

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02010

CONTA: 000000155669-1

Nr. da Autenticação 21F0D6FE3142B708

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência



Eu, Wladimir Lemos Soares

RG nº 2.354.515, data de expedição 27/03/2002, Órgão ITEP RN,

CPF nº 962.614.394-00, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Henrique Dias
Número	1836
Apto / Complemento	CASA
Bairro	IGAPÓ
Cidade	NATAL
Estado	RIO GRANDE DO NORTE
CEP	59.104-300
Telefone de Contato	[84]9-8757-0196 / 9-9974-0266 / 9-9119-6850
E-mail	dpvatrn@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguaras, 2395 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Natal - RN 31/01/2017

Assinatura do Declarante: Wladimir Lemos Soares



Estácio



CTC SANTO ANDRE (SPM) 11/17

GISLÉNE JUSTINO DA TRINDADE SOARES
R. HENRIQUE DIAS, 1836, IQAPO
59104-300 NATAL - RN



7231094220390350000001754530181016

Gateaux Patisseries 1970/71

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua dos Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria de Fátima Rodrigues da Silva,
RG nº 002.815.223, data de expedição 05/04/2006 Órgão ITEP-RN,
CPF nº 081.782.444-89, venho perante a este instrumento declarar que não
possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em
nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R - Planalto Central,</u>	
Número	<u>1324 - A</u>	
Apto / Complemento	<u>Casa</u>	
Bairro	<u>Potengi</u>	
Cidade	<u>Natal</u>	
Estado	<u>RN</u>	
CEP	<u>59127-410</u>	
Telefone de Contato	<u>(84) 987570196</u>	
E-mail	<u>dpvatrn@hotmail.com</u>	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-150

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Natal RN, 31/01/2017

Assinatura do Declarante: Maria de Fátima Rodrigues da Silva



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02.

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Henrique, 450, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-200
CNPJ 03.324.198/0007-81 | Inscrição Estadual 20995109-0 | www.cosern.ece.br

DADOS DO CLIENTE
GENILDA BEATRIZ SILVA DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PLANALTO CENTRAL 1324 --A

CPF: 875 087 424-20

POTENGIAREÁ URBANA
NATAL RN
59127-410

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

000215485	ÚNICA	03/08/2016
03/08/2016	30/02/0732	2002705

03/08/2016 06/07/2016
182,21

Consumo Averá (KWh)	QUANTIDADE	Métrica	SALDO (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	267.0000000	0,53351415	142,34
Multa por atraso-NF 000181821 - 04/06/16			16,23
Juros por atraso-NF 000181821 - 04/06/16			2,79
			0,24

TOTAL DA FATURA

182,21

ÍNDICE	TÍPO DA MEDIDOR	CAT	DATA	ANTERIOR	DATA	FINAL	MÉDIA	CONSTANTES	ADJUSTE	CONSUMO (R\$)
10015483			10/06/2016	18.027,00	03/08/2016	20.044,00	1,00	1,00000	0,00	0,00

ÍNDICE	TIPO DA MEDIDOR	CAT	DATA	ANTERIOR	DATA	FINAL	MÉDIA	CONSTANTES	ADJUSTE	CONSUMO (R\$)
10015483			10/06/2016	18.027,00	03/08/2016	20.044,00	1,00	1,00000	0,00	0,00
ABM10	297			142,00		142,00	1,00			37,01
ABM10	268			142,00		142,00	1,00			1,00
ABM14	271			142,00		142,00	1,00			24,02
ABM15	218			142,00		142,00	1,00			12,13
PCV10	214			142,00		142,00	1,00			20,04
ABM19	266			142,00		142,00	1,00			1,00
DEEE1F	312			142,00		142,00	1,00			0,00
NOV16	234			142,00		142,00	1,00			0,00
OUT16	223			142,00		142,00	1,00			0,00
SET16	226			142,00		142,00	1,00			0,00
AGO16	276			142,00		142,00	1,00			0,00
AA16	265			142,00		142,00	1,00			0,00
ABR16	280			142,00		142,00	1,00			0,00
										182,21

Este documento é digitalizado e pode ser usado para fins de comprovação. Para obter a versão impressa, entre em contato com a Central de Atendimento ao Cliente da Cosern pelo telefone 163 3004-0211. O cliente é responsável quando há violação de confidencialidade e/ou uso do documento. O cliente é responsável quando há uso indevido do documento para fins de abusivo e/ou crime.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Petiçadores, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450

ANEXO II DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados nesse formulário não impede o pagamento da indenização do seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

2 – Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9613/98.

