
Rio de Janeiro, 10 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200321790

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data do Acidente: 01/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

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



Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200321790

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data do Acidente: 01/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

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 quadril 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: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 00000586-0

Conta: 0000047878-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200321790

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data do Acidente: 01/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200321790

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data do Acidente: 01/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

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\$ 843,75
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%	
Graduação: Em grau intenso 75%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%	
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$ 2.531,25

Recebedor: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 00000586-0

Conta: 0000047878-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DANI (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

103.909.434-10

4 - Nome completo da vítima:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LÍBAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 486/2012

5 - Nome completo:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

6 - CPF:

103.909.434-10

7 - Profissão:

DEPEN

8 - Endereço:

SÃO JORGE

11 - Bairro:

SERRA TALHADA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55.999-81477

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LÍBAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ CONTA POUPANÇA (comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (943)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

586

CONTA:

47878

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito ao enviar)

(Informar o dígito ao enviar)

(Informar o dígito ao enviar)

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, ca discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou resgates (ou resos)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

SERRA TALHADA - PE - 08/09/2020

x Paulo Rodrigo do Nascimento

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se for)



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20026148B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 01/06/2020 Hora: 15:15 Município: SERRA TALHADA/PE
BR: 232 KM: 408,5 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: BRUNO HENRIQUE, 1462456

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 01/06/2020, às 15:25 horas, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 232, km 408,5, no município de Serra Talhada/PE. Chegando ao local do acidente às 15:30h, a equipe PRF encontrou os veículos em sua posição final de repouso, fora da pista principal. Já estavam no local equipes de Bombeiros e Polícia Militar. Acidente de difícil conclusão. Analisando os vestígios, o condutor do veículo Fiat Uno-V1 parece ter perdido o controle, com possível capotagem antes mesmo da colisão com as duas motocicletas. Os danos dos veículos indicam uma colisão frontal ou transversal entre o carro com as motocicletas. O acidente envolveu o veículo V1-FIAT/UNO, placa MVI4230; o veículo V2-Motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, placa PDY6584; e o V3-Motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, placa PGN5142. Velocidade regulamentar no local é de 60 km/h. A via estava com a sinalização e com o pavimento em bom estado de conservação. Local com acostamento. Quanto às condições ambientais, estas eram de céu claro e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Todos os 5 feridos envolvidos no acidente foram socorridos pela equipe do Corpo de Bombeiros. Os quatro que transitavam nas motocicletas estavam em estado grave, não sendo possível realização dos testes com etilômetro nos condutores. O condutor do V1 também foi socorrido pelos Bombeiros, acompanhado por equipe da Polícia Militar, que primeiro chegou ao local do acidente e informou que tentariam realizar o teste com etilômetro no condutor, dando continuidade nas consequências da esfera



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



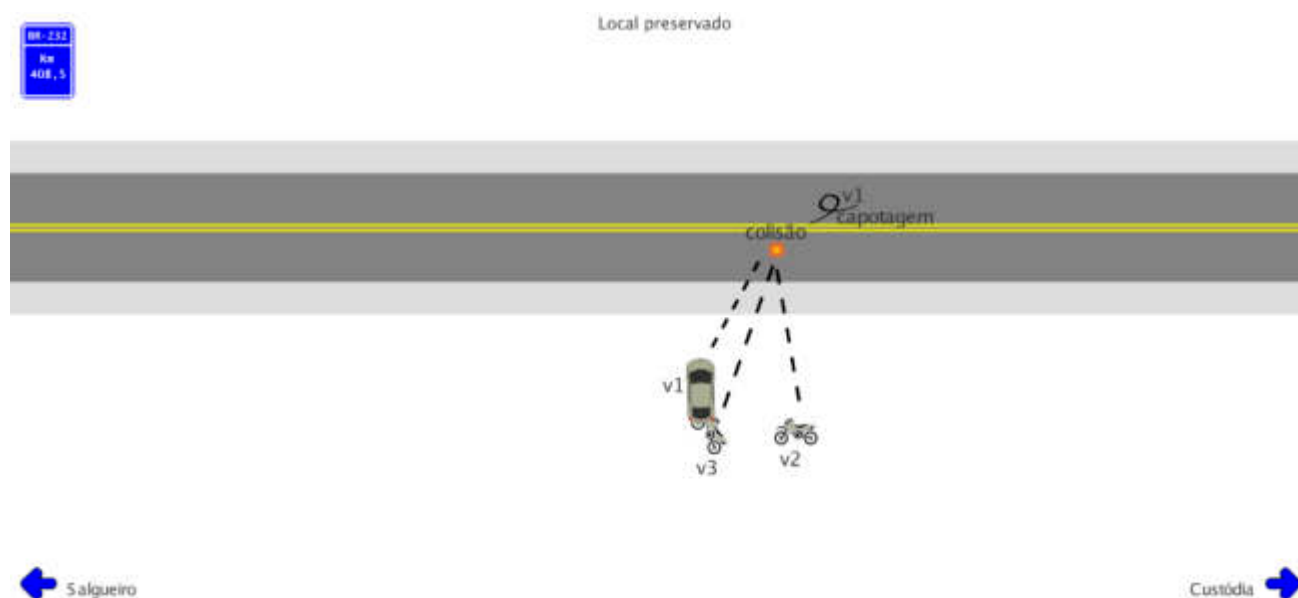
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

