 0029466-9

DATA DE ABERTURA: 29/09/2014

272-626523059-3

IA DO CLIENTE

4^o Loterias

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 020A. CIRCUNSCRICAO - JABOATAO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 14E0110002470

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/07/2014 às 19:35
<http://www.sds.pe.gov.br:3080/pernambuco/VisualizaBOdeIdo?n=110&f=17/2014>

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 20/4/2014 às 19:00

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DA MURIBECA, 01 - Bairro: MURIBECA DOS GUARARAPES - Município: JABOATAO DOS GUARARAPES - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

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

(VITIMA) - **JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **SEVERINA IVANISE DO NASCIMENTO**; Pai: **MANOEL CLAUDINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/5/1979**;
Naturalidade: **JABOATAO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **6176143/SDB/PE (RG), 03853570445 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;
Profissão: **BORRACHEIRO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **87279405**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MURIBECA DOS GUARARAPES (BAIRRO), 01, SÍTIO PATRIMÔNIO, 66000-000, MURIBECA DOS GUARARAPES, JABOATAO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

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

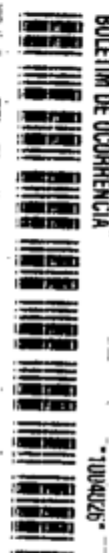
MOTOCICLETA HONDA FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / CG 125** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NAO INFORMADO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NAO INFORMADA)**

Placa: **KLK3267** (PERNAMBUCO / JABOATAO DOS GUARARAPES) Renavam: **112413250**
Ano Fabricação/Modelo: **2008 / 2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 20/04/2014, POR VOLTA DAS 19:00 HORAS, O MESMO ENCONTRAVA-SE CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KLK-3267, NA ESTRADA DA MURIBECA NO BAIRRO DE MURIBECA DOS GUARARAPES NESTA CIDADE QUANDO UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO COLIDIU COM A CITADA MOTOCICLETA PROVOCANDO AQUEDA DA VITIMA AO CHÃO, EM SEQUIDA A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPACINHOAS-IMBIRIBEIRA / RECIFE-PE, CONFORME OFICIO DE Nº 704/2014/PAS / UPA-IMBIRIBEIRA.

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA OZA CIRCUNSCRICAO - JARUATAO
BOLETIM DE OCORRENCIA N. 1450110002430

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

RELATO DE OCORRENCIA
Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

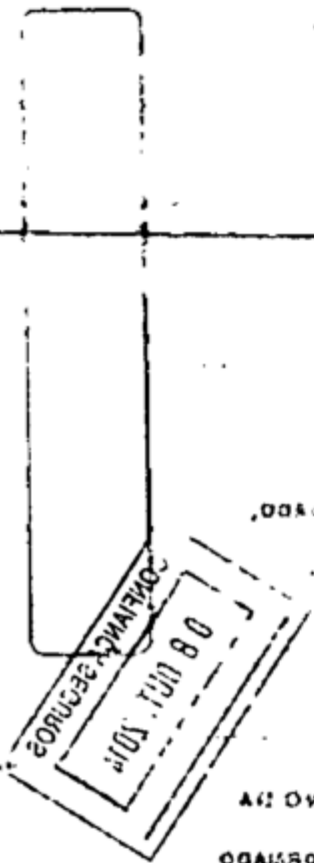
Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:

Em 17/05/2014, às 14h50min, foi recebido no Departamento de Polícia da Oza Circunscricao - Jaruatão, o seguinte relato de ocorrência:



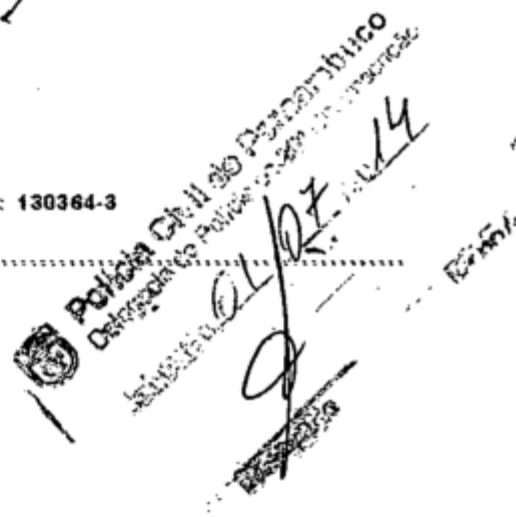
Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