Pelo exposto, eu **Wladimir Lemos Soares**, portador do RG nº **2.354.515**, expedido por **ITEP-RN** em **22/03/2002**, CPF/CNPJ nº **962.614.394-00**, na qualidade procurador/intermediário do beneficiário Maria de Fátima Rodrigues da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Acidente da vítima Antônio Miguel Rodrigues Soares e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: **RECUSO** Renda mensal R\$: **RECUSO** Documentos comprobatórios: **RECUSO**



ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO:
DPVAT

CONFUDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguaras, 2185 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Douglas Nascimento da Silva

RG nº 3023531, data de expedição 06/11/2013
Órgão ITCP-RN, portador do CPF nº 091.199.934-55 com
domicílio na cidade de NATAL (RN), no Estado de
RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA FLOR DO CAMPO, nº 103,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Arthur Miguel Rodrigues Souza cujo o condutor era
HERCANDERSON ANTONIO S. DE SOUZA

Veículo: CARRO

Modelo: GM/CORSA GLS

Ano: 1998 - 1999

Placa: NXR 7630

Chassi: 9BGSJ19PKWC627134

Data do Acidente: 07.08.2016

Local e Data: _____

Douglas Nascimento da Silva

Assinatura do Declarante

HERCANDERSON ANTONIO S. DE SOUZA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DE IGAPÓ
Praga São Vicente de Paiva nº 12 - apto 101 - Natal/RN - CEP: 59.004-010
Telefone: (83) 3314-8230

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE, a(s) firma(s) de: **DOUGLAS**
NASCIMENTO DA SILVA, VÁLIDA SOMENTE COM SUA AUTENTICIDADE
NATAL/RN, 18 DE NOVEMBRO DE 2016

Alberto Magnus R. de Moraes - Encarregado de Autenticação

CD 32
CARTÓRIO ÚNICO DE IGAPÓ
Natal/RN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450

OFÍCIO ÚNICO

São Miguel do Gostoso-RN

Notaria: Carolina Catizane de O. Almeida



Documento de identificação



400187

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:

ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA

MATRÍCULA:

1311850155 2016 1 00006 046 0001653 24DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.Rua dos Potiguares, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

DIA MÊS ANO

onze de dezembro de dois mil e quinze

11/12/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

10:49

Natal - RN

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

São Miguel do Gostoso-RN

Hospital Dr. José Pedro Bezerra

masculino

FILIAÇÃO

HERLANDERSON ANTONIO SILVA DE SOUZA
MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA

AVÓS

TIAGO ANTONIO DE SOUZA e GENILDA BEATRIZ SILVA DE SOUZA - Paternos

MANOEL RODRIGUES DA SILVA e ANA FIDELES DA SILVA - Maternos

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENO

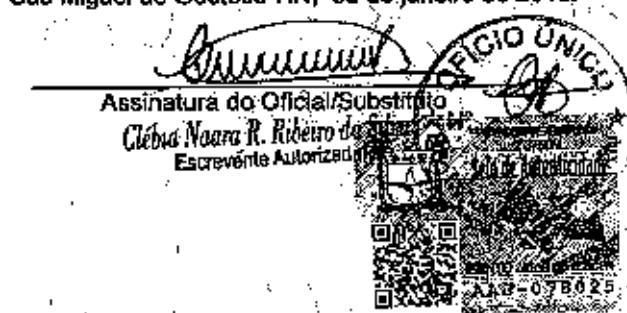
NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

quatro de janeiro de dois mil e dezesseis

30-69578683-2

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

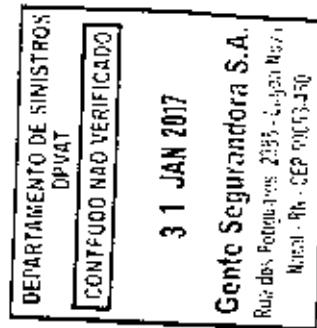
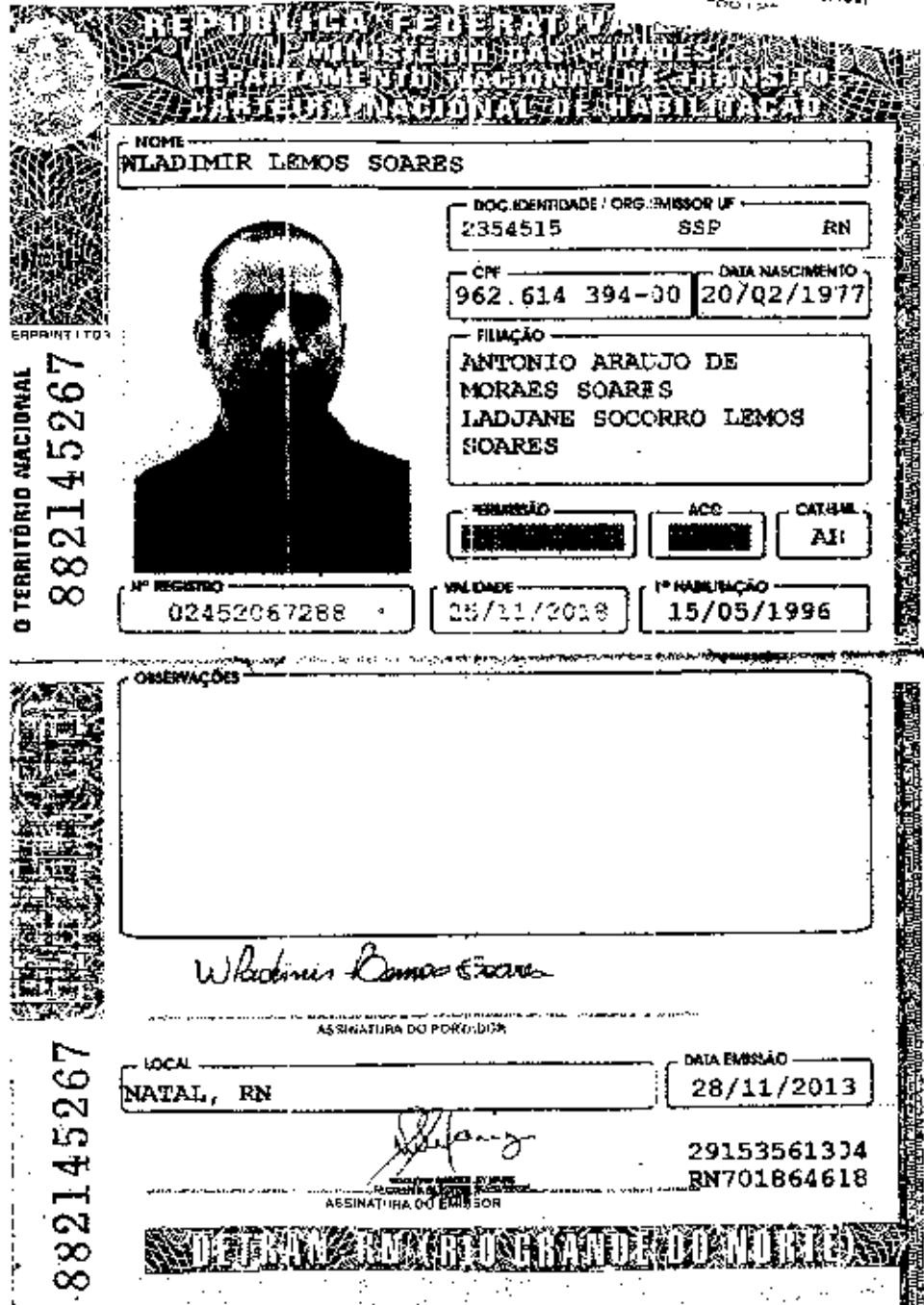
Inscrito no CPF 135.655.744-96. Até registrado no Livro A-06, Fls. 46, Termo 1.653 em 04 de janeiro de 2016, neste Serviço Notarial e Registral São Miguel do Gostoso/RN. Dou fé

Serviço Notarial e Registral Único
Oficiala: CAROLINA CATIZANE DE OLIVEIRA
ALMEIDA
Rua das Ostras, 118, Centro
São Miguel do Gostoso-RN.O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Miguel do Gostoso-RN, 05 de janeiro de 2016.Assinatura do Oficial/Substituto
Clebia Naara R. Ribeiro dos Santos
Escrivente Autorizado