criminal, se constatadas. Os veículos foram logo retirados do local do acidente, por familiares dos envolvidos que compareceram em auxílio.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	
2	Saída de leito carroçável	
3	Queda de ocupante de veículo	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - MVI4230 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

Placa: MVI4230 Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE Renavam: 00791628647
Ano fabricação: 2002 Chassi: 9BD15822524405306 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Azul
Manobra no momento do acidente: Outras
Informações complementares: Não foi possível atestar qual manobra e movimento do veículo que antecedeu a capotagem e seguida colisão com as motocicletas.



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/UNO MILLE FIRE

Placa: MVI4230

Nº BOAT: 20026148B01

Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE

Matrícula do Agente: 1462456

Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V1 - Proprietário

Nome: MARIA VERALUCIA DE CARVALHO FERRAZ
Email:
Endereço: SERRA TALHADA-PE

CPF/CNPJ: 418.359.724-20
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - GREGORIO ARAUJO DE CARVALHO

V1C - Informações

Nome: GREGORIO ARAUJO DE CARVALHO
CPF: 031.615.074-60
Estado físico: Lesões Leves
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 04/09/1978
Sexo: Masculino
Morreu após remoção: Não

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PE
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 31/01/2019
Vencimento da habilitação: 15/09/2023

Nº Registro: 07205358392
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA ANA NUNES DE SOUZA, 0000000109, CASA, NOSSA SENHORA DA PENHA, SERRA TALHADA-PE
Telefone: Email:

V2 - VEÍCULO 2 - PDY6584 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: PDY6584 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD
Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C2KC1650FR017392
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 01046558789
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

Placa: PDY6584

Nº BOAT: 20026148B01

Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE

Matrícula do Agente: 1462456

Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V2 - Proprietário

Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA
Email:
Endereço: SERRA TALHADA-PE

CPF/CNPJ: 341.631.074-87
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA

V2C - Informações

Nome: FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA
CPF: 110.073.754-50
Estado físico: Lesões Graves
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 04/02/1993
Sexo: Masculino
Morreu após remoção: Não

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PE
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 06/12/2012
Vencimento da habilitação: 10/08/2022

Nº Registro: 05660469161
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA SANTOME, 0000000306, CASA, S?O CRISTOV?O, SERRA TALHADA-PE
Telefone: Email:

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - Maria da Penha Pereira da Silva

V2P1 - Informações

Nome: Maria da Penha Pereira da Silva
Nº de Identificação/órgão expedidor: 0000000000/não informado
Estado físico: Lesões Graves
Usava capacete: Ignorado
Informações complementares: A passageira tem 16 anos de idade, de acordo com informações coletadas com os Bombeiros. Porém, sem informação da data exata de nascimento.