JOSE MARCOS CLAUDINO DA
SILVA
(VITIMA)

Jose marcos claudino da silva ✓

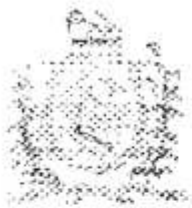
B.O. registrado pelo policial: **AUSTRO DE SOUZA DUQUE FILHO** - Matrícula: 130364-3





0001

Documento de Identificação



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 020A. CIRCUNSCRICAO - JABOATAO

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº. 14E0110002470

http://www.ineqpol.gov.br:8080/pernambuco-visualizarBOO.do?id=3110&19-05-17-2014

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 20/4/2014 às 19h30

Local do acidente na endereço: ESTRADA DA MURIBECA, 01 - Bairro: MURIBECA DOS GUARARAPES - Município: JABOATAO DOS GUARARAPES - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL.
Tipo de Via: VIA PUBLICA. Viação: NAO INFORMADO

Vítima (se houver) nome e endereço:
JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA VITIMA

Endereço (se houver) na ocorrência:
"SITIO" (local da ocorrência da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a). JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA

Qualificação do(s) possor(es) envolvido(s)

VITIMA: JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: GEVERINA IVANISE DO NASCIMENTO, Por: MANOEL CLAUDINO DA SILVA Data de Nascimento: 11/6/1979.
Nascimento: JABOATAO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 5175143/505/PE (RG), 03853670445 (CPF) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO;
País: BARRACHEIRO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO, Telefone Celular: 87279405
Endereço Residencial: BARRIO DE MURIBECA DOS GUARARAPES (BAIRRO), 01, SÍTIO PATRIMONIO, 66000-000,
MURIBECA DOS GUARARAPES, JABOATAO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NAO INFORMADO
Endereço: NAO INFORMADO

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

MOTOCICLETA HONDA FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARCOS CLAUDINO DA SILVA
Fabricante/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 125 - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NAO INFORMADO
Cor: PRETA - Guarnição: 1 (UNIDADE NAO INFORMADA) Valor de Renda: (MOEDA NAO INFORMADA)

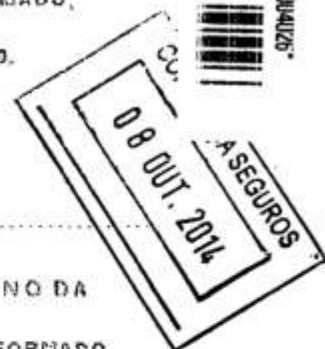
Placa: KLK3267 / PERNAMBUCO / JABOATAO DOS GUARARAPES / Renavam: 112413250
Ano Fabricação: 2002 / 2002 Combustível: GASOLINA

Outros Informantes / Contatos:

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 20/04/2014, POR VOLTA DAS 19:30 HORAS, O MESMO ENCONTRAVA-SE CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KLK-3267, NA ESTRADA DA MURIBECA NO BAIRRO DE MURIBECA DOS GUARARAPES NESTA CIDADE QUANDO UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO COLIDIU COM A CITADA MOTOCICLETA, PROVOCAINDO A QUEDA DA VITIMA AO CHÃO, EM SEQUIDA A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UPAHOURAS IMBIRIBEIRA (RECIFE-PE, CONFORME OFICIO DE Nº 704/2014/PA9 / UPA-IMBIRIBEIRA.