AR PEN BRASIL AA 001531595 BTP

O TERRITÓRIO NACIONAL
882145267

882145267



REPÚBLICA FEDERATIVA
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA



DETRAN - RN 013101663520
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: CÓD. REWAYAM: 00711423001
NOME: DOUGLAS NASCIMENTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 091.199.934-55
PLACARANT: CHAB01
MOTRIZ: 1998
COMBUSTÍVEL: GASOLINA

VEÍCULO/AUTOMÓVEL NÃO MILITAR

MARCA / MODELO: ANGARAK / ANO: 1998
GARANTIA: 1999

CHASSI: 9848199XWC627134
CAR. PTO. CDE: CAT. B
CAR. PTO. CDE: CATEGORIA: PARC. CDE: BRANCA

NOTA ÚNICA: VEND. CDA/UNI: 18/08/2016
PAGTO: 0,00
PAGTO: 18/08/2016
PAGTO: 18/08/2016

1º TÍTULO
2º TÍTULO
3º TÍTULO

PRÉMIO TARIFÁRIO: 0,00
TARIFAS DETRAN: PAGO
DIVULG: PAGO
CUSTO TOTAL: 0,00

DATA DE PAGAMENTO: 18/08/2016
DATA DE PAGAMENTO: 18/08/2016
DATA DE PAGAMENTO: 18/08/2016

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00
VALOR TOTAL: 0,00

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS E PROPIEDADE NECESSÁRIOS A AUTOMÓVEIS DE USO TERRESTRE OU OUTROS MÓVEIS PARA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013101663520 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 DATA-MISSÃO: 19/03/2016

VIA: CÓD. REWAYAM: 091.199.934-55 PLACA: MTR7630

REWAYAM: 00711423001 MARCA / MODELO: GM CORSA GLS

ANOTAR: MILITAR: 1998 CHASSI: 9848199XWC627134

PRÉMIO TARIFÁRIO:

DETARIFADO (R\$) 0,00 CUSTO DE COBERTURA (R\$) 0,00

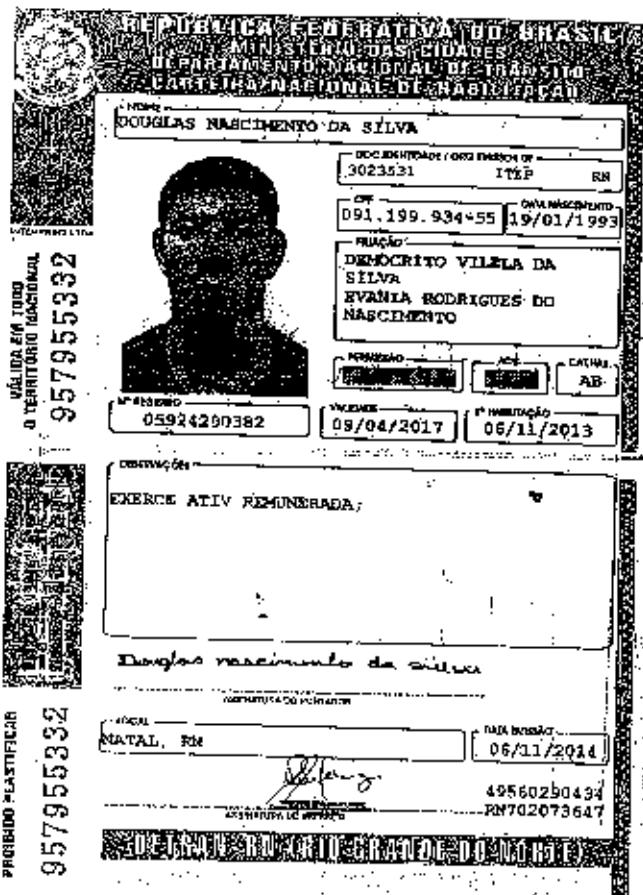
CUSTO TOTAL (R\$) 0,00 PAGAMENTO: 18/08/2016

PAGAMENTO: 18/08/2016 PAGAMENTO: 18/08/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.246.608/0001-04

