

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013680531**
Vítima: **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**
Local: **PE-CARPINA**
Data do Acidente: **6/12/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s):

MSD

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE UMERÓ PROXIMAL OMBRO DIR - TRATAMENTO CONSERVADOR

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LUXAÇÃO RECIDIVANTE, LIMITAÇÃO ADA ABDUÇÃO, ROTA EXTERNA E FLEXÃO OMBRO DIR

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

OMBRO DIR

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 11/19/2013

Médico Perito/Revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional


Assinatura do perito revisor - CRM

Informações Complementares



EDR – Serviços Técnicos de Seguros

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada

Natureza do Evento

Data do Acidente

- ☐ Morte
☐ Invalidez Permanente
☐ DAMS - Desp. Assist. Médica e Suplementares

- ☐ Atropelamento da vítima
☐ Vítima passageiro do veículo
☐ Vítima motorista do veículo

Nome da vítima: Ederval Antonio dos Santos Data de nascimento: 10.01.1974 CPF: 963.360.994-15

Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

Endereço: R. Barbosa Lima Nº: 100 Telefone (81): 3621-0568

CEP: 55819-300 Cidade: Carpina Estado: PE

Nome do Procurador: _____ Endereço completo e telefone para contato: _____
Rua: _____ Nº: _____ Fone: () _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

| Para todas as coberturas | Em caso de morte | Despesas Médicas | Invalidez |
|---|--|---|--|
| ATENÇÃO: OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO. Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassi), que transportava ou atropelou a vítima. Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário). Procuração extraída em Cartório específica para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com <u>firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira</u> . Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador. Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima. Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário. Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade. Cópia do comprovante de residência do recebedor. | <ul style="list-style-type: none">• Certidão de óbito (original ou cópia autenticada).• Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora). | <ul style="list-style-type: none">• Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima.• Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originais).• Termo de cessação de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso. | <ul style="list-style-type: none">• Laudo do Instituto Médico Legal jurisdição onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), do órgão membro lesado no acidente. |

Beneficiários do Seguro:
De acordo com a Lei 6.194 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheiro(a) e, na falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).

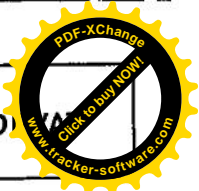
Documento de habilitação dos beneficiários:

- Beneficiário: Cônjuge**
• Certidão de Casamento da vítima, com data atualizada.
- Beneficiário(a): Companheira(o)**
• Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social).
- Filhos ou irmãos:**
• Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos deixados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o pátrio poder sobre o menor.
- Pais:**
• Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima.
- Outros:**
• Cópia de um documento de identidade.

Obs.:
1) Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da indenização.
2) Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

Local e data: _____ Assinatura do reclamante: Ederval Antonio dos Santos





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013/680531

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, Edemir Antonio dos Santos

PORTADOR(A) DO RG Nº 02766887697 EXPEDIDO POR Detran IPE EM 22/01/08 E

CPF 963360994-15 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO ---

E RENDA MENSAL DE R\$ --- () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edemir Antonio dos Santos. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS. Tokue Marine

(*) 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1242 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 224546

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

LOCAL Carpina, DATA 25/10/2013.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Edemir Antonio dos Santos

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.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039





AUTO-ATENDIMENTO - AG Carpina

DATA: 11/03/2012

HORA: 18:01:09

TERMINAL: 12421507

CONTROLE: 124215070071

AGÊNCIA: 1242 CARPINA

CONTA : 013.00.022.454-6

CLIENTE: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

MOVIMENTAÇÃO

| DATA | NR.DOC | HISTORICO | VALOR |
|------|--------|-----------|-------|
|------|--------|-----------|-------|

| | | | |
|----------------|--|--|-----------|
| SALDO ANTERIOR | | | 3.382,571 |
|----------------|--|--|-----------|

Fevereiro

| | | | |
|-------|--------|----------------|---------|
| 29/02 | 291717 | SAQUE ATM | 130,000 |
| 29/02 | 120229 | SAQUE TERMINAL | 1,300 |