Assinatura do(s) pessoal(es) presente nesta unidade policial:

BOLETIM DE OCORRENCIA
1004025



JOSE MARCOS CLAUDINO DA
SILVA
MITHSA

Jose marcos claudino da silva

5. O. del. gradu. del. del. AUSTRO DE SOUZA DUQUE FILHO - Matrícula: 130364-3

Polícia Civil
14
CLP
9



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, José Marcos Claudino da Silva, portador da carteira de identidade nº 05112757212 e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.535.704-45 residente e domiciliado na Rua do Rosário, 365 Muricica Cidade Jaboatão dos Guararapes Estado Pernambuco, 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 prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



José Marcos Claudino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife, 02/10/2014

Local e data



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



0004

Eu, José Marcos Claudino da Silva, portador da carteira de identidade nº 05112757212 e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.535.704-45, residente e domiciliado na Rua do Rosário, 365 Murubica, Cidade Jalisco do Guarapá, Estado Pernambuco, 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 prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



José Marcos Claudino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife, 02/10/2014

Local e data





SEGURADORA CONFIANÇA
CIA DE SEGUROS

LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
PORTARIA N°6.119, de 18 de
DEZEMBRO de 2014.

DATA DA RECLAMAÇÃO
ANTERIOR A 06/10/2014,
DESTA FORMA NÃO É
NECESSÁRIO DOCUMENTO
QUE COMPROVE O ATO
DECLARATÓRIO.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jose Marcos Claudino da SilvaRG nº 05112757212, data de expedição: 13/08/14, Órgão DETRAN-PE

CPF nº 038.535.704-45, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro- (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua do Rosário</u>
Número	<u>365</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Murelense</u>
Cidade	<u>Jaboatão dos Guararapes</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>54.350-140</u>
Telefone de Contato	<u>3424-0144 / 8654-0417</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 02/10/2014

Assinatura do Declarante:

Jose Marcos Claudino da Silva



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Marcos Claudino da SilvaRG nº 05112757212, data de expedição 13/08/14, Órgão DETRAN-PG

CPF nº 038.535.704-45, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua do Rosário</u>
Número	<u>365</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Murelândia</u>
Cidade	<u>Jabotão dos Guararapes</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>54.350-140</u>
Telefone de Contato	<u>3424-0144 / 8654-0417</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 02/10/2014Assinatura do Declarante: João Marcos Claudino da Silva

O Programa Vivo Valoriza é válido para clientes, pessoas físicas, adquirentes, que se cadastrarem no programa. Descontos em cinema, teatro, shows, restaurantes, lojas, supermercados, entre outros. Para mais informações, consulte o site www.vivo.com.br/valoriza. A utilização dos benefícios e mais informações no www.vivo.com.br/valoriza. As condições de participação, a utilização dos benefícios e mais informações no www.vivo.com.br/valoriza.



☐ Atualizar ☐ Remover ☐ Adicionar	
☐ Não existe o e-mail informado	☐ Não existe o e-mail informado
☐ Não existe o e-mail informado	☐ Não existe o e-mail informado
☐ Não existe o e-mail informado	☐ Não existe o e-mail informado
☐ Não existe o e-mail informado	☐ Não existe o e-mail informado

DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - C E D O
USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

Vivo Valoriza. Aqui, todo mundo sempre ganha.

vivo.com.br/valoriza

Consulte sempre a agenda de eventos no site

Todos os clientes Vivo podem participar.

Cadastre-se agora!

clientes compararem.

Só este ano, o Vivo Valoriza realizou mais de 800 eventos no Brasil, dos quais mais de 50 mil

vivo

PATROCINADORA
OFICIAL DA
CONEXÃO
COM A SELEÇÃO
euvivoesporte.com.br



CTC RECIFE PE PLS
MARILENE CLAUDINO DA SILVA
R DO ROSARIO, 365
MURIBECA
54350-140 JABOATAO DOS GUARARAPES - PE



7213148850003390000001212730160714
Vencimento: 26/07/2014 Postagem: 16/07/2014

Cadastre-se no Conta
Online e concorra a
prêmios. Saiba mais.



Baixe o leitor de QR Code para
seu celular em leitorvivo.com.br

Sua conta chegou.

Telefônica

