

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10092395

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

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 Sabemi Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 22 de Maio de 2017

Carta nº: 11014900

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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 **Sabemi 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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11124606

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Nº Sinistro: 3180047081

Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Data do Acidente: 03/02/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180047081**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12333094



Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3180047081
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data do Acidente: 03/02/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180047081** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12416264

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Nº Sinistro: 3180047081
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data do Acidente: 03/02/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

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: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000785

Conta: 0000079207-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180047081 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **JOSE JAILDO SALES RODRIGUES**
Endereço do(a) Examinado(a): **ST LAGOA DO BARRO nº 16 - GENERAL TIBURCIO - VICOSA DO CEARA/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 20074477786 - SSP**
Data local do exame: **08/02/2018 GUARACIABA DO NORTE/CE**

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)

LUXAÇÃO DO 5º METACARPO À DIREITA.

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

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

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

VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO E POSTERIOR IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA. LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO 4º E 5º QUIRODÁCTILOS E REDUÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR À DIREITA. REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.

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

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo seqüela(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.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO DIREITA EM GRAU LEVE.

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

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

MÃO DIREITA

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar 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 valorização do dano corporal.

REVISOR MUDOU O ENQUADRAMENTO E MANTEVE A VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - GUARACIABA DO NORTE, 08/02/2018

Médico Perito: JOSE WELLINGTON FARIAS MELO BEZERA DE MENEZES CRM:10432/CE


Dr. Wellington Melo
MÉDICO
CREMÉC: 10432

Assinatura do perito Examinador - CRM

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2016

Carta nº: 9195505

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
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 o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2016

Carta nº: 9202425

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

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 Sabemi Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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, 25 de Julho de 2016

Carta nº: 9416651

A/C: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

Sinistro: 3160337511 ASL-0899915/16
Vitima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
Data Acidente: 03/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo
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 Sabemi Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180047081 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES **Data do acidente:** 03/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO 5º METACARPO À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO DIREITA EM GRAU LEVE.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO E POSTERIOR IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA. LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO 4º E 5º QUIRODÁCTILOS E REDUÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR À DIREITA. REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/02/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MUDOU O ENQUADRAMENTO E MANTEVE A VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: JOSE WELLINGTON FARIAS MELO BEZERA DE ME

CRM do médico: 10432

UF do CRM do médico: CE

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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

[illegible]

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
22.694.185/0001-68
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
16/07/2016

NOME EMPRESARIAL
A. F. DE ARAUJO SEGUROS - ME

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
FABIO SEGUROS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-6 - EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)

LOGRADOURO
AV JOSÉ FIGUEIRA

NÚMERO COMPLEMENTO
166

CEP BARRIO/DISTRITO
62.300-000 NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

MUNICÍPIO
VICOSA DO CEARÁ

UF
CE

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(88) 3632-1310

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
000000

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
16/07/2016

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
00000000

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
00000000

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 25/08/2015 às 11:48:38 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

© Copyright Receita Federal do Brasil - 25/08/2015





Recibo de Pro Labore

A. F. DE ARAUJO SEGUROS - ME

AV JOSE FIGUEIRA 186, N. S. DE FATIMA, Viçosa do Ceará/CE - CEP 62300-000

CNPJ: 22.894.185/0001-88

Página: 1

Eventos	Referência	Rendimentos	Descontos
Pro-labore		1.500,00	
			165,00

Líquido Recebido: 1.335,00

Recebi de A. F. DE ARAUJO SEGUROS - ME, sediada na AV JOSE FIGUEIRA, 186, N. S. DE FATIMA, CNPJ 22.894.185/0001-88, a importância supra de R\$ 1.335,00 (UM MIL TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS) referente ao meu Pro Labore do mês de 02/2016, com os descontos exigidos em lei.

Para maior clareza e devidos fins de direito firmo o presente.

Viçosa do Ceará, 10/03/2016

Antonio Fabio de Araujo

ANTONIO FABIO DE ARAUJO

C.P.F: 006.892.523-90



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GULA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 02/2016

4 - COMPETÊNCIA 02/2016

5 - IDENTIFICADOR 22.894.185/0001-68

62300-000

6 - VALOR DO INSS (+) 163,00

CE

7 -

④ =

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES C.00

ATENÇÃO É VERBADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,03

JUROS/MUTTA/ (+)

12 - VALOR ARRECAUADO	165,00
-----------------------	--------

12 - AUTENTICACÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

35E40000000000

五、实施步骤

支那の歴史と地理

大佛国寺・大工作所・大工部

[illegible]

SABEM SEGURADORA S/A
30 MAI 2016
RECEBIDO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160337511 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES **Data do acidente:** 03/02/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Luxação do 5º metacarpo direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Solicito prontuário médico completo, incluindo relatório médico final, para comprovação dos tratamentos realizados e das possíveis sequelas pelo trauma.

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180047081 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES **Data do acidente:** 03/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE MÃO DIREITA, LUXAÇÃO DE 5º METACARPO DIREITO E TRAUMA EM PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160337511 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES **Data do acidente:** 03/02/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/06/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Luxação do 5º metacarpo direito

Resultados terapêuticos: Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Segundo a documentação médica disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180047081 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES **Data do acidente:** 03/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO 5º METACARPO À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO DIREITA EM GRAU LEVE.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO E POSTERIOR IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA. LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO 4º E 5º QUIRODÁCTILOS E REDUÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR À DIREITA. REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/02/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MUDOU O ENQUADRAMENTO E MANTEVE A VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: JOSE WELLINGTON FARIAS MELO BEZERA DE ME

CRM do médico: 10432

UF do CRM do médico: CE

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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR


CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA

Nome: José Gildo Sales Rodrigues
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
 Profissão: Aut. Almoçoado
 Identidade: 20074479786 CPF: 060.778.853-47
 Endereço: Rua Lages do Barro Bairro: Zona Rural
 Cidade: Vicosa do Ceará Estado: Ceará

PROCURADOR:

Nome: Antonio Fábio de Araújo
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
 Profissão: Empresário
 Identidade: 2001099079843 CPF: 006.892.523-90
 Endereço: Av. Lamentine Nogueira Bairro: São José
 Cidade: Vicosa do Ceará Estado: Ceará

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consorcio DPVAT, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima

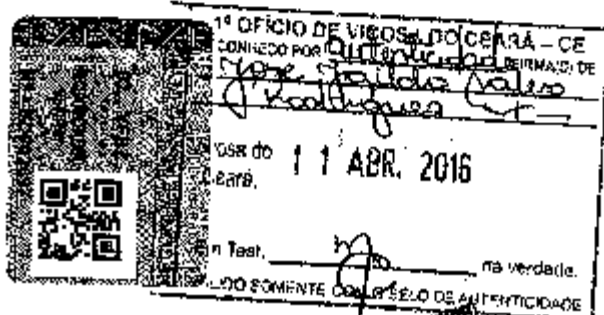
José Gildo Sales Rodrigues

Vicosa do Ceará, 03 de Março de 2016.
 Local e data

1º OFÍCIO

José Gildo Sales Rodrigues

Assinatura do Beneficiário/Vítima
 (reconhecer firma por autenticidade)



Maria Mery de Oliveira Carneiro
 Escrivão