Março

| | | | |
|-------|---------|----------------|-----------|
| 05/03 | 040658 | SAQUE ATM | 300,000 |
| 07/03 | 000000 | REM BASICA | 0,000 |
| 07/03 | 000000 | CRED JUROS | 5,270 |
| 07/03 | 070704 | SAQUE ATM | 200,000 |
| 08/03 | 000000 | REM BASICA | 0,010 |
| 08/03 | 000000 | CRED JUROS | 2,800 |
| 08/03 | 000003 | PARSEG-DES | 1,053,420 |
| 08/03 | 080746 | SAQUE ATM | 110,000 |
| 09/03 | 000000 | REM BASICA | 0,360 |
| 09/03 | 000000 | CRED JUROS | 0,390 |
| 09/03 | 120307 | SAQUE TERMINAL | 1,300 |
| 09/03 | 120308 | SAQUE TERMINAL | 1,300 |
| 12/03 | 0101835 | SAQUE ATM | 30,000 |

| | |
|----------------|-----------|
| SALDO CONTABIL | 3.616,950 |
|----------------|-----------|

RESUMO DO DIA

| | |
|------------------|-----------|
| SALDO BLOQUEADO | 0,00 |
| SALDO DISPONIVEL | 3.616,950 |
| SALDO TOTAL | 3.616,950 |

Informações, reclamações, sugestões e elogios

3-11-SAG-CAIXA: 0800-726 0101

Quilômetro da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.

25 OUT. 2013

PROTOCOLO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045A. CIRCUNSCRICAO - CARPINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **13E0135004022**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2013** às **16:39**

Número do BO que este complementa: **13E0135002895**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/6/2012** às **07:00**

- Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO**
Bairro: **CENTRO** - Município: **CARPINA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**
- Local do Fato: **VIA PUBLICA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Unidade na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**

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

(VITIMA) - **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** (presente no plantão) - sexo: **Masculino**
Mãe: **SEVERINA GOMES DOS SANTOS**, Pai: **ANTONIO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/1/1974** Nacionalidade:
NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

Documentos: **4819645/GSP/PE (RG), 96336099415 (CPF), 02760887697 (CNH)** Estado Civil: **NÃO INFORMADO**
INFORMADO; Profissão: **MOTORISTA**; Telefone do Contato: **NÃO INFORMADO**; Telefone Celular: **NÃO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA BARBOSA LIMA, 0, SENZALA, CARPINA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NÃO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NÃO INFORMADO**

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

MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**, que estava em posse de(a) Sr(a): **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / YAMAHA / YBR** - Objeto apreendido: **Não** - Número do Série: **NÃO INFORMADO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Utilizado: **0,00 (MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **KL51497 (PERNAMBUCO / CARPINA)** Renavam: **940782370** Chassi: **AC6KE092080157562**
Ano Fabricação/Modelo: **2007 / 2008**

Complemento: (Observação)

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



A VITIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO, QUANDO DEPAROU-SE COM UM CACHORRO E O ATROPELOU; QUE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO CAIU NO SOLO E SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UNIDADE MISTA LOCAL E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E DESTA PARA O HGV.



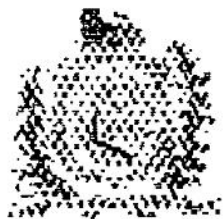
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: ANDRE RICARDO MONTEIRO DE MELO - Matrícula: 221578-0

10/10/2013
15:00



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045A. CIRCUNSCRICAO - CARPINA

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº. 13ED135002895

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/07/2013 às 07:04

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 29/7/2013 às 07:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO
Bairro: CENTRO Município: CARPINA Estado: PERNAMBUCO País: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA Prelimina: NÃO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS



Qualificação do(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (presente ao plantão) Sexo: Masculino
Mãe: SEVERINA GOMES DOS SANTOS; Pai: ANTONIO SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 10/11/1974; Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO
Documentos: 4813645/SSP/PE (RG), 96236099415 (CPF), 02766287697 (CNH) Estado Civil: NÃO INFORMADO; Parentalidade: NÃO INFORMADO; Profissão: MOTORISTA; Telefone do Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA BARBOSA LIMA, 0, SENZALA, CARPINA, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO
Dados Condução: NÃO INFORMADO

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

MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / YAMAHA / YBR - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Único: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KLS1407 (PERNAMBUCO) / CARPINA) Renavam: 940782370 Chassi: 9C6KE092080157562
Ano Fabricação/Modelo: 2007 / 2008

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO, QUANDO DEPAROU-SE COM UM CACHORRO E O ATROPELOU; QUE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO CAIU NO SOLO E SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO; SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UNIDADE MISTA LOCAL E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E DESTA PARA O HGV.