Data de Nascimento: 01/01/2004
Sexo: Feminino
Morreu após remoção: Não

V2P1 - Dados do Contato

Endereço: Rua Professor Josué de Castro, 216, CAGEPE, SERRA TALHADA-PE
Telefone: 87 999906511 Email:



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V3 - VEÍCULO 3 - PGN5142 - MOTOCICLETA

V3 - Informações

Placa: PGN5142 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD
Ano fabricação: 2013 Chassi: 9C2KC1650ER007836
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00586206213
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

Placa: PGN5142

Nº BOAT: 20026148B01

Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE

Matrícula do Agente: 1462456

Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V3 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

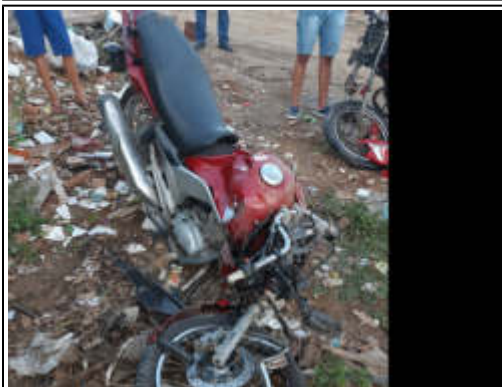


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

V3 - Proprietário

Nome: ADRIANO MOURA LEITE

CPF/CNPJ: 046.414.904-57

Email:

Telefone:

Endereço: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE-PE

V3C - CONDUTOR DE V3 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

V3C - Informações

Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data de Nascimento: 13/07/2000

CPF: 103.909.434-10

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Morreu após remoção: Não

Usava capacete: Ignorado

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 02/07/2019

Nº Registro: 07287183559

UF: PE

Vencimento da habilitação: 01/07/2020

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V3C - Dados do Contato

Endereço: RUA ROMAO DE OLIVEIRA, 0000000342, CASA, SAO CRISTOVAO, SERRA TALHADA-PE

Telefone:

Email:

V3P1 - PASSAGEIRO 1 DO V3 - Samila Oliveira Ferraz Lima

V3P1 - Informações

Nome: Samila Oliveira Ferraz Lima

Data de Nascimento: 01/01/2003

Nº de Identificação/órgão expedidor: 00000000000/não
informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Morreu após remoção: Não

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: A passageira tem 17 anos de idade, de acordo com informações coletadas com os Bombeiros. Porém, sem informação da data exata de nascimento.

V3P1 - Dados do Contato

Endereço: Rua do Egito, S/N, São Cristóvão, SERRA TALHADA-PE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20026148B01

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DANI (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

103.909.434-10

4 - Nome completo da vítima:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

5 - Nome completo:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

6 - CPF:

103.909.434-10

7 - Profissão:

DEP.EMP.

8 - Endereço:

SÃO JORGE

11 - Bairro:

SERRA TALHADA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55.999-91477

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ CONTA POUPANÇA (comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (943)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

586

CONTA:

47878

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito ao lado)

(Informar o dígito ao lado)

(Informar o dígito ao lado)

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, ca discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou resgates (ou resgate)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

SERRA TALHADA - PE - 08/09/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se for)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DANI (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

103.909.434-10

4 - Nome completo da vítima:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LÍBAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 486/2012

5 - Nome completo:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO

6 - CPF:

103.909.434-10

7 - Profissão:

DEP.EMP.

8 - Endereço:

SÃO JORGE

11 - Bairro:

SERRA TALHADA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55.999-999

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD): 84.9994.8477

DADOS DO REPRESENTANTE LÍBAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ CONTA POUPOANÇA (comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (241)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

586

CONTA:

47878

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito do estado)

(Informar o dígito do estado)

(Informar o dígito do estado)

(Informar o dígito do estado)

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, ca discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúva

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou resíduo (em bens)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

SERRA TALHADA - PE - 08/09/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se for)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

28/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000047878-4

Nr. Autenticação

BRADESCO281020200500000000002370058600000004787884375 PAGO

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	18/09/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000047878-4