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA
DPVAT
CONFEDU 140.960.500
31 JAN 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua 99, Edifício 101, Centro, 59010-000
Cap. RN, CEP 59010-000



PROIBIDO PLASTIFICAR
957955332





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Arthur Miguel Rodrigues Souza menor de idade, neste ato representado por seu/sua genitor (a) Maria de Fátima Rodrigues da Silva, RG 002815223 CPF 081782444-89 residente na Rua/AV Planoalto central, 1324 A na Cidade de Natal no Bairro Patimógi CEP 59177-410 Telefone (24) 985570196

OUTORGADO: Wladimir Lemos Soares com CPF de Nº **962.614.394-00** e RG de Nº **2.354.515**, com endereço cito a Rua Henrique Dias, 1836 no bairro de Igapó na cidade de Natal no estado do Rio Grande do Norte.

Pelo presente instrumento de procuração, o (s) outorgante (s) infra qualificado (s) confere (m) ao (s) outorgado (s), poderes abaixo descritos.

PODERES: Amplos poderes para requerer e praticar todos os atos administrativos que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos do SEGURO DPVAT, junto a qualquer seguradora pertence ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder em razão de acidente de trânsito, e poderes para assinatura na Autorização de pagamento e praticar todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato da vítima: Arthur Miguel Rodrigues Souza

Natal/RN, 04 de Janeiro de 2017

x Maria de Fátima Rodrigues da Silva

Outorgante, genitor (a) favor assinar e reconhecer firma por autenticidade.

NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIAL DE IGAPÓ
Praca Vicente de Paula, nº 12 - Igapó - Natal/RN - CEP 59.000-000
(84) 3224-6610

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE, a(s) firma(s) de MARIA DE
FATIMA RODRIGUES DA SILVA. Wladimir Lemos Soares - Até 04/01/2017

NATAL/RN, 4 DE JANEIRO DE 2017

Alberto Magno H. de Moraes - Encarregado Autorizado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua dos Potiguares, 2305 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59003-460



Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10483722

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170078940 ASL-0046126/17

Vitima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA

Data Acidente: 07/08/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10487241

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170078940 ASL-0046126/17

Vitima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA

Data Acidente: 07/08/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **31/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Março de 2017

Carta nº: 10618414

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro: 3170078940 ASL-0046126/17
Vítima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA
Data Acidente: 07/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Março de 2017

Carta nº: 10752469

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro: 3170078940 ASL-0046126/17
Vítima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA
Data Acidente: 07/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2017

Carta n°: 10850331

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro: 3170078940 ASL-0046126/17
Vitima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA
Data Acidente: 07/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000002010

Conta: 00000155669-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170078940 **Cidade:** Touros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES **Data do acidente:** 07/08/2016 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA
SOUZA

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM TÓRAX COM HEMOTÓRAX ESQUERDO.
TRAUMATISMO CRÂNIANO COM FRATURA FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL E OCCIPITAL MAIS HEMORRAGIA INTRA-PARENQUIMATOSA.

Descrição do exame médico pericial: CICATRIZ NA FACE LATERAL DO HEMITÓRAX ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: REALIZADO DRENAGEM DO HEMOTÓRAX ESQUERDO.
REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIANO.
Data da alta: DEZEMBRO DE 2016.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE DE ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS DE GRAU LEVE.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/04/2017

Conduta mantida:

Observações: DEBILIDADE DE ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS DE GRAU LEVE, SEM APRESENTAR DEBILIDADE NEUROLÓGICA.

Médico examinador: Justino Nobrega

CRM do médico: 3940

UF do CRM do médico: RN

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

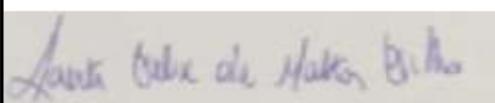
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: LAERTE FELIX DE MATTOS FILHO

CRM do médico: 52.99123-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Arthur Miguel Rodrigues Souza
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Planalto Central, 1324 A
Potengi Natal RN CEP: 59127-410

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 1311850155

Data local do exame: [06/04/2017] NATAL [RN]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMA DE TÓRAX COM HEMOTÓRAX ESQUERDO.

TRAUMATISMO CRANIANO COM FRATURA FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL E OCCIPITAL COM HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA. CICATRIZ NA FACE LATERAL DO HEMITÓRAX ESQUERDO.

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

Sim Não

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

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

Sim Não

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

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

EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS CRANIANAS.

Data da alta: DEZEMBRO DE 2016.

REALIZADO DRENAGEM DO HEMOTÓRAX ESQUERDO.

REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIANO.

Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.

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

Sim Não

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

DISTÚRbio DO SONO - GENITORA RELATA QUE O MENOR ACORDA VÁRIAS VEZES DURANTE A NOITE, FATO QUE NÃO OCORRIA ANTES DO TRAUMA.

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

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

"Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

% do dano: 10% residual 25% leve

% do dano: 10% residual 25% leve

50% médio 75% intensa 100% completo

50% médio 75% intensa 100% completo

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

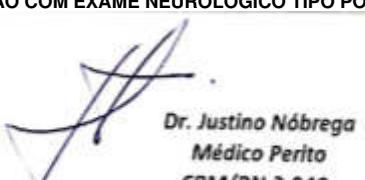
Total = "100% da IS"

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

A SEQUELA REFERIDA NÃO TEM COMPROVAÇÃO COM EXAME NEUROLÓGICO TIPO POLISSONOGRAFIA.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Dr. Justino Nóbrega
Médico Perito
CRM/RN 3.940



Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PEL

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria de Fátima Rodrigues da Silva

PORTADOR(A) DO RG N° 002.815.223

EXPEDIDO POR ITEP - RN

EM 05/04/2006

CPF 081780444-89 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Receuse

E RENDA MENSAL DE R\$ Receuse (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Arthur Nogueira Rodrigues. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura da conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta à [RECEITA FEDERAL](http://www.receita.fazenda.gov.br) www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTENDIDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguara, 2385 - Lagoa Nova
CEP 50060-150

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2010 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 155669-1

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2010 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 155669-1

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

Notável RN, 31 de Janeiro
LOCAL E DATA

de 2017

Maria de Fátima Rodrigues da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.





335268

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 038/2017



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

DATA E HORÁRIO DO FATO: 07/08/2016 ÁS 18:00H

LOCAL DO OCORRIDO: RN QUE LIGA AS CIDADES DE TOUROS/RN E JOÃO CÂMARA/RN

COMUNICANTE: HERLANDERSON ANTÔNIO SILVA DE SOUZA

FILIAÇÃO: TIAGO ANTÔNIO DE SOUZA E GENILDA BEATRIZ SILVA DE SOUZA

RG: 001682785 SSP/RN - CPF: 033.640.654-11

ENDEREÇO: RUA PLANALTO CENTRAL, 1324, CONJ. SOLEDADE II, POTENGI,

NATAL/RN DATA DE NASCIMENTO: 04-04-1979 NATURALIDADE: NATAL/RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: XXXXXXXXX PROFISSÃO: MOTORISTA

VITIMA: ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA, NASCIDO AOS 11/12/2015, FILHO DO COMUNICANTE

DADOS VEICULAR: MARCA/MODELO: CORSA GLS PLACA: MXR 7630, COR: BRANCA, LICENCIADA EM NOME DOUGLAS NASCIMENTO DA SILVA, ANO/MODELO: 1998/1999 RENAVAM: 00711423881

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O COMUNICANTE COMPARCEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE NA DATA E HORÁRIO RETROCITADOS SE DESLOCAVA SENTIDO TOUROS/RN; QUE JÁ NA ENTRADA QUE DÁ ACESSO A LAGOA DE BOQUEIRÃO, TOUROS/RN, UM VEÍCULO, NÃO IDENTIFICADO, QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, EM ALTA VELOCIDADE, O ATINGIU FRONTALMENTE; QUE DESMAIOU E FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL MONSENOR VALFREDO GURGEL, NATAL/RN. NADA MAIS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO.

TESTEMUNHAS: NÃO INFORMOU

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: REGISTRADO C. B.O, ENTREGUE UMA VIA AO COMUNICANTE, ENCAMINHADO PARA DESPACHO DO DPC.

TOUROS/RN, 12 DE JANEIRO DE 2017.

Herlanderson Antônio Silva de Souza

VITIMA/COMUNICANTE

APC ARIMATEIA - MATRÍCULA 122.865-0

RUA ADRIANA DANTAS RIBEIRO, S/N, TOUROS-RN, FONE: 3263-3980

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua dos Potiguares, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450



CONFERÊNCIA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado.

1 JAN 2017
Heráclito Moura Leite

- Maria Cândida da Mota Leite - Tabelião
 Ilébrio Moura Leite - Substituto
 Heráclito Moura Leite de Oliveira - Extrajudicial Autorizado

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Certidão de Recebimento de IML



0004

Eu, Maria de Fátima Rodrigues da Silva, portador da carteira de identidade nº 002.815.223 e inscrito no CPF/MF sob o nº 081.782.444-87, residente e domiciliado na 2-Planalto Central, 1324 - A, Cidade Natal, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Maria de Fátima Rodrigues da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Natal/RN, 31/01/2017

Local e data

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2017
Gente Seguradora S.A. Rua dos Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova Natal - RN - CEP 59063-450

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEPara download em: www.saude.rn.gov.brBOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
PEDIATRIA

PACIENTE	ARTHUR MIGUEL RODRIGUES SOUZA				
DATA DE ENTRADA	07/08/2016 HORA 20:57 N° BAA 196867				
IDADE	0	SEXO	M	ETNIA	Pardo
CARTÃO SUS	700007844920704				
CPF	RG -				
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA				
NOME DO PAI	HERLANDERSON ANTONIO SILVA DE SOUZA				
NASCIMENTO	11/12/2015 NATURALIDAD Batal-RN				
TELEFONE	(84) 9180-3716/(84) 8156-1638				
RUA/AV.	SITIO ANGICOS DE FORA N° SN				
COMPLEMENTO	BAIRRO AREA RURAL				
CEP	59585-000 CIDADE São Miguel do Gostoso-RN				
ORIGEM	Ambulância - Interop PILOTO / Acidente de Trânsito / Carro - Carro				
ACID. DE TRÁBALHO	Não USUÁRIO Celeide				

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	Gente Seguradora S.A. Rua dos Potiguares, 2305 - Lagoa Nova Natal-RN - CEP 50063-450				
B					
C					
D					
E					

OUTRAS OBSERVAÇÕES

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMPERATURA	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PEDIATRIA

PACIENTE	ARTHUR MIGUEL SILVA DE SOUZA		
DATA DE ENTRADA	07/08/2016 HORA 20:57 N° BAA 196867		
IDADE	SEXO	ETNIA	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CARTÃO SUS	ESTADO CIVIL	CONTEÚDO NÃO-VERIFICADO	
CPF	RG	NATURALIDADE	Gente Seguradora S.A.
NOME DA MÃE		PROFISSÃO	Rua dos Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova
NOME DO PAI		BAIRRO	Natal - RN - CEP 59063-450
NASCIMENTO	01/12/2015	CIDADE	São Miguel do Gostoso-RN
TELEFONE	(84) 9180-3716	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Camo - Carro
RUA/AV.		USUÁRIO	Celeste
COMPLEMENTO			
CEP			
ORIGEM	Ambulância - Interior		
ACID. DE TRABALHO	NÃO		

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO PALEGÁLICA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Facultad de Ciencias Sociales* y en la *Facultad de Derecho*
B *Supervisión y fiscalización de los establecimientos*
C *DEPARTAMENTO DIFUSIÓN*
D *CONTEUDO NACIONAL*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

OUTRA SERVICO		TOMOGRAFIA/HMWG	110
Data	07/08/16	Hora	10:00
Técnico	PC	Assist.	PC
Exame	TC	Centro	2017
Médico	PC	Gente Seguradora S.A.	
		Rodovia Presidente Dutra, 2385 - Logradouro RN - CEP 59063-450	

HORA	PRESSAO ARTERIAL	DOR	TEMP.	PRES. RESPIRAT.	PRES. ARTERIAL	RTS-SCORE FINAL
CONFIRMADA	150/90	4	37.0	18	100	100
				Realizado em: 15/09/2013		

DIAGNÓSTICO INICIAL

Copyright © 2016 | Sistema Avançado | (84) 99613-4442

ULTRASSONOGRAFIA	
Realizado em: <u>09/08/16</u>	Horas: <u>11:00</u>
Téc. Enl: <u>Wellnei ABOU</u>	

2333
ULTRASSONOGRAFIA
 Realizada em 12/08/16 Hora 16:15h
 Téc. EPD 80 07/08/2016 20:5

dat: Set/02 = 991. em 04/02/01.