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA RUA CIRCUINSCRITA - CARPINA



BOLEIM DE OCORRENCIA Nº 126013200388

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/07/2013 às 09h34

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NA FATAL - CILIPSO (Consunhado)

dia 20/07/2013 às 09h34



Localidade: CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO
Cidade: CARPINA - ESTADO DE PERNAMBUCO - BRASIL

Polícia: ANTONIO DE SANTOS - CIVIL

Polícia: ANTONIO DE SANTOS - CIVIL

Qualificação (s) do(s) autor(es):

Qualificação (s) do(s) vítima(s):
Qualificação (s) do(s) testemunha(s):
Qualificação (s) do(s) veículo(s):
Qualificação (s) do(s) objeto(s):
Qualificação (s) do(s) local(s):
Qualificação (s) do(s) data(s):

Qualificação (s) do(s) veículo(s):
Qualificação (s) do(s) objeto(s):
Qualificação (s) do(s) local(s):
Qualificação (s) do(s) data(s):

Qualificação (s) do(s) veículo(s):
Qualificação (s) do(s) objeto(s):
Qualificação (s) do(s) local(s):
Qualificação (s) do(s) data(s):

Qualificação (s) do(s) veículo(s):
Qualificação (s) do(s) objeto(s):
Qualificação (s) do(s) local(s):
Qualificação (s) do(s) data(s):

Qualificação (s) do(s) veículo(s):
Qualificação (s) do(s) objeto(s):
Qualificação (s) do(s) local(s):
Qualificação (s) do(s) data(s):



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

Ederval Antero dos Santos

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial FABIO JOSÉ DOS SANTOS - Matrícula: 273810-4





POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER-1 – GCOI-1 – 11ª DESEC(Goiana)
PLANTÃO DA 11ª DESEC – SEDE NAZARÉ DA MATA/PE

CERTIDÃO



Eu, Lincoln Miguel da Silva, Escrivão de Polícia, QPC
I, Mat. 272.947-4, no uso de minhas atribuições legais....

Certifico, para fins de direito, que não existe nos
município de Carpina, Tracunhaém, Nazaré da Mata, Buenos Aires, Ferreiros,
Camutanga, Paudalho, Goiana, Itaquitinga, Itambé, Lagoa do Carro, Lagoa de
Itaenga, Macaparana, Condado, Vicência e Aliança, sede do **INSTITUTO DE
MEDICINA LEGAL(IML)**, para confecções de laudos e realizações de pericias e
nem tampouco tem atendimento de **Corpo de Bombeiros, anjos do asfalto ou
similar**. Dada e passada no cartório deste Plantão da 11ª DESEC – Sede de Nazaré
da Mata/PE, no dia de hoje, vinte e cinco de maio de dois mil e treze(25/05/2013). A
presente e a verdade a que me reporto e dou fé. Eu, _____, Escrivão
que a digitei e assino.

LINCOLN MIGUEL
ESCRIVÃO DE PE
Mat 272.947-4



CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ederval Antonio dos Santos

RG nº 02766887697, data de expedição 22/01/08, Órgão Detran/PE

CPF nº 963.360.994-15, 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>R. Barbosa Lima</u> |
| Número | <u>100</u> |
| Apto / Complemento | <u>.</u> |
| Bairro | <u>São Sebastião</u> |
| Cidade | <u>Caruaru</u> |
| Estado | <u>PE</u> |
| CEP | <u>55819-300</u> |
| Telefone de Contato | |
| E-mail | |

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

25/10/2013

Assinatura do Declarante:

Ederval Antonio dos Santos





836700000000000000
Empresa: CELPE/PE
25232302310-8 034601594923-0

03-04

| Modo de funcionamento | Tempo de duração (min) | Intervalo (min) | Tempo de duração (min) |
|---|------------------------|-----------------|------------------------|
| DIC - N° de horas sem energia | 0,00 | 5,36 | 22,31 |
| FIC - N° de vezes sem energia | 0,00 | 3,61 | 14,45 |
| DABC - Duração máxima de interrupção contínua | 0,00 | 3,20 | 3,00 |

Todos os consumidores podem solicitar a substituição dos indicadores DIC, FIC e DABC e quaisquer tempo

25 OUT. 2013
PROTOCOLLO



DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR

*10040



Prontuario: 14335 Atend.: 310502 Data: 12/06/2012 / Hora: 07:26
Nome : EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
DataNasc: 10/01/1974 Sexo : MASCULINO Idade: 38A / 51 / 20
Cartão: Raça :
Fone: Sit.Fam. : INDETERMINADO
Filiacao: SEVERINA GOMES DOS SANTOS
End.: RUA BARROSA LIMA 14
SENZALA - CARPINIA

RECEBOS
AC. DB
MOTO

Refe 2nd a 12/06/12

At 02/06/12

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. L
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

- 1) Valerius - Opente 12/06/12
- 2) Paracetamol 500mg
- 3) 2ml f2 de 02/06/12

12/06/12



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 06.07.1992.