Nr. Autenticação

BRABESCO1809202005000000000023700586000000047878168750 PAGO



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-900
CNPJ 10.835.932/0001-08; Insc. Est. 0005943-80 / www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSEHILDA DO NASCIMENTO MOURA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SÃO JORGE 342

CPF 063.834.354-55

BOMBA/SERRA TALHADA

SERRA TALHADA PE

56200-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL

RESIDENCIAL

Monofásico

CONTA CONTRATO

7032766115

MÊS/ANO

08/2020

DATA DE VENCIMENTO

31/08/2020

DATA PREVISTA PARA A LETURA

23/09/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

223,88

Nº DA NOTA FISCAL	UF	DATA
121882900	UFAC	24/08/2020

REPRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/08/2020	2003028515	3663600

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	258,0000000	0,46820188	120,12
Consumo Ativo(kWh)-TE	258,0000000	0,36471813	93,38
Contribuição Pública Municipal			9,53
ICMS Subvenção-COF-NF 113523827-2306/20			0,87

TOTAL DA FATURA

223,88

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES $N^0: 32$

Nome	Paulo Roberto de Almeida		Hj	26-10	32
Nome Sobr			Profiss	Desemp	
Nascimento	25-07-00	Sexo	M	Estado Civil	Solteiro
Filiamento			Responsavel	Barrileiro	
Mae	Nora Josefa da d. Nascimento F. Rocha				
Endereço	R. L. de Almeida 392				
Bairro	SC	Município	RS/PE	Fone	9964-4354
Cidade/Estado			CEP	91-30259-4	10/00
Razão Civil	Estado	Posto	Partido	Amador	Industria

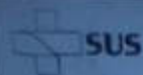
From X to Y $F \in$

Dr. Vital Maria dos Santos Sobrinho Machado
* F D J C O

“美国线”比例：72.0%，记号：—726、260、950、—。

Source: U.S. Census Bureau, *Current Population Reports*, 1990.

2020-2021



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1 6 6 0 1 9 1 4 8 6 0 0 0 0 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

13 / 07 / 2000

9 - SEXO

Masculino

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

00250252

10 - RAÇA/COR

PARDO

11 - NOME DA MÃE

MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA SÃO JORGE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

17 - CÓDIGO DE MUNICÍPIO

2613909

18 - UF

PE

19 - CEP

56900000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença degenerativa MIE, de brucinae
neutrofílica com polipose extensa, exantema
devido a febre, dor e fadiga
funcional MIE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neutrosílica e T2 Perfil

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

MZ, ROR e AP

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura subcondilare

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050616

29 - CLÍNICA

30 - CARACTERÍSTICA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Antônio Rodrigues de Freitas

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

26201048 9914-8

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

MÉDICO SOLICITANTE
ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

DATA DA SOLICITAÇÃO
02/06/20 14:01

Nº SOLICITAÇÃO
717838

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE
PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO
13/07/2000

SEXO
MASCULINO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

TELEFONE DE CONTATO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA POLI VALENTE, 345, SÃO CRISTOVÃO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SERRA TALHADA

