



Número: **0002814-96.2020.8.17.8226**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **1º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Petrolina - Turno Manhã - 07:00h às 13:00h**

Última distribuição : **03/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 20.337,50**

Assuntos: **Direito de Imagem, Direito de Imagem**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ATAIDE ALVES RIBEIRO (AUTOR)		ROMILSON LEAL DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70720893	09/11/2020 14:13	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Número do Sinistro: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do acidente: 03/02/2019

CPF: 729.029.494-72

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/03/2020

Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Alexandre Tavares Belfort



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





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, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

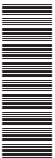
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15069218

Pag. 01865/01866 - carta_01 - INVALIDEZ

00020933





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 Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: **ATAIDE ALVES RIBEIRO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **000001122-3**

Conta: **000000125272-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

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, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/03/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01429/01430 - carta_09 - INVALIDEZ

00040715



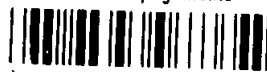
Carta nº 15627368





PEDIDO DO SEGURO DPV

Autorização de pagamento



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 729.029494-72 CPF da vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO Nome completo da vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO): CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Nome completo: ATAIDE ALVES RIBEIRO CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Profissão: POLICIAL MILITAR Endereço: RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES 380 Número: 56-306-040 Complemento: 56-306-040

Bairro: GERAL COELHO Cidade: PETROLINA Estado: PE CEP: 56-306-040

E-mail: ataidealves65@hotmail.com Tel (DDD): 8798841-0223

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS MENSAL: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☒ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO: ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTAS

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: BRADESCO

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4122 CONTA: 0125242-0

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT

a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação

apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões

permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura

avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Grau de Parentesco com a vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: ATAIDE ALVES RIBEIRO Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou filhos vivos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: ATAIDE ALVES RIBEIRO Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem

esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da

responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Petrolina PE 24/10/2019

Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Assinatura

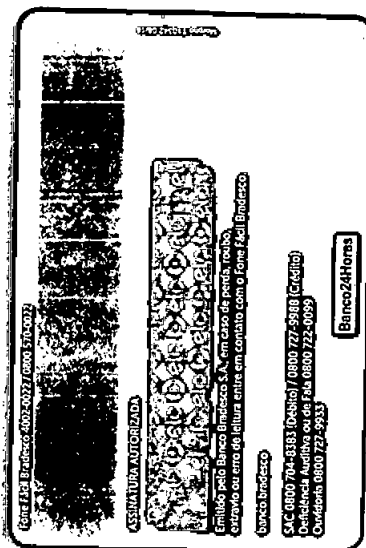
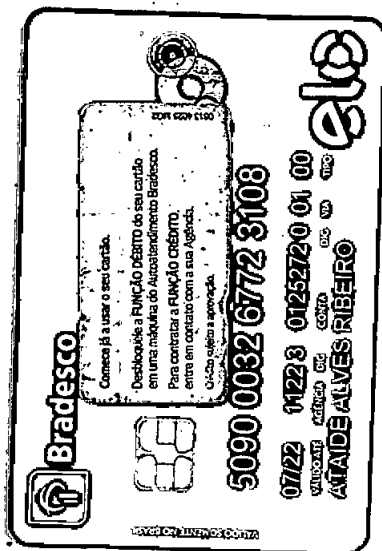
2ª Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Assinatura

Assinatura







Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Segurança Pública
Polícia Civil

Emissão: 12/03/2019 às 08:14h
Unidade de Emissão: 1ª DT - JUAZEIRO
SIGIP - Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial

Criado por: NELIO FERREIRA NEVES

CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

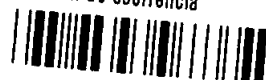
Número: 1ªDT JUAZEIRO-BO-19-01617
Unidade: 1ª DT - JUAZEIRO
Delegado: 204100074 - NELIO FERREIRA NEVES

Data: 27/02/2019 às 10:45h

Responsável Pelo Registro

Unidade: 1ª DT - JUAZEIRO
Servidor: 203465243 - DIONISIO GOMES ARAUJO

Boletim de ocorrência



Dados do Fato

Tipo: Não delituoso
Data: 03/02/2019 às 22:27h

Classificação: Acidente de Veículo

Histórico:

O COMUNICANTE COMPARECU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR QUE CONDUZIA O SEU VEÍCULO VW/GOL SPECIAL, ANO 2002/2003, COR CINZA, PLACA POLICIAL KIC1879-PE, CHASSI 9BWCA05Y23T032529, RENAVAM Nº 788371142 E, NAS IMEDIAÇÕES DO TERMINAL RODOVIÁRIO DE JUAZEIRO, CAPOTOU O REFERIDO AUTOMÓVEL; FORA ATENDIDO PELO SAMU E SOCORRIDO AO HOSPITAL DE TRAUMAS EM PETROLINA, DE LÁ FORA ENCAMINHADO AO HOSPITAL MEMORIAL, UNIDADE DE SAÚDE EM QUE O SUBMETERAM A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO O OMBRO ESQUERDO. É O REGISTRO.

Endereço Principal: Rod. LOMANTO JÚNIOR - RODOVIÁRIA, JOÃO XXIII, JUAZEIRO, BA - BR

Pessoas Envolvidas

Pessoa Física

ATAÍDE ALVES RIBEIRO, Sexo Masculino, Mãe: JULITA ALVES RIBEIRO, Pai: JOAQUIM RIBEIRO FILHO, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade: Petrolina (PE) - PERNAMBUCO - BRASIL, Nascido em: 22/01/1970, Solteiro (a), Militar / Policial Externo, Cutis: Parda, Heterossexual, Endereço: R. GENERAL BARRETO DE MENEZES, Nº 380, GERCINO COELHO, PETROLINA, PE - BR CEP: 56306-040

Envolvimento
Comunicante

Responsável:

NELIO FERREIRA NEVES

Código de autenticidade da certidão: 4289e485-037c-47bb-a503-32e1a1ab0f08

Número: 1ªDT JUAZEIRO-BO-19-01617

Página 1 de 2



PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Vinícius da Silva Têndão, 23/02/2019 Empl. R\$2,90, Petrolina. TSSN R\$0,88, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34, TOTAL R\$4,18, x. Selo: 0159566 ZIY1020180209284

Comente a autenticidade em: www.pje.ba.tribunajudicial



Nº Ocorrência: 03/02/2019 22:27:22

Apelido: -
Capotamento

1
Vítima

Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO)

DADOS INICIAIS

LARISSA, DO TELEFONE (74) -8833-3046, SENDO ** NÃO INFORMADO
** EM RELAÇÃO À(S) VÍTIMA(S), NÃO ESTÁ CADASTRADO EM
PROGRAMA DE SAÚDE . FEZ UMA LIGAÇÃO ATENDIMENTOS, SEU
ESTADO EMOCIONAL ERA E A LIGAÇÃO ORIGINOU-SE DE
DOMICÍLIO.

A QUEIXA : CAPOTAMENTO.

ATRIBUIU-SE À ESTA OCORRÊNCIA O APELIDO: CAPOTAMENTO; O
TIPO DA OCORRÊNCIA FOI CLASSIFICADO E O MOTIVO DA
OCORRÊNCIA FOI CAPOTAMENTO. INICIOU-SE EM 03/02/2019
22:27:22

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA : PX A RODOVIARIA

ENDEREÇO DO SOLICITANTE

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA :PX A RODOVIARIA

VÍTIMAS

PACIENTE: ATAIDE ALVES RIBEIRO
IDADE : 49 ANO(s) SEXO : MASCULINO

RG: 40456

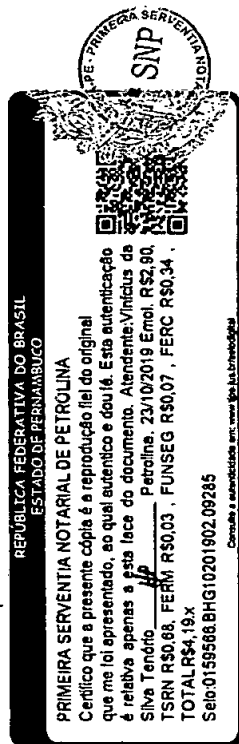
CPF: 729029494-72

CONDUTA

ENCAMINHADO AO HOSPITAL TRAUMAS

Lara Ramos
Lara Ramos
Diretora Samu
Matricula Nº 25905
26/02/19

Rod. Lomanto Junior, Km 4 – Castelo Branco – Juazeiro / BA. CEP. 48905-480
Tel: (074) 3612 -3000 / 3001



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATAIDE ALVES RIBEIRO

BANCO: 237

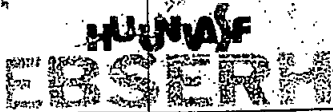
AGÊNCIA: 01122-3

CONTA: 000000125272-0

Nr. Autenticação

BRADESCO2111201905000000000023701122000000125272168750 PAGO





Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Manicoba, S/N
Cidade: Petrolina