FC = 162 bpm

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

- A: $FE = 20 \text{ ips}$ ref si alterada; AB flácida.
- B: Sot Oz em o ambiente com p/ 90-92%.
- C: Glasgow = 10
- D: 23:50 - punho R/p 35%.
- E: P = 94g. Tensão art. urinária.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

A (ALERGIAS): **NEGA**

M (MEDICAÇÕES EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Poliquares, 2385 - Engenho Novo
Natal - RN - CEP 59063-450

EXAME COMPLEMENTARES: (RADIOLÓGIA E IMAGEM)

FGT + Col. Of (CPA) + Col. Cervical, faríngea
USG Abdome.

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- 1) SFQ 97 - 250ml, 61, etapa rápida, dep 5 maturar mico.
- 2) Dimidio - 0,3 ml + 5ml ABG, 61, 6/6h, 90
- 3) Oximetria e monitorização contínua
- 4) Oz sob NW 50% se sot Oz < 94%

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21/FEV/2011

Gente Seguradora S.A.
Rua dos Poliquares, 2385 - Engenho Novo
Natal - RN - CEP 59063-450

CONFIRMAÇÃO DE SINISTRO

CONFIRMAÇÃO DE SINISTRO

RESUMO

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<i>Dr. M. G. de Souza</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	<i>Dr. M. G. de Souza</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	<i>Dr. M. G. de Souza</i>	HORA:	DATA:

Assinatura e Carimbo do Médico

O preenchimento correto do bloco de encaminhamento de urgência produz um ato em saída mais qualificado, um serviço hospitalar com registro mais fiduciável e protege o paciente e o profissional.

Identificação

Enfermaria:	UTI Pedi	Leito:	UTI:	Pedi	Leito:	3
Data de admissão:	07/08/2016			Alta:	/ /	
Nome: Antônio Miguel Sílvia de Souza			Naturalidade: Natal			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
Idade:	0	Sexo: () Masculino () Feminino	Data de Nascimento: 04/12/2015			CONTENDO NÃO VERIFICADO
RG:	Estado Civil:			Nível de Instrução:		
Filiação: Pai:	Galandon Sílvia de Souza			Cidade: Natal RN		
Mãe:	Maria de Fátima Rodrigues da Sílvia			() Residencial	() Trabalho	() Recado
Endereço:	Av. 30 de Setembro 11			Gente Seguradora S.A.		
Telefone:	84-99180-3716			Rua dos Patiúques, 2385 - Lagoa Nova		
Contato:	Outros telefones:			Natal - RN - CEP 59063-460		
Composição familiar:	Mãe, avó, pai e mãe					
Outras informações:	Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos					

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida:	Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
() Absentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado	
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD	
Intimação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim	Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim	Qual o motivo?
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental	

Responsável pelo paciente:	Parentesco: Tia - Maria Aparecida Rodrigues	Telefone: () (não tem telefone)
----------------------------	---	----------------------------------

Endereço do Responsável:

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente se encontra residente autorobilista junto com seu Pai e mãe que também estão internados no hospital. Tia que é acompanhante ficou no carro na hora do acidente. Ajo prostrado. Aos 11h00m.
Salida

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
---	------------------------------------

Alta hospitalar () Transferência () Destino:	CONTENDO NÃO VERIFICADO
--	-------------------------

Orientações/Encaminhamentos:	RC () ()
------------------------------	------------



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

NAME _____

Leito: _____ Idade: _____ Mº Recém-nascido: _____

DATA: 27/05/2014 - EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

2370

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Case 10169670 2019-01-19

U.S. Adm. in Com. Com. of Ind. &
in Ind. in 1940

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

卷之三

Gente Seguradora S.A.

Rua dos Peixugares, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59016-3450

28/08 Sessão Social- paciente com Ficha Social e seu
documento. Segundo sua Tia Maçãs, ela
es desnutrida, furação no nariz devido
que o menor foi vitima de abusos, sua mãe
pôs e fio. Sua mãe é ~~informada~~ CPO.

~~CONFIDENTIAL~~ 030115Z APR 1994