COD. BGE MUNICÍPIO
2613909,00

UF
PE

CEP

Dados sobre o Transporte

MOD. DE TRANSPORTE

AMBULÂNCIA

OBSERVAÇÃO

DATA DE EMISSÃO
03/06/20 07:56

Regulador

MÉDICO REGULADOR

EDVALDO RODRIGUES DA CUNHA CAVALCANTI FILHO

Tipo Leito

CIRÚRGICO

ESPECIALIDADE

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO

CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO
02/06/20 16:08

MÉDICO AUTORIZADOR



HOSPITAL SÃO VICENTE

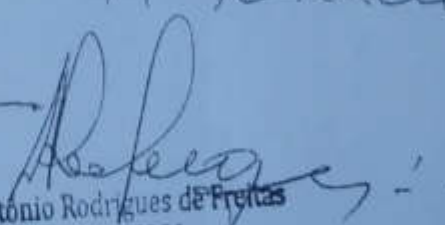
Hospital São Vicente

Data Atend: 03/06/2020		Atendimeto: 0036681		Quarto/leito: 203 / 4	
Paciente: 00250252 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO					
Data Nasc: 13/07/2000		Idade: 19 Anos		Sexo: Masculino	
Profissão: AUTONOMO(A)		Naturalidade: SERRA TALHADA		Estado Civil: Solteiro	
Nome Pai: PAULO NETO DA COSTA TEODOSIO		Nome Mãe: MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO			
Endereço: RUA SÃO JORGE, 342 CASA		- BOMBA - SERRA TALHADA - PE			
Telefones: () / () / (87) 9813.49688					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Transito ()		Acidente de Trabalho ()		Outros Acidentes ()	
Suicídio ()		Casual ()		Outros ()	
Nome Acompanhante:				Telefone de Contato: ()	
Endereço Acompanhante:					
Local da Ocorrência:					
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>Doença pré-existente, dor no abd, dor no</i> <i>abdome superior, dor no abd, dor no</i> <i>abdome inferior, dor no abd, dor no</i> <i>abdome inferior, dor no abd, dor no</i>					
Diagnostico Inicial: <i>FRAT. DADO TENHA (SUBMUCOSA) (E)</i>					
SADT:					
Diagnostico Final:					
Condição de Alta		Motivo de Alta			
Melhorado ()		Descrição Médica ()			
Inalterado ()		Alta a Pedido ()			
Piorando ()		Transferência ()			
Óbito + 48h ()		Evasão ()			
Óbito - 48h ()		Indisciplina ()			
Óbito em ____/____/____		Data de Internamento: <i>03.06.20</i>			
Hora: ____		Data da Alta: <i>07.06.20</i>			
		Local: _____			
		Dr. Eugênio Muniz Ortopedia e Traumatologia Rua do João 111 - PE 55.410 - TEOT. 16.330 Médico Responsável			



HOSPITAL SÃO VICENTE

Hospital São Vicente

Data Atend: 03/06/2020	Atendimento: 0036681	Quarto/leito: 203 / 4
Paciente: 00250252 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO		
Cirurgia Realizado: Osteossintese de fratura Subacromial Lateral	N. do Procedimento: 0408050616	
Data: 05/06/2020	Início:	Término
Cirurgião: FUGAÇO		
1º Auxiliar: PEDRO		
2º Auxiliar:		
Anestesista: HENRIQUE		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: Soli Superolateral Approach HIF Laparoscopia para portar o abdome e para plano por plano, descolando vaso sanguíneo, bloquear plano osseo para fazer o acesso de acesso e osteossintese da fratura aberto do HBI; Dr. P. Bloqueando Sutura por plano, Rinsolcon e Curativo		
 Antonio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF: 050.552.003-25		
Assinatura do Cirurgião		

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

DATA E LOCAL DO ACIDENTE: 01.06.2020- na BR 232- CURVA DA
PREMOCIL.

TIPO DE ACIDENTE: Colisão carro com moto

LESÕES DECORRENTES DO ACIDENTE: Fratura Subtrocantérica

PRIMEIRO HOSPITAL DE ATENDIMENTO: HOSPAM

HOSPITAL AO QUAL FOI TRANSFERIDO: Hospital São Vicente, em Serra
Talhada-PE, 03.06.2020.

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico com colocação de 01
placa e 02 parafusos.

EXAME FISICO ATUAL: Paciente apresenta-se com andar claudicante, dor,
déficit de força, só consegue andar com órtese (moletas).

SEQUELAS ATUAIS E CONCLUSÃO: DOR NA ARTICULAÇÃO COXO-
FEMURAL, DIFICULDADE EXTREMA PARA FICAR DE COCORAS, FALTA DE
FORÇA NA PERNA ESQUERDA PARA INICIAR A MARCHA, QUANDO ANDA
FAZ ABDUÇÃO INTERNA DA COXA E ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL,
DEFICIT LABORAL EM 80% PARA A PERNA ESQUERDA, COM ALTA
DEFINITIVA EM 29.09.2020.