13645

AL ANTONIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO Antonio Severino dos Santos e

Severina Gomes dos Santos

NATURALIDADE Nazaré da Mata-PE.

DATA DE NASCIMENTO 10.01.1974

DOC. ORIGEM Nasc. Nº 44049 Fls. - 262 L-45.

Exp. p/ 1ª Cart. de Carpina-PE.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83

CIT

963360994 15

Nº DE INSCRIÇÃO

963 360 994 15

NOME COMPLETO

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

NASCIMENTO

10.01.74

ASSINATURA

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL



EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS. SEU USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATURALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA, PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS E OUTRAS INFORMAÇÕES, VERIFIQUE A RECEITA FEDERAL.

ARMANDO DO CARVALHO

024/0057-3

11/03/2013

BANDEIRA

0410103-0

PROTOCOLO

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.

01 OUT. 2013

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

PROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DRF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 8106364168
TÍTULO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 940792370 RNTAC ***** EXERCÍCIO 2011

NOME EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

CARPINA-PE 0

CPF/CNPJ 963.360.994-15 PLACA KL91497

PLACA ANTI-UF ***** PE CHASSI 9C6KE092080157562

ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLETA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO YAMAHA/YBR 125K ANO FAB 2007 ANO MOD 2008

CAP / POT / CIL 2P/124CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
IPVA 2011 QUITADO 1' *****
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2' *****
A 1 ***** 3' *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
AL FID BANCO FINASA SA

LOCAL CARPINA DATA 01/11/11

Maria de Fátima Demétrio Costa
Diretora Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO

PE Nº 8106364168 BILHETE DE SEGURO
NOME EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

CARPINA-PE 0
CPF/CNPJ 963.360.994-15 PLACA KL91497

BILHETE DE SEGURO DPVAT
PE Nº 8106364168 EXERCÍCIO 2011 (EDR) 01/11/11
NOME EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
ENDERECO Ser. 16c de Segs. Ltda.
01 OUT. 2013

CARPINA-PE 0
VIA 1 CPF/CNPJ 963.360.994-15 PLACA KL91497
COD RENAVAM 940792370 MARCA/MODELO YAMAHA/YBR 125K
ANO FAB 2007 CAT TARE 09 CHASSI 9C6KE092080157562

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)
SEGURO PAGO

Seguradora Líder dos Consórcio
do Seguro DPVAT S/A
GNPJ: 09.248.608/0001-04

DUT



1004032

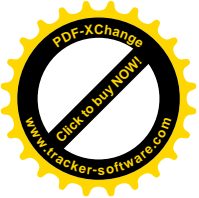


Consulta a pagamentos já efetuados - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

Sua busca por placa: KLS1497 UF: PE

| Exercício | Data Pagamento | Situação |
|-----------|----------------|----------|
| 2012 | 20/03/2012 | Quitado |





PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Número: 2013680531 | Cidade: Carpina | Natureza: Invalidez |
| Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS | Data do acidente: 12/06/2012 | Emissor do parecer: Oliveira Vidal |
| Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A | Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços | CRM do médico: 52495155 |

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE UMERÓ PROXIMAL OMBRO DIR

Descrição do LUXAÇÃO RECIDIVANTE, LIMITAÇÃO ADA ABDUÇÃO, ROTA. EXTERNA E FLEXAO OMBRO DIR
exame médico
pericial:

Resultados TTO CONS
terapêuticos:

Sequelas APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO
permanentes:

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 19/11/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

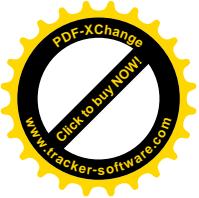
Médico avaliador: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

UF do CRM do RJ
médico:

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Graduação |
|---|----|----------|-----------|
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros | 25 | 1 | 75 |

Valor avaliado: 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

| | | |
|---|-------------------------------|---------------------------|
| Número: 2013680531 | Cidade: Carpina | Natureza: Invalidez |
| Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS | Data do acidente: 12/06/2012 | Emissor do parecer: Wanis |
| Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A | Prestadora: Visão Médica Ltda | CRM do médico: 88043-4 |

PARECER

Data da análise: 04/11/2013

Valoração do
IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: CONTUSAO NO OMBRO DIREITO

Resultados A ESCLARECER
terapêuticos:

Sequelas
permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: PERICIA ESPECIAL PE

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: JULIANA WANIS

UF do CRM do RJ
médico:

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Graduação |
|----------------------|---|----------|-----------|
| Danos não definidos. | | | |

Valor avaliado: 0,00

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/11/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000022454-6

Nr. da Autenticação B5FBE02EBC654473