CNPJ: 05.440.725/0002-03
Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

NOT. ATT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51411676
Paciente: ATAIDE ALVES RIBEIRO
Mãe: LULITA ALVES RIBEIRO
Endereço: GENERAL BARRETO DE MENEZES, nº 380 - GERCINO COELHO / PETROLINA (PE)
CNS: 706004331779045 Doc. Identificação: Nasc.: 22/01/1970 Idade: 49
Telefone: (null) null

Documentação médica - hospitalar



ANAMNESE DO MÉDICO

03/02/19 # EIZ GARR #
VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, USAVA
CINTURÃO, PACT CHEGA AO HOSPITAL RESPIRANDO
ESFORÇADO, REFERINDO NAUSEAS. HGT = 128
A-VTA PERCA PERVA, COM GIZ, SEM CORRUÇÃO
B-MUDANÇA S/R
C-ESTÁVEL Hemodinamicamente
D-GLUCOSE 14
E-ABD. MACIO, INDOLORE

① - DTC. FETID. / P. TERT. RA
② FALSAÇÃO NCR

Luis Enrique Maurere
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245

③ - 15% # EIZ GARR #
- P. DE TERT. S/ULTRASSOM
ABDOM. INDOLORE
④ - D. ALTO EIZ GARR
⑤ A NCR

Luis Enrique Maurere
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSERH
SIAPB: 219.2962

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 03/02/2019

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 03/02/2019

Ass. Paciente: _____

Saída: ____ / ____ / ____ Hora: ____

Data de Impressão: 03/02/2019

Hora: 23.41

HU, preserve-o, ele também é seu.



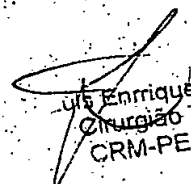
* #XIE # 03/02/19.

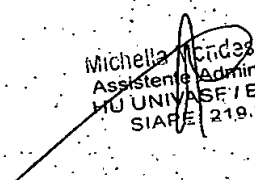
Paciente com história de acidente automobilístico (capotamento), com relato de perda da consciência. Relata uso de cinto de segurança, ECG 15, pupilas isocóricas, PR, mobilizando os 4 membros, sem queixas. TC de crânio: sem HIP ou fraturas.
Col: 1) Alta hospitalar.


Dra. Anajara Ferraz
Residente Neurocirurgia
CREMEPE: 23961

07/03/19 #ER: Geral # Retificativo

O paciente por mim atendido foi vítima de acidente automobilístico (capotamento) e não acidente de moto conforme foi escrito no atendimento inicial.


Dr. Enrique Maurete
Cirurgião Torácico
CRM-PE 22.245


Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSERH
SIAPE 219.2962

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 07/03/19



REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO

CAIXA: ()

CÓDIGO:

NOME DO PACIENTE: Alaide Alves Ribeiro

CONVÊNIO: Unimed

DATA DO INTERNAMENTO:

04/02/19 à 07/02/19

CPF: 729.029.494-72 RG: 40456

ENDEREÇO: Rua: General Barreto
Nº 380 / Górgenio Coelho

TELEFONE: (87) 98841-0223

TELEFONE: (87) 99601-0098

EM 20/02/19 SOLICITO CÓPIA DO
PRONTUÁRIO OU P.Q.A PARA FINS _____

Seguro WOPVA

AUTORIZO A ENTREGA DO DOCUMENTO ACIMA PARA O SENHOR (A):

CPF: _____ RG: _____

Alaide Alves Ribeiro
ASSINATURA DO REQUERENTE.

DATA DE ENTREGA DO DOCUMENTO ____/____/____



LAUDO MÉDICO

RAIO X - OMBRO ESQUERDO

DADOS DO PACIENTE

NOME: ATAIDE ALVES RIBEIRO
DOCUMENTO: RG/IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO: 22/01/1970 SEXO: MASCULINO
NÚMERO: 40456-PE

DADOS DO EXAME

Data do Exame: 04/02/2019

Médico Solicitante:

PELÍCULAS ANALISADAS

Película
00812337

Incidência
AP

LAUDO

Traço de fratura com desalinhamento do terço distal da clavícula

Aumento de partes moles em correspondência




Dr. Paulo Bruno Trigo
CREMERJ - 5268807-0
CREMESP - 158263

Assinado por PAULO BRUNO SIEPMANN TRIGO (CPF 051.470.407-14) em 2019-02-08T13:34:37-02:00.

Para verificar a validade deste laudo acesse <http://rwsistemas.com.br>

Código para Validação : FC67-51B1-8E6F-DAAA

Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001





HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA
Rua Tobias Barreto, 02 - Centro
SISAC-M Vr. 14.4.206

BOLETIM DE ATENDIMENTO



0165793

Página 1

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO
Código 008123.37
Nascimento 22/01/1970
Idade 49 anos
Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Matrícula 02101838000173005
Profissão
Responsável
Endereço Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho, Petrolina/PE

Número 165793
Data 04/02/2019 18:35:32
Guia 050320080
Senha 7227580
Tipo 4.PQA
Recepção VANIAC
Local Emergência Adulto
RISCO verde
Médico Maria Goretti Camelo
Dir. Técnico Cleiton Pires Sales CRM 20141

Alergia

Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com história de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça, queixando-se de dor em ombro esquerdo e na cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjojo.

Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradols, roxifan, metformina e glibenclâmida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente
Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana
Coren: 345545

Quadro Clínico:

paciente refere dor em ombro esq apos capotamento automobilístico ha 24 hs

discreto edema local

relata pancada na cabeça

ao ex

beg-lote eupneico

ar e acv ndr

ao epouso p medicação

Exames Solicitados:

rx de ombro esq hgt

Paciente para Medicação

Receita FOT = 146 mg/dl a 18/42

*do Henrique da
Téc. em Enf.
CRP*

PRESCRIÇÃO

Medicação endovenosa

HORÁRIO

1. DIPIRONA 500MG/ML C/ 2ML - 1 AM + AD 10mL 10ml EV

2. TENOXICAM 20mg (SF100ml) 20MG - 1 FA + S.F. 0,9% 100mL 100ml EV

Ass.

Maria Goretti Camelo
CRM 5496



RESPOSTA DE PARECER

{LOGO}	HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA			
Paciente	ATAIDE ALVES RIBEIRO		Convênio	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Data Nasc.	22/01/1970	Idade: 49 anos	Data	04/02/2019 21:21
Peso	,00 Kg		Internado	Ambulatório
Altura	,00 m		Código	008123.37
Dir. Técnico	Cleyton Pires Sales CRM 20141		Leito	
Médico Assist.	Henrique Ceravolo Sereza		Número	Número: 167513 ref.solic 167507
Alergia	Alergias não info.			

PARECER:

PACIENTE COM FRATURA DA CLAVICULA DISTAL COM DESVIO E COMINUIÇÃO A ESQUERDA.
 INTERNA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.
 EXPLICO SOBRE A INDICAÇÃO E POSSIVEIS SEQUELAS COM E SEM CIRURGIA
 FRATURA DE CONSENSO ORTOPÉDICO CIRURGICO

Ass.

HENRIQUE CERAVOLO SEREZA
 CRM 17790





HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA

Rua Tobias Barreto, 02 - Centro

SISAC-M Vr. 14.4.296

BOLETIM DE ATENDIMENTO



0000000

Página1

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO
Código 008123.37
Nascimento 22/01/1970
Idade 49 anos
Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Matrícula 02101838000173005
Profissão
Responsável
Endereço Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho,
Petrolina/PE

Número [sem prescrição]
Data 04/02/2019 19:30:03
Guia 050320080
Senha 7227580
Tipo 4.PQA
Recepção VANIAC
Local Emergência Adulto
RISCO verde
Médico Maria Goretti Camelo
Dir. Técnico Cleyton Pires Sales CRM 20141

Alergia

Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com historia de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça, queixando-se de dor em ombro esquerdo e na cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjoo.

Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradois, roxifan, metformina e glibenclamida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente

Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana

Coren: 345545

Reavaliação:

rx mostra fratura de clavícula

sol parecer da ortopedia

Paciente em SADT

Ass.

Maria Goretti Camelo
CRM 5496

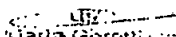


SOLICITAÇÃO DE PARECER

{LOGO}	HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA		
Paciente	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Convênio	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Data Nasc.	22/01/1970 Idade: 49 anos	Data	04/02/2019 19:21
Peso	,00 Kg	Internado	Ambulatório
Altura	,00 m	Código	008123.37
Dir. Técnico	Cleyton Pires Sales CRM 20141	Leito	
Médico Assist.	Maria Goretti Camelo	Número	167507
Alergia	Alergias não info.		

De: CLÍNICA MÉDICA
Para: ORTOPEDIA E TRAMATOLOGIA

paciente vitima de capotamento referindo dor em ombro esq
ao exame discreto edema local com dor aos movimentos
rx mostra fratura de clavícula


Dr. Maria Goretti Camelo
CRM-PE 66066
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA





HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA

Rua Tobias Barreto, 02 - Centro

SISAC-M Vr.14.4.296

BOLETIM DE ATENDIMENTO



0000000

Página 1

Paciente ATAIDE ALVES RIBEIRO
Código 008123.37
Nascimento 22/01/1970
Idade 49 anos
Convênio UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Matrícula 02101838000173005
Profissão
Responsável
Endereço Rua General Barreto de Menezes, Gercino Coelho,
Petrolina/PE

Número [sem prescrição]
Data 04/02/2019 21:31:05
Guia 050320080
Senha 7227580
Tipo 4.PQA
Recepção VANIAC
Local Emergência Adulto
RISCO verde
Médico Henrique Ceravolo Sereza
Dir. Técnico Cleyton Pires Sales CRM 20141

Alergia

Alergias não info.

Classificação de risco:

Queixa principal e duração: Pcte com historia de capotamento automobilístico ha 01 dia com trauma em ombro esquerdo e cabeça, queixando-se de dor em ombro esquerdo e na cabeça. Nega vomito ou desmaio no momento do acidente, porem relata enjojo.

Antecedentes Alérgicos: Alergias não info.

Outras Alergias: medicação nao especificada(para tratamento de osteomielite-sic)

Medicação em uso contínuo: aradois, roxifan, metformina e glibenclamida

Medicação em uso no momento: lisador

Doenças Crônicas Prévias: Não informou doenças crônicas prévias.

Tabagismo: Não

Sinais de Alarme: Trauma

Sinais Vitais: PA = 120 X 80mmHg FC = 100bpm FR = 18irm T = 36°C SatO2 = 97 Glicemia =

Risco: 4 - Verde - Pouco urgente

Enf: Michel Felipe Sena Gamboa de Santana
Coren: 345545

Reavaliação:

PACIENTE COM FRATURA DA CLAVÍCULA DISTAL ESQUERDA COM DESVIOFeita prescrição p/internação no. 165810
Solicitado cirurgia FRATURAS E OU LUXACOES E OU AVULSOES TRATAMENTO CIRURGICO em HOSPITAL MEMORIAL
PETROLINA LTDA

Diagnóstico:

CID: S42.0 Frat da clavícula

Conduta:

INTERNAÇÃO

Paciente para Internação

Ass.

Henrique Ceravolo Sereza
CRM 17790



**HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA LTDA**

Paciente	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Convênio	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO
Idade	49 anos	Data	04/02/2019
Peso	00 Kg	Internado	
Altura	00 m	Prontuário	008123.37
Médico	Maria Goretti Camelo	Leito	
Dir. Técnico	Cleyton Pires Sales CRM 20141	Número	Relatório nº 78516

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**APLICAÇÕES**

HORA	Descrição	Usuário
{HORAM}		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
04/02/2019 18:40	Paciente deu entrada na urgência queixando - se de historia de capotamento de automobilístico ha 01 dia , com trauma em ombro esquerdo e segue aguardando ser medicado, e realização de RAO X , e segeu aguardando ser medicado e foi realizado HGT, no valor de 146mg/dl, foi usado 01 tira glicemica +01 agulha de 13x4,5, +01 bola de algodao, + 5 ml de alcool, 01 par de luva de procedimento e segue aguardando ser medicado e em observação	Eliene Coren 437783
04/02/2019 19:05	Paciente sendo encaminhado para realizar RX.	Eliene Coren 249262
04/02/2019 19:21	RX visto pela medica plantonista ,apresentando FRATURA DE CLAVICULA ,sendo solicitado parecer do ortopedista,segue aguardando.	Eliene Coren 249262
04/02/2019 21:35	Paciente recebeu parecer do ortopedista DR.HENRIQUE CERAVOLO ,sendo encaminhado para internamento pulsionado acesso venoso periferico MSD usado 01 jelco 20.	Eliene Coren 249262

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
04/02/2019 23:16:00	Paciente segue para internamento em clinica cirúrgica após ser avaliado por ortopedista, segue acompanhado de enfermeiro e maqueiro.	Cleomarcos Coren 496074 Cleomarcos G. Lima Enfermeiro COREN-FE 496074



Laudo Médico

Raio X - OMBRO ESQUERDO Clínico

Dados do Paciente

Nome :	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Nascimento :	22/01/1970
Documento :	RG/IDENTIDADE	Numeração :	40456
Empresa :	*****	Cargo / Função :	*****
Convênio :	*****		

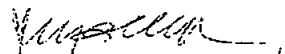
Dados do Exame

Data do Exame :	25/03/2019	Médico Solicitante:	HENRIQUE CERAVOLO SEREZA
Nº da película da incidência AP	00812345	Nº da película da incidência OBLÍQUA	
Nº da película da incidência PE		Nº da película da incidência PERFIL AXIAL	

Laudo

Sinais gerais de osteoartrose
Osteofixação metálica da clavícula
Correlacionar com dados cirúrgicos e clínicos

Conclusão


DR. ROBERTO MACIEL REBOUCAS
CRM 52.679/10-6



Assinado por ROBERTO MACIEL REBOUCAS (CPF.090.503.317-50) em 2019-03-25T16:22:54-03:00.

Para verificar a validade deste laudo acesse: <http://rwsistemas.com.br>.

Código para Validação : 2841-D0EA-7A54-1276

Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001





APAMI

APAMI - Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância

Nome:ATAIDE ALVES RIBEIRO

Convênio:UNIMEDNET

Solicitante:Dr(a) HENRIQUE CERAVALO SEREZA

Código:524032.02

Idade:49 anos

Sexo:Masculino

RG:40456

CPF:72902949472

Nasc:22/01/1970

Data:02/07/2019 09:22

Emissão:02/07/2019 15:40

RAX: CLAVICULA E

O exame radiológico da clavícula E; mostra:

-"Status" pós-operatório de fratura , localizada na extremidade distal da clavícula E, com fragmento ósseo livre.

-presença de placa metálica de síntese fixada com 05 parafusos, no terço distal da clavícula.

-observamos, ainda, aumento do espaço da articulação acromio-clavicular (**luxação**).

Estudo de controle.

Comparar.

Dr(a) MARIO AUGUSTO RIZZO
CRM-PE_11749

Rua Pacífico da Luz, 709 - Centro - Petrolina - PE
Cep: 56304-010 - Fone: (87) 3862 - 8650 e-mail: apami@apami.org.br
CNPJ 107301250001-20





CENTRO DE DIAGNÓSTICO UNIMED

Pedido:	3132	Atendimento:	7150
Paciente:	4798 ATAIDE ALVES RIBEIRO	Sexo:	M
Médico Solic.:	HENRIQUE CERAVOLO SEREZA	Dt. Realização:	17/07/2019 08:42:35
Dt. Solicitação:	17/07/2019 08:01:00	Idade:	49
Convênio:	UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	Leito:	

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor linear de alta frequência.

RELATÓRIO:

Tendão da cabeça longa do bíceps com trajeto habitual no sulco bicipital, com espessura e ecotextura preservadas.

Tendão do supraespinhal íntegro, com contornos, espessura aumentada e ecotextura heterogênea.

Tendão do infraespinhal íntegro, com contornos, espessura e ecotextura preservados.

Tendão subescapular contornos, espessura aumentada e ecotextura heterogênea.

Tendão redondo menor com morfologia normal.


Bursa subacromial-subdeltoídea com pequena quantidade de líquido.

Ausência de derrame articular.

OPINIÃO:

Tendinopatia do subescapular e supraespinhal.

Bursite


ERIKA KLEIN MARQUES
CRM: 26607

Centro de Diagnóstico Unimed CNPJ: 40.853.020/0012-82 - Fone: (87) 3024-9550
CEP: 56.328-010 - Avenida da Integração Ailton Sena S/N - São José - Petrolina - PE



Cote

ORTOPEDIA & ENDOCRINOLOGIA

Alcides Alves Ribeiro

Endocrino Assistente

Power quando de

Fratura do 1/3 distal do ulnare

Esquerda em 03/02/2019.

poente no momento c/ Fratura

consolidada. Apresenta dor no

ombro esquerdo a elevação máxima

moderada. Dor residual permanente.

Seguila funcional 60% ombro E.

Alto medico. não há mais

Indicação cirurgica. Segue permanente.

Av. Monsenhor Angelo Sampaio, 100, Sala 51-B, River Shopping
56.304-160 - Petrolina - PE - (87) 3862 8191

Tom. 1

Henrique Cerávolo Sereza
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 17790-PE CRM 23788-BA

Dr. Henrique Sereza
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO QUADRIL
CRM-SP 117.130 / CRM-PE 17790

Dr. Rodrigo Marques
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 13.649 / CRM-BA 19420

Dr. Breno Possidio
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 13499 / CRM-BA 17613

Dra. Rosângela Meira
ENDOCRINOLOGIA - METABOLOGIA
CRM-PE 13.717

Dr. Caio Petrus
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 17762 / CRM-BA 23203

Dr. Adalberto Coelho
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DA COLUNA
CRM-PE 17789

Dr. Guilherme Izidoro
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO
CRM-PE 18502 / CRM-BA 028430

Dr. Emerson Higa
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DE PE E COTOVELO
CRM-PE 19134 / CRM-BA 23727

1ª SNP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação
é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Vinícius da
Silve Tenório Petrolina, 23/10/2019 Emol. R\$2,90;
TSRN R\$0,68, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34,
TOTAL R\$4,18x

Selo: 0159568.LLJ0201902.09283

Consulte a autenticidade em: www.jus.br/autenticidade





Laudo Médico
Hospital Memorial Petrolina

Ata de Alterações

Hemodinâmica
Tomografia helicoidal 3D
Ultrassom
Mamografia
Raio X
Laboratório e
Urgência 24h.
Alergologia
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgias por vídeo
Laparoscopia
Cirurgia Vascular
Clínica Geral
Dermatologia
Endoscopia Digestiva
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Neonatalogia
Neurologia
Obstetrícia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Oncologia
Ortopedia
Traumatologia
Pediatra
Prevenção do Câncer
Ginecológico
U.T.I. Neonatal
U.T.I. Adulto

*paciente grande
hoje 02 semanas
de fratura de
cintura distal
pós acidente automobilístico
C.M. 542.0.
previsão de consolidação
de 90 a 100 dias.*

Martina Carvalho Sereno
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM 171.1 PE CRM 23765/20

Rua Tobias Barreto, 02 - Centro - Petrolina-PE - Fone/Fax: (87) 3862-8900

2/02/19

1ª SNP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA

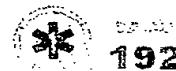
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação
é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Vinícius da
Silva Tenório *HP* Petrolina. 23/10/2019 Emol. R\$2,90,
TSRN R\$0,68, FERM R\$0,03, FUNSEG R\$0,07, FERC R\$0,34,
TOTAL R\$4,19.x
Selo: 0159566.PQH10201902.09282

Consulte a autenticidade em: www.jus.br/notariatos





PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU-192



Nº Ocorrência: 03/02/2019 22:27:22 Apelido: - 1
Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Capotamento Vítima

DADOS INICIAIS

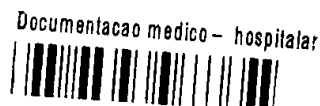
LARISSA, DO TELEFONE (74) -8833-3046, SENDO ** NÃO INFORMADO
** EM RELAÇÃO À(S) VÍTIMA(S), NÃO ESTÁ CADASTRADO EM
PROGRAMA DE SAÚDE . FEZ UMA LIGAÇÃO ATENDIMENTOS, SEU
ESTADO EMOCIONAL ERA E A LIGAÇÃO ORIGINOU-SE DE
DOMICÍLIO.

A QUEIXA : CAPOTAMENTO.

ATRIBUIU-SE À ESTA OCORRÊNCIA O APELIDO: CAPOTAMENTO; O
TIPO DA OCORRÊNCIA FOI CLASSIFICADO E O MOTIVO DA
OCORRÊNCIA FOI CAPOTAMENTO. INICIOU-SE EM 03/02/2019
22:27:22

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA : PX A RODOVIARIA



ENDEREÇO DO SOLICITANTE

BR 407
JOÃO XXIII - JUAZEIRO - BA
CEP :
PONTO DE REFERÊNCIA :PX A RODOVIARIA

VÍTIMAS

PACIENTE: ATAIDE ALVES RIBEIRO
IDADE : 49 ANO(s) SEXO : MASCULINO

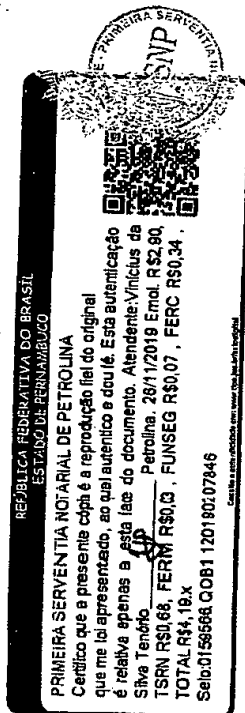
RG: 40456

CPF: 729029494-72

CONDUTA

ENCAMINHADO AO HOSPITAL TRAUMAS

Lara Ramos
Diretora Samu
Matricula Nº 25905
26/02/19



Rod. Lomanto Junior, Km 4 – Castelo Branco – Juazeiro / BA. CEP. 48905-480
Tel: (074) 3612 -3000 / 3001



Laudo Médico

Raio X - OMBRO ESQUERDO Clínico

Dados do Paciente

Nome :	ATAIDE ALVES RIBEIRO	Nascimento :	22/01/1970
Documento :	RG/IDENTIDADE	Numeração :	40456
Empresa :	*****	Cargo / Função :	*****
Convênio :	*****		

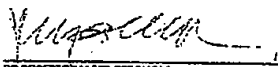
Dados do Exame

Data do Exame :	25/03/2019	Médico Solicitante:	HENRIQUE CERAVOLO SEREZA
Nº da película da incidência AP	00812345	Nº da película da incidência OBLÍQUA	
Nº da película da incidência PE		Nº da película da incidência PERFIL AXIAL	

Laudo

Sinais gerais de osteoartrose
Osteofixação metálica da clavícula
Correlacionar com dados cirúrgicos e clínicos

Assinatura


DR. ROBERTO MACIEL REBOUCAS
CRM 62.879-4



Assinado por ROBERTO MACIEL REBOUCAS (CPF 090.503.317-50) em 2019-03-25T16:22:54-03:00.

Para verificar a validade deste laudo acesse <http://rwsistemas.com.br>

Código para Validação : 2841-D0EA-7A54-1276

Documento eletrônico assinado digitalmente. Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001





Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:

HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Junzeiro, 15/01/2020 15:00:05 YGOC

Em testemunha da verdade

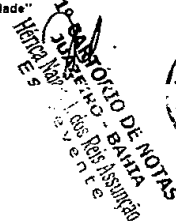
YAGO GIOVANNI OLIVEIRA CARVALHO - ESCRIVENTE

Emol: 2,62 T. Fisc: 1,72 Fecem: 0,66 PGE: 0 10

Defensoria: 0,05 FMMPBA: 0,05 Total: 5,20

Selo de Autenticidade: 2805.AB859180-1

"www.tjba.jus.br/autenticidade"



LAUDO MÉDICO

Paciente, **ATAIDE ALVES RIBEIRO**, vítima de acidente de trânsito em **03/02/2019**, submetido a tratamento cirúrgico de urgência de fratura distal da Clavícula Esquerda em **06/02/2019**, no Hospital Memorial Petrolina LTDA. No momento encontra-se com a fratura consolidada, com sinais gerais de Osteoartrose pós-traumática no Ombro Esquerdo, queixando-se de dor na região lesionada, à elevação máxima, com perda funcional de 60%; não há mais indicação cirúrgica; Sequela Funcional Irreversível e Incapacitante Grave em caráter definitivo.

CID: S 42.0 + CID: M 25.5 + CID: M 65.9 + CID: T 84.1



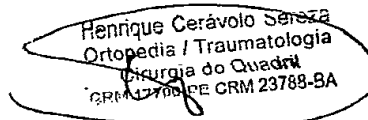
Petrolina-PE, 16/10/2019

HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Ortopedia / Traumatologia

Cirurgia do Quadril

CRM 17790-PE CRM 23788-BA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **ATAIDE ALVES RIBEIRO**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
40456 SSP PE

CPF
729.029.494-72

DATA NASCIMENTO
22/01/1970

FILIAÇÃO
JOAQUIM RIBEIRO FILHO
JULITA ALVES RIBEIRO

PERMISSÃO
 ACC CALHAR AC E

Nº REGISTRO
03503620716

VALIDADE
17/03/2022

HABILITAÇÃO
18/07/1997

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Assinatura do Portador
Ataide Alves Ribeiro

LOCAL
PETROLINA - PE

DATA EMISSÃO
20/03/2017

Assinatura do Emissor
Carlos Antônio Santos Ribeiro
 Diretor Presidente

30409595848
 PE078079390


PERNAMBUCO

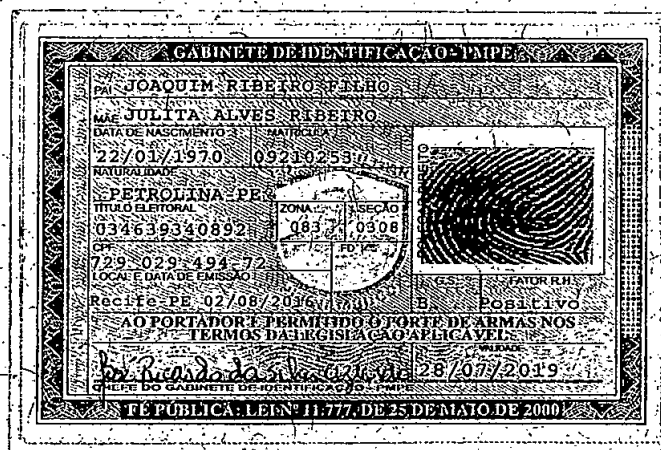
OFICINA DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421455723

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421455723

Documentos de identificação





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

729.029.494-72

Nome

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Nascimento

22/01/1970

CÓDIGO DE CONTROLE

E4B3.16F7.2A08.2772



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 15:11:45 do dia 10/07/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Documentos de identificação



GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPF			
PM JOAQUIM RIBEIRO FILHO			
MAE JULITA ALVES RIBEIRO			
DATA DE NASCIMENTO	MATRÍCULA		
22/01/1970	09210253		
NACIONALIDADE			
PETROLINA-PE			
TIPO DE IDENTIFICAÇÃO	ZONA	SEÇÃO	
034639340892	083	0308	
CPF	POLEGAR DIREITO		
0729 029 494-72	FD		
LOCAL E DATA DE EMISSÃO	O.S.		
Recife-PE 30/01/2020	B		
FATOR RH			Positivo
AOTORTADOR E PERMITIDO O PORTE DE ARMAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO NACIONAL			
25/10/2029			
ESTADO DO GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPF			
REPÚBLICA LEI Nº 14.777, DE 25 DE MAIO DE 2000			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
	Estado de Pernambuco
	Secretaria de Defesa Social
	POLÍCIA MILITAR
NOME	
ATAÍDE ALVES RIBEIRO	
CABO 1ª REF	
RG 49456	
ASSINATURA	
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PE Nº 6350016002
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 788371142 RT.B. ***** EXERCÍCIO 2005

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

PLACA ANT/JUF ***** CHASSI 9BWCA05Y231032529

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMOVEL/ COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO VW/GOL SPECIAL ANO FAB. 2002 ANO MOD. 2003

CAP/POT/CIL 5P/62CV/1000CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE CINZA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS
IPVA 2005 QUITADO 1ª *****
FAIXA IPVA. PARCELAMENTO/COTAS 2ª *****
***** 3ª *****

PREMIO LIQUIDO(R\$) ISOF PREMIO TOTAL(R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL DATA
PELOD Diogo Evagênio Reis Cavalcanti 07/07/05
Coordenador 07/08/05
DETRAN-PE Ciroton Patozinho

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PENº 6350016002 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PENº 6350016002 EXERCÍCIO 2005 DATA EMISSÃO 07/07/05

NOME/ENDEREÇO
ATAIDE ALVES RIBEIRO
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES
380 CASA-G. COELHO
56306-170 PETROLINA-PE

VIA 1 CPF/CGC 729.029.494-72 PLACA KIC1879

COD. RENAVAM 788371142 MARCA/MODELO VW/GOL SPECIAL

ANO/FAB. 2002 CAT. TARE 01 CHASSI 9BWCA05Y231032529

OBS.: CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 OU 04 NÃO CORRESPONDEM NESTE BILHETE (VERE OBSERVAÇÃO 8 NO VERSO)

PREMIO LIQUIDO(R\$) IOF (R\$) TOTAL(R\$)
SEGURO PAGO

DUT



- O SEGURO TEM POR FINALIDADE DAR COBERTURA A DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.
- O SEGURO DE DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194, DE 19.12.1974.

- LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	DAMS
R\$ 8.754,01	ATE R\$ 8.754,01	ATE R\$ 1.204,54

VALORES DE IMPORTÂNCIA SEGURADA EDITADOS EM RESOLUÇÃO DO CNSP VIGENTE NA DATA DE EMISSÃO DO BILHETE.

- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

- MORTE: REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLÍCIA COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.
- INVALIDEZ PERMANENTE: LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE QUALIFICANDO A EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA E ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTE DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS; REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLÍCIA COMPETENTE.
- DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS RESULTAM DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE DANOS PESSOAIS DECORRENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE; REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLÍCIA COMPETENTE.
- AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO À RESOLUÇÃO CNSP Nº 56, DE 3 DE SETEMBRO DE 2001.
- PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS APARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.
- SUSPE - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL.: 0800 210454
- FENASEG - CENTRAL DE ATENDIMENTO DO CONVÊNIO DPVAT: TEL.: 0800 221304

OBSERVAÇÃO A

PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:

- APLICAR O PERCENTUAL DO IOF SOBRE O PRÊMIO LÍQUIDO.

- O TOTAL É IGUAL À SOMA DO PRÊMIO LÍQUIDO + IOF.

OBSERVAÇÃO B

ENQUADRAM-SE NAS CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 E 04 OS SEGUINTE VEÍCULOS: ÔNIBUS, MICRO-ÔNIBUS E LOTACÕES, ÔNIBUS ESCOLARES, CAMINHÕES OU PICK-UP ADAPTADOS PARA O TRANSPORTE DE OPERÁRIOS, TRABALHADORES OU LAVRADORES, AOS LOCAIS DE TRABALHO.

NOS CASOS DAS CATEGORIAS TARIFÁRIAS 03 E 04 O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DPVAT NÃO DEVE SER PAGO POR ESTE BILHETE, DEVENDO O PROPRIETÁRIO PROCURAR A SEGURADORA OU CORRETOR DE SUA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

OBSERVAÇÃO C

O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DPVAT, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA OU COTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO. (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAN 721/88)

OBSERVAÇÃO D

45% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO, É REPASSADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR DOS SEGURADOS VITIMADOS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO. (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 27 DA LEI 8.212, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI 9.503).

OBSERVAÇÃO E

5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO É REPASSADO MENSALMENTE AO COORDENADOR DO SISTEMA NACIONAL DE TRÂNSITO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO. (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN





SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
Departamento de Polícia Técnica
Diretoria do Interior
Coordenadoria Regional de Polícia Técnica de Juazeiro



LAUDO DE EXAME DE LESÕES CORPORAIS Nº 2019 17 PV 001047-01

Órgão Requisitante: 17ª Coorpin

Autoridade Requisitante: Bel. Nélio Ferreira Neves

Periciando: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Exame: 27/02/2019

Hora do Exame: 11:29

Local do Exame: Departamento de Polícia Técnica de Juazeiro

Perito: Dr. Celso Antônio Lustosa de Oliveira

Laudo do IML - Lesões corporais



QUESITOS MÉDICO-LEGAIS:

- 1º) Resultou ofensa à integridade corporal, ou à saúde do examinado?
- 2º) Qual o instrumento ou meio empregado na produção da (s) lesão (ões)?
- 3º) Trata-se de lesão que determine incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- 4º) Resultou perigo de vida? No caso afirmativo caracterizá-lo.
- 5º) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função ou aceleração do parto?
- 6º) Resultou incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente ou aborto?

PREÂMBULO: O signatário perito deste Departamento de Polícia Técnica, designado por seu Coordenador, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, procedeu ao exame de **Lesões Corporais** na pessoa de ATAIDE ALVES RIBEIRO, idade 49 anos, sexo masculino, cor Faioderma (parda), natural de ???, nacionalidade Brasileira, profissão policial militar, estado civil Solteiro(a), grau de instrução 2º Grau, religião Ignorada, filho de Julita Alves Ribeiro e JOAQUIM RIBEIRO FILHO, residente na rua general barreto menezes, nº. 380, bairro gercino coelho, Petrolina-PE. Em face ao que viu e constatou, tem a referir o seguinte: **HISTÓRICO:** No dia, hora e local acima referido, o periciando compareceu a esta unidade, munido da guia policial de nº. 00593/19, expedida pela 17ª Coorpin, portando identificação de nº. 40456-SDS -PE, expedida em , para submeter-se a exame médico legal. Refere o periciando que foi vítima de acidente de automóvel no dia 3/2/2019. **DESCRIÇÃO:** Ao exame o perito evidenciou: fratura de clavícula esquerda segundo laudo do dr Henrique ceravolo. Foi operado no hospital memórial de Petrolina. Nada mais tendo a relatar, deu o perito por encerrado o presente exame, passando às respostas aos quesitos médicos legais: ao 1º quesito: sim; ao 2º quesito: contundente; ao 3º quesito: sim; ao 4º quesito: não; ao 5º quesito: aguarda avaliação complementar em 1 ano; ao 6º quesito: aguarda avaliação complementar. E, para constar lavrou-se o presente laudo que vai rubricado e assinado pelo perito acima nominado, e é composto de 1 folha com o verso em branco.



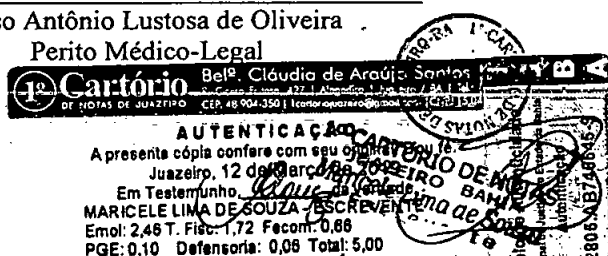
Juazeiro, 27 de fevereiro de 2019.

Celso Lustosa

Celso Antônio Lustosa de Oliveira
Perito Médico-Legal

CÓPIA COLORIDA

Laudo Nº 2019 17 PV 001047-01



1





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DA BAHIA
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
17ª COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
JUAZEIRO – BA

GUIA PARA EXAME DE REMOÇÃO E NECROPSIA

Data de Emissão: 27/02/2019	Guia nº: 593/19	BO-19-1617
-----------------------------	-----------------	------------

Senhor Diretor; através do Presente, encaminho a vossa senhoria o(a) srº.(a):

Nome: ATAÍDE ALVES RIBEIRO	Vulgo:
Naturalidade: PETROLINA-PE	Nacionalidade: BRASILEIRA
Nome do Pai: JOAQUIM RIBEIRO FILHO	Data Nascimento: : 22/01/1970
Nome da Mãe: : JULITA ALVES RIBEIRO	Sexo: MASCULINO
Grau de Instrução: 2º GRAU COMPLETO	Cor da Pele: PARDA
Profissão: POLICIL MILITAR - PE	Estado Civil: SOLTEIRO
Registro GERAL: 40456	Unidade da Federação: PM-PE
Endereço Residencial: RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, Nº 380, PETROLINA-PE	

REALIZAR EXAME NA PESSOA ACIMA QUALIFICADA, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO). PLANTÃO DELEGADO NÉLIO FERREIRA NEVES.

Pelo que requisito ao Srº. Médico de Plantão o EXAME DE LESÕES CORPORAIS e responder aos seguintes quesitos:

- 1 - Houve lesão a integridade corporal ou saúde do examinado ?
- 2 - Caso positivo, qual o instrumento que ocasionou ?
- 3 - Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, a razão de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias ?
- 4 - Da lesão, resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou órgão, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho ou aborto ?


Atenciosamente,

NÉLIO FERREIRA NEVES
DELEGADO DE POLÍCIA

AO DPT



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/02/2019

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



ATAIDE ALVES RIBEIRO : 729.029.494-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO
CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Patricia Aleixo Silva



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

LIDER
Seguradora

COBERTURA SOLICITADA
☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA
 VÍTIMA _____
 DATA DO ACIDENTE 03.02.19 POSSUI CPF? ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 727.027.494-72

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS
☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não

☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário

☒ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não

☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.

☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário

☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)

☒ CPF da vítima (cópia simples)

☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não

☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário

☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recetuais médicos (originals)

☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário

☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)

☐ CPF da vítima (cópia simples)

☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não

☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não

☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário

☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)

☐ CPF da vítima (cópia simples)

☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)

☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).

☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Declaração de Cônjuge (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)

☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) ATAIDE ALVES RIBEIRO

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 727.027.494-72

E-mail ataidealves@liderseguros.com.br

Data 24/10/2019 Assinatura Ataide Alves Ribeiro

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO


Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Atendimento

Atendente Ataide Matrícula 99451077672

Data 24/10/2019 Assinatura Ataide

45



 SEGURADORA LÍDER		86890000000-7 16210924860-7 80007883711-2 42102111917-0			
ÓRGÃO RECEBEDOR SEGURADORA LÍDER		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 1	AGENCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902849472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 000788371142102111917
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS SEGURO OBRIGATORIO 2019					PRÊMIO LÍQUIDO 16,15
					ISOF(2%) 0,06
					PRÊMIO TOTAL 16,21
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRESCIMOS 0,00
OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRÊS DIAS ÚTEIS SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					VALOR COBRADO 16,21
ATENÇÃO: As coberturas, documentos necessários para o pedido de indenização e outras informações importantes a respeito do Seguro Obrigatório DPVAT podem ser consultadas no Certificado de Licenciamento Anual - CLA (antigo CRLV) - Lei Estadual nº 14.346 / 2011.					
INTERNET					

CONFERÊNCIA DO BOM FOMENTO S.A.
PETROLIA

CONFERÊNCIA DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

BOM FOMENTO S.A. - 28/02/2019

PT 2 - 16,21

88374 - 16210924860-7

NUMERO: 72902849472 - 2/02/2019

CÓDIGO DO SEGURO 0012
 VALOR PRIMEIRO 16,21
 VALOR DO PRÊMIO 0,00
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR DOS DESCONTOS 0,00
 VALOR PRATO 16,21

EXPRESSO/ONERO
 DPVAT

AG. BRANCO: 1122 - RJ. 30/02/2019

FILHO-UPETR

PRATO 081 - EXPRESSO CLONADO

PETROLIA


NSU 0021288618 AUTENTICADO BRANCO

ESTE DOCUMENTO SERÁ COMPROVANTE DE PAGAMENTO, PORTANTO, DEVERÁ SER GUARDADO PARA APRESENTAÇÃO AO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO REQUISITADO.

QUITADA BRANCO
 0800 722 9033

DEMONSTRATIVO EMISSÃO NO
 PÓS: 00210001 NSU 30445942



 DETRAN		85840000001-9 45480104280-6 21904190170-7 14567252118-7			
ÓRGÃO RECEBEDOR DETRAN		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 0	AGÊNCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 419017014567252118
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS LICENCIAMENTO 2019 100,24 BOMBEIROS 2019 45,24 OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA), *TRÊS DIAS ÚTEIS SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					PRÊMIO LÍQUIDO 0,00
					ISOF(2%) 0,00
					PRÊMIO TOTAL 0,00
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					VALOR COBRADO 145,48
INTERNET					USUÁRIO

CONRESPONDENTE IP - BANCO BRANCO S.A.
PELADIA

CONRESPONDENTE DE PAGAMENTO DE IMPOSTOS

BANCO DO BRASIL S.A. - 2019

CÓDIGO DE BARRAS

85840000001-9 45480104280-6

21904190170-7 14567252118-7

145,48

145,48

0,00

0,00

0,00

0,00

145,48

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO


BRANCO

BRANCO

BRANCO

BRANCO



 SECRETARIA DA FAZENDA		85830000002-5 40640103280-3 21903190130-5 14579252177-0			
ORGÃO RECEBEDOR SECRETARIA DA FAZENDA		CÓDIGO CORRETOR SUSEP		PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 28/02/2019
PLACA KIC1879	RENAVAM 788371142	CHASSI 9BWCA05Y23T032529	TRANSMISSÃO 04/01/2019	CÓDIGO SEGURO 0	AGÊNCIA/CÓDIGO 0000 / 0000000000
PROPRIETÁRIO 72902949472 ATAIDE ALVES RIBEIRO					NOSSO NÚMERO 319013014579252177
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS IPVA 2019 240,64					PRÊMIO LÍQUIDO 0,00
					ISOF(2%) 0,00
					PRÊMIO TOTAL 0,00
					MORA MULTA 0,00
					OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
OBSERVAÇÕES PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, *EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, *EXCETO DPVAT E IPVA). *TRES DIAS ÚTEIS SR, CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 28/02/2019					VALOR COBRADO 240,64

COMPENSANTE DO BOM BRANCO S.A.
PETROLIA

COMPENSANTE DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

DATA 04/01/2019 13:00 DE BRASILIA 2018

CÓDIGO DE BARRAS

85830000002-5 40640103280-3

21903190130-5 14579252177-0

CÓDIGO DO TRIBUTO 0000

VALOR PRINCIPAL 240,64

VALOR DA MULTA 0,00

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR DOS DESCONTOS 0,00

VALOR PAGO 240,64

EMPRESA/ORGÃO

SUSEP

AG. BRANCO, 1122 - AL. SUIZOA

FILIAL-UFPEL

PAÍS - DATA EXPRESSO CUBANO -

PETROLIA

NSP 00231799310 AUTENTICADO 002562

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO. POR FAVOR, DEIXAR SEM CAMBIO PARA APRESENTAÇÃO AO ORGÃO COMPETENTE, QUANDO REQUISITADO.

QUANTIDADE DE BANCOS

0800 722 9933

DEPOSITANTE DO BOM BRANCO
PIS (COMPANHIA) 0000 30445899



COMUNICAÇÃO DE VENDA

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO Data/Hora: 27-02-2019 18:13
Chassi: JGCGA65Y23T032529

Placa: KIC1879 Arquivo: 20199546

Setor: 77-9 EXPRESSO CIDADAO PETROLINA

Nome: ANTON PEREIRA DOS SANTOS
Tipo Lic.: CARTEIRA IDENTIDADE
Endereço: RUA 65, Nº 59
Bairro: JOAO DE DEUS

CPF/CNPJ: 05521240365
Num. Doc.: 96001397433
Município: PETROLINA

Data Recibo: 25/02/2019
Órgão Exp.: SSP UF: PE
Complemento:
UF: PE CEP: 56300000

39740 JOSELYCE FERREIRA RODRIGUES





85510000000-5 34060104311-0 21905190260-9 30420252127-5

DETTRAN-PE		CÓDIGO CONTROLADOR BARRA		PÁGULA	VERIFICADO
DETTRAN		FOLHA		Única	27/02/2019
KIC1879	788371142	9BWCA05Y23T032529	27-02-2019	0	0000/0000000000
729.029.494-72 ATAIDE ALVES RIBEIRO					1519026030420252127
INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE COMUNICAÇÃO 1 34,06					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					34,06
PARA QUELHOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GURUPÉ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA PAGAMENTO DE DÉBITOS), BRADESCO E SANTANDER (ONLINE, EXCETO DPVAT E IPVA), TRÊS DIAS ÚTEIS ANTES DO DIA 31/12/2019, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 31/12/2019					317
DETTRAN					DAE FEBRABAN



85810000000-5 34060104311-0 21905190260-9 30420252127-5

[illegible]

PORTO ESTRAORDINARIO
PORTO STRATEGICO
AV. MONSIEUR ANILLO SANTO. 100 U
CENTRO PLINIA PE

PL 3 27/02/2019 P 3
TERM 000002 LOW 000005420600002

COMPRIANSE DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

2019:27, 19/19 HORA DE BRASILIA:15:37

WATER RES.

30420252127 5

NAME : _____

... ..	:	0.00
... ..	:	

VALOR DOS RESCUMOS:

1111 0496 0 113322

THE IRAN

MG. BRADESCO: 1122 R. J. SOUZA

081 - EXPRESSO CIDADAO -

AUTHENTICAD:637462

10

DE PAGAMENTO. PUNTA: 10. LEVERA SER

COMPETENTE, UJANTE REQUISITADO.

02534829 11/11/20

10

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

10

10

10

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/11/2020 14:13:06
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914130594200000069341268>
 Número do documento: 20110914130594200000069341268

COMUNICAÇÃO DE VENDA

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO Data/Hora: 27-02-2019 16:18

Chassi: 85WCA05Y23T032529

Placa: KIC1879 Arquivo: 20199346

Setor: 77-9 EXPRESSO CIDADAO PETROLINA

Nome: HILTON PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05521240365

Data Recibo: 25/02/2019

Tipo Doc.: CARTEIRA IDENTIDADE

Num. Doc.: 96001397433

Órgão Exp.: SSP

UF: PE

Endereço: RUA 65, Nº 59

Complemento:

Bairro: JOAO DE DEUS

Município: PETROLINA

UF: PE CEP: 56300000

3923746 JOSELYCE FERREIRA RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/11/2020 14:13:06

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914130594200000069341268

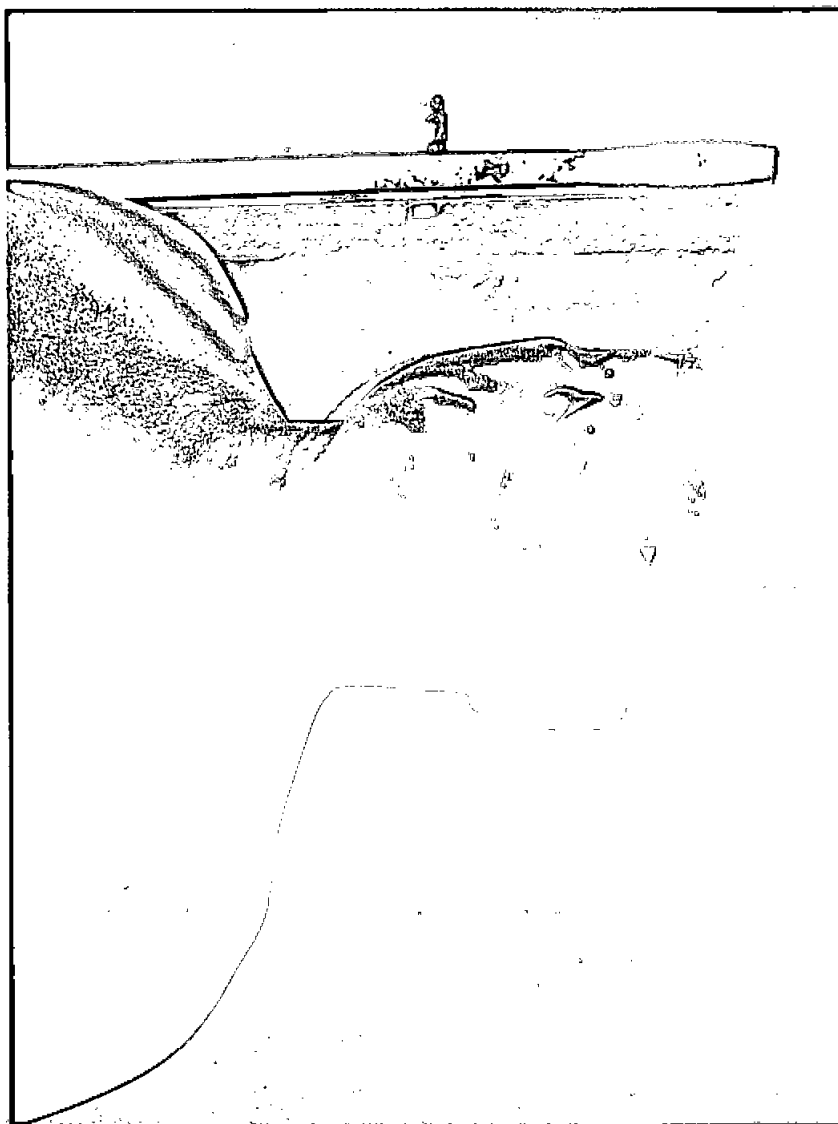
Número do documento: 20110914130594200000069341268











Voltar Imprimir



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

FUNAFIN - PMPE

CNPJ: 3809957000171

NOME ATAIDE ALVES RIBEIRO	MATRÍCULA 9210253	COMPETÊNCIA SET/2019	
LOTAÇÃO REGIAO RECIFE	IDENTIDADE 00000040456 PM PE	CPF 729.029.494-72	ADMISSÃO 22/01/1992
CARGO: 155 - CABO TAB: MLT PLN: 155 - CABO NIV: 001 STP: B	FUNÇÃO: 155 - CABO TAB: MLT PLN: 155 NIV: 001 STP: B		
ESPECIALIDADE:			
BANCO/AGÊNCIA BRADESCO AV.SOUZA FILHO UPETR(PE)	CONTA 01252720	DEP.IR 0	DEP.SF 0

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VANTAGENS	DESCONTOS
3	SOLDO		R\$ 4.169,64	
109	PL NAC ODONT			R\$ 69,90
116	PEDALA PE			R\$ 73,64
224	MONGERAL			R\$ 80,50
240	SUL AMERICA			R\$ 33,76
268	CAS			R\$ 19,86
269	SISMEPE	1,00		R\$ 41,70
327	CARTAO BMG			R\$ 107,24
349	BRADESCO FIN			R\$ 1.009,54
363	BC DAYCOVAL			R\$ 87,66
372	CT PANAMERIC			R\$ 18,39

SALÁRIO (BASE) R\$ 0,00	SALÁRIO (HORA) R\$ 0,00	F.G.T.S. R\$ 0,00	TOTAL DE VANTAGENS R\$ 4.169,64	TOTAL DE DESCONTOS R\$ 1.542,19
INSS / FUNAFIN R\$ 4.169,64	BASE (IMP.RENDA) R\$ 4.169,64	MARGEM CONSIGNÁVEL R\$ 0,00	LÍQUIDO R\$ 2.627,45	


Mensagem: ATENÇÃO APOSENTADO E PENSIONISTA: NO PERÍODO DE 11 A 25 DO MÊS DE SEU ANIVERSÁRIO, COMPAREÇA A SUA AGÊNCIA DO BRADESCO

Código de autenticidade: 9274be103f82eeefcb13c89bebd1f1ba032962c65960ccc4de7cbacdb02ea56

OBS: A autenticidade deste contracheque deverá ser confirmada na página do Portal do Servidor, ou clicando [aqui](#)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Número do Sinistro: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 03/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

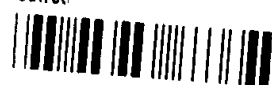
Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros:



ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/03/2020

Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Alexandre Tavares Belfort



**PARA OS CUIDADOS DO DEPARTAMENTO DE SINISTRO DA
SEGURADORA LIDER/ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT.**

DOCUMENTO COM 03 (TRÊS) PÁGINAS MAIS ANEXO

CONTATO: (87) 8841 – 0223 OU (87) 9601 - 0098

E-MAIL: ataidealves65@hotmail.com

ASSUNTO: REANALISE DO PROCESSO Nº 3190614188, POR NÃO CONCORDAR COM O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 50%, USADO PARA BASE DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR CONTA DO ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019, CUJO PERCENTUAL CONTRARIA O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 60%, IDENTIFICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE DO, DECLARADO NO LAUDO MÉDICO ANEXO, DE 16/10/2019, TENDO COMO VÍTIMA ATAÍDE ALVES RIBEIRO, CABENDO SOLICITAR UMA AUDITORIA INTERNA EMPRESA PARA ANALISAR AS PROVAS MATERIAIS PARA PAGAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019.

ATAÍDE ALVES RIBEIRO, Cabo Ref. PM Mat. 921025-3, RG 40456 PMPE, CPF. 729.029.494-72, classificado no comportamento EXCEPCIONAL, brasileiro, solteiro residente na Rua General Barreto de Menezes, nº 380, Gercino Coelho, Petrolina-PE, CEP: 56.306.040. Ou seja, Policial Militar Vítima de Acidente de Trânsito, com lesão traumática no pé direito, cujo evento resultou em doença grave, incurável que causa impotência funcional definitiva do membro lesionado pós-traumático para todo efeito, causa ou natureza declarado pela Junta Superior de Saúde por **DIAGNÓSTICO: S 92 (Fratura do pé) + S 92.0 (Fratura do Calcâneo) + S 97.0 (Lesão por Esmagamento do Tornozelo), caracterizada como Paralisia Irreversível e Incapacitante, desde 04/03/2004. PARECER: Inválido total definitivamente para exercer qualquer atividade física na vida Civil e Militar nas ATAS DE SAÚDE anexa, de 03/07/2007 e 17/11/2014. Reforma por Incapacidade Física Definitiva concedida pela Portaria FUNAPE anexa, nº 3102/2008, homologada pelo TCE, publicado no BG anexo da PMPE, nº A 1.0.00.0 156, de 25/08/2014.**

*Ataide Alves Ribeiro*¹



Cumprimentando inicialmente, vem por meio deste solicitar uma reanálise do Processo nº 3190614188, referente ao pedido de indenização por invalidez por conta do acidente ocorrido no dia 03/02/2019, por não concordar com análise da Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT, que atribuiu sequela de 50% para base de cálculo da indenização pleiteada por conta do acidente supracitado, que contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado (em grau máximo) declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, tendo como vítima ATAIDE ALVES RIBEIRO.

Senão, vejamos como procedeu o cálculo para realização do pagamento da indenização pela Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT:

Conforme a tabela da SUSEP Anquilose Total de um dos Ombros equivale a 25%.

Considerando o grau de redução funcional de 50% em grau médico, utilizou este percentual para cálculo do membro afetado, ou seja, 50% de 25% = 12,50%.

Finalização o pagamento da seguinte forma: R\$ 13.500, 00 x 12,50% = R\$ 1.687,50, 00 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada, segue a folha anexa.

Entretanto, este segurado não concorda com a indenização paga no valor supracitado, amparado o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico, conforme LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual deve ser utilizado para cálculo do membro afetado, ou seja, 60% de 25% = 15%.

Diante do exposto, considera-se para base de Cálculo o Capital Segurado é: R\$13.500, 00 (treze mil e quinhentos reais) x 15% = R\$ 2.025, 00 (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), como indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20.

Ataide Alves Ribeiro²

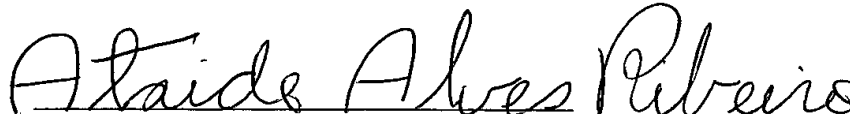


Portanto, diante do exposto, peço uma auditoria interna na empresa por não concordar com o grau de redução funcional de 50% usado para base de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada por invalidez permanente adquirida no Acidente de Trânsito ocorrido no dia 03/02/2019, no Processo Sinistro nº 3190614188, declarado na Carta anexa, de 23/11/2019, porque contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado, declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual identificado pelo médico assistente deste segurado é deve ser utilizado para base de cálculo do membro afetado: $60\% \text{ de } 25\% = 15\%$. Ou seja, R\$ 13.500, 00 (treze mil e quinhentos reais) $\times 15\% = \text{R\$ } 2.025, 00$ (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), cujo valor calculado seria a indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20, para finalizar o Processo Sinistro nº 3190614188. A pretensão está amparada no Artigo 5º § 6º, da Circular SUSEP nº 029/1991, alterada pela Circular SUSEP nº 19/92 c/c o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

Por ser de justiça

Pede deferimento

Petrolina-PE, 02 de março de 2020



ATAIDE ALVES RIBEIRO
Cabo Ref. PM Mat. 921025-3
REQUERENTE



16/12/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Acompanhe o Processo de Indenização

Seguro DPVAT
Cadastro de Currículos
(/Trabalhe-Conosco/cadastro-de-curriculos)
Programa Jovem Aprendiz
(/Trabalhe-Conosco/Programa-Jovem-Aprendiz)
Programa de Estágio (/Trabalhe-Conosco/Programa-de-Estagio)
Inclusão de Pessoas com Deficiência (/Trabalhe-Conosco/Inclusao-de-Pessoas-com-Deficiencia)



(/Trabalhe-Conosco/box5)

A Seguradora Líder - DPVAT valoriza o bem-estar de todos os seus colaboradores, proporcionando um ótimo ambiente de trabalho. Saiba mais sobre o nosso currículo.

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190614188 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ATAIDE ALVES RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF/CNPJ: 72902949472

Posição em 16-12-2019 10:33:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qR+3o48qxrD3agkvNQKapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yZf2qlapOntjvmU4r4Kvz4=
08/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RG5Y3aGygZhqSIG+Nef31/api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yZf2qlapOntjvmU4r4Kvz4=

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=72902949472&sinistroConsultaPe... 1/3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/11/2020 14:13:06
 https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914130594200000069341268
 Número do documento: 20110914130594200000069341268

Num. 70720893 - Pág. 61



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 Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001122-3

Conta: 000000125272-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



LÍDER
Seguradora

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

www.seguradoralider.com.br

saiba +

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios

RS\$ 1,96

29.11.18 - 16.03

AGE - Morte - R\$

ATAIDE ALVES RIBEIRO
RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, 380
GERCINO COELHO
CEP 56306-040 - PETROLINA - PE

Responsável pela informação

Entregador

☐ Ponteiro
☐ Síndico
☐ Morador

Para uso dos correios
☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Falecido
☐ Não existe o nº indicado
☐ Endereço inatualizado
Data

Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUÇÃO

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima:

Data do Acidente: Possui CPF: ☐ Sim ☐ Não Nº CPF:

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)

Je residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Quem é o portador?

☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal

E-mail:

ataide.alves65@lider.com.br

Data:

02/03/2020

Assinatura

ATAIDE ALVES RIBEIRO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente:

Willian Jr. de S. Gomes

Data:

02. 03. 2020

Assinatura

Willian Jr. de S. Gomes

Matrícula:

729029494-72



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236509 - AGF NOVA AREIA BRANCA
PETROLINA - PE
CNPJ....: 02099214000192 Ins Est.: 050107147
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 347557145
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 24/10/2019 Hora.....: 09:51:48
Caixa.....: 93950748 Matricula...: 9945*****
Lancamento.: 008 Atendimento: 00006
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1724659750

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	211	
Peso Tarifado:.....	0,211	
CNPJ/CPF Remet : 72902949472		
Nome Remetente.: ATAIDE ALVES RIBEIRO		
Endereco Remet.: RUA Rua General Barreto de		
Cont Endereco...: Menezes,380 - Gercino Co		
Cep Remetente...: 56306-040		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	209	
Peso Tarifado:.....	0,209	
OBJETO=====> 003055092668R		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7,9.02





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar 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, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.


Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Site: www.seguradoralider.com.br






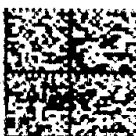
Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br



Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Correios
BRASIL
R\$ 01,05
12-58510-43/55
12-58510-43/55

ATAIDE ALVES RIBEIRO
RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, 380
GERCINO COELHO
CEP 56306-040 - PETROLINA - PE

DEVOÇÃO Seguradora Líder, DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não procurado Data _____	Responsável pela informação <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Síndico <input type="checkbox"/> Porteiro Entregador _____
---	---	---

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614188 **Cidade:** Juazeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (PÁGF.12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0380949/19

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

CPF: 729.029.494-72

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 03/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ATAIDE ALVES RIBEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

ATAIDE ALVES RIBEIRO : 729.029.494-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: ATAIDE ALVES RIBEIRO
CPF: 729.029.494-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Patricia Aleixo Silva