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM-PE 10990

Serra Talhada, 29 Setembro de 2020.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

10595972 SDS PE

CPF

103.909.434-10

DATA NASCIMENTO

13/07/2000

EMISSÃO

PAULO NETO DA COSTA TE
ODOSIO

CIMENTO TEODOSIO

PERMISSÃO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

07287183559

VALIDADE

01/07/2020

1ª HABILITAÇÃO

02/07/2019

OBSERVAÇÕES

Paulo Rodrigo do N. Teodosio

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SERVA TALHADA DF

DATA EMISSÃO

02/07/2019

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

28003110004
PK088312866

PERNAMBUCO

DNAT/TRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1827118810

PROIBIDO PLASTIFICAR
1827118810

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 01484453114 BILHETE DE SEGURO DPVAT

AND THE MOUNTAIN

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

www.seguradorafider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PLACA ANT / UF
***** / RJ
9C2K01650Z007335 CHASSI

VIA	CPF / CNPJ	PUCA
I	046.414.909-57	2GN5142

RENAVAM 100
566208213 HONDA/CG 150 TITAN E9D MARCA / MODELO

ANO FAB.	CG TIME	NO CLASSI
2013	09	9C2KCL650ER007636

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BULHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL DO BULHETE (R\$)
4.15	0.32	4.53

SEGURO LÍDER - DPVAT

CHIPJ 08.248.008.0001-04

01203421280 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

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: _____ Data da solicitação: ____/____/____
Nome do beneficiário: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO CPF do beneficiário: 103.909.434-10
Nome do solicitante: _____ CPF do solicitante: _____

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (82) 99998-5477 Tel. Comercial: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____
E-mail: _____

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA ☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO ☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO ☒ SIM, informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:
☒ Novos documentos médicos
☐ Laudo do IML
☐ Boletim de Ocorrência
☐ Notas fiscais complementares
☐ Outros: _____ (DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSO
FOI VÍTIMA ACIDENTE DE MOTO ATROPELAMENTO
COLISÃO CARRO MOTO.

TEVE FRATURAS NO FÊMUR HOJE ESTOU
COM SEQUELAS PERMANENTE MARCHA
CLAUDICANTE DOM. DEF. F. FORÇA

PESSO REANÁLISE POIS ESTOU COM SEQUELAS
PERMANENTE.

SERRA TALHADA - PE 05/10/2010

Local e Data

Paulo Rodrigo do N. Teodosio

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, e seu pedido (a seu rogo).

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofia no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/10/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofia no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/10/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Não

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: @ 1
- SINISTRO COM PAGAMENTO - MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO -

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 5_CIRURGIA

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 quadril	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: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 5_CIRURGIA

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 quadril	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: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @ P1.

- SINISTRO COM PAGAMENTO - MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO -
SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO
EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS
MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 quadril	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofia no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/10/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321790 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/06/2020 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
TEODOSIO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 5_CIRURGIA

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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

**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.

Número do Sinistro: 3200321790

Nome do(a) Examinado(a): PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Endereço do(a) Examinado(a): SAO JORGE, 342, , Serra Talhada/PE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SDS PE / 10595972

Data e local do acidente: 01/06/2020 - Serra Talhada/PE

Data e local do exame: 16/10/2020 - Serra Talhada/PE

Coordenadas Geográficas: latitude: -7.8244 , longitude: -38.73682

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR SEM COMPLICAÇÃO ALTA EM OUTUBRO DE 2020

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofia no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

DEFICIT DE MOBILIDADE APRESENTA MARCHA COM DISCRETA CLAUDICAÇÃO E LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO QUADRIL

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

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

() "Vítima em tratamento"

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Membro Inferior Esquerdo - Leve - 25%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



DR. EBERHARD SILVA 15.122
CRM-PR 15.122

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253038/20

Número do Sinistro: 3200321790

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEOC

CPF: 103.909.434-10

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/06/2020

Titular do CPF: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 06/10/2020

Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

CPF: 103.909.434-10

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/10/2020

Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

CPF: 008.614.524-02

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253038/20

Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEOC

CPF: 103.909.434-10

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 01/06/2020

Titular do CPF: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO : 103.909.434-10

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: 09/09/2020
Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO
CPF: 103.909.434-10

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/09/2020
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES