

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/01/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01593-8

CONTA: 000000019142-6

Nr. Autenticação

BRADESCO22012013050000000002370159300000019142168750 PAGO



AUTORIZAÇÃO DE

- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO

(CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

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

EU, FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA PORTADOR / A DO RG N° 1225009-86 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 01 / 07 /02, CPF / CNPJ N° 316.672.873-20, PROFISSÃO RECUSOU E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

AUTORIZO A SEGURADORA INVESTPREV

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1593-8

Nº CONTA CORRENTE 19142-6

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

INVEST SEGURADORA	<u>27 DEZ 2012</u>
ENTRADA	<u> </u>

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

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

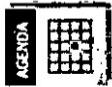
LOCAL QUIXADA

DATA 27 / 12 /12

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Fávera M. Bairu de Sa Lima

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, somando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

**AGENDA**

Transferências Entre Contas Bradesco

Data da operação: 17/12/2012 - 14h11

Conta de débito: Agência: 997 | Conta: 54662-8 | Tipo: Conta-Corrente

Nome: MANOEL CAVALCANTE DE PINHO

Conta de crédito: Agência: 1583 | Conta: 19142-6 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

Valor: R\$ 1,00

Data de débito: 01/02/2013

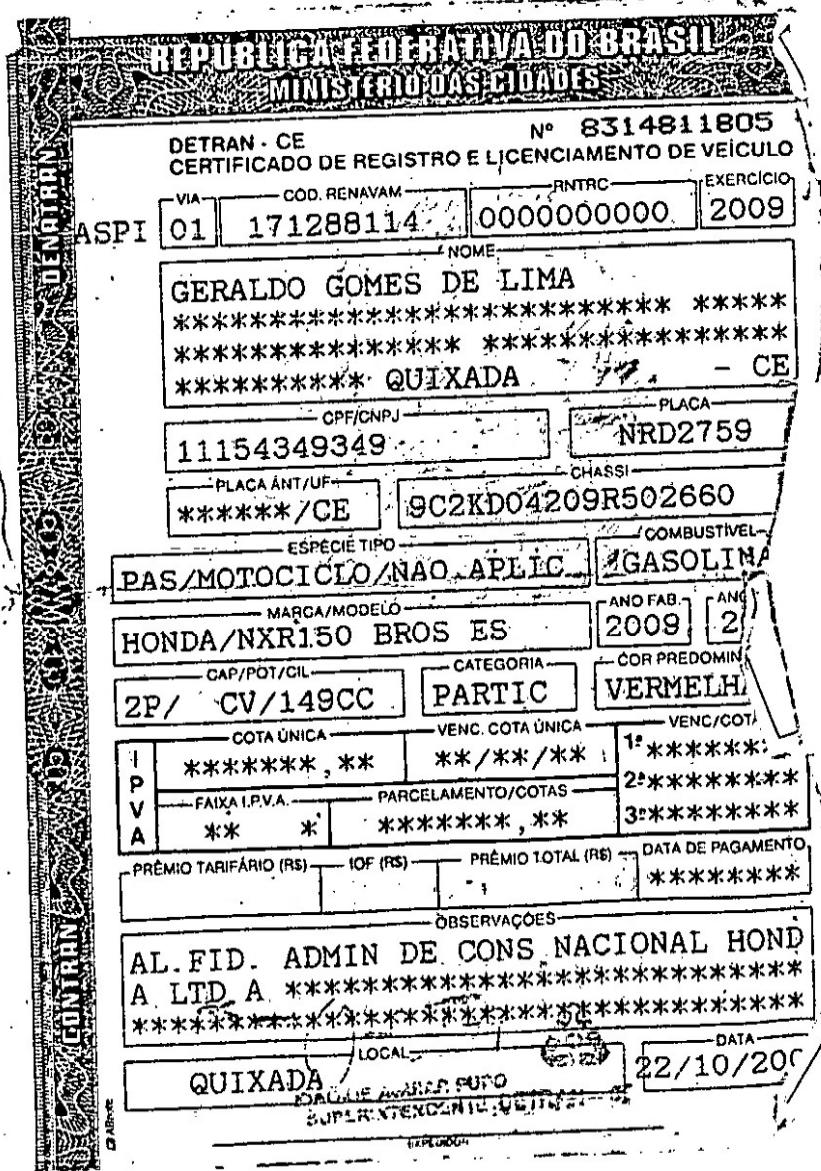
Descrição: DPVAT

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Internet Banking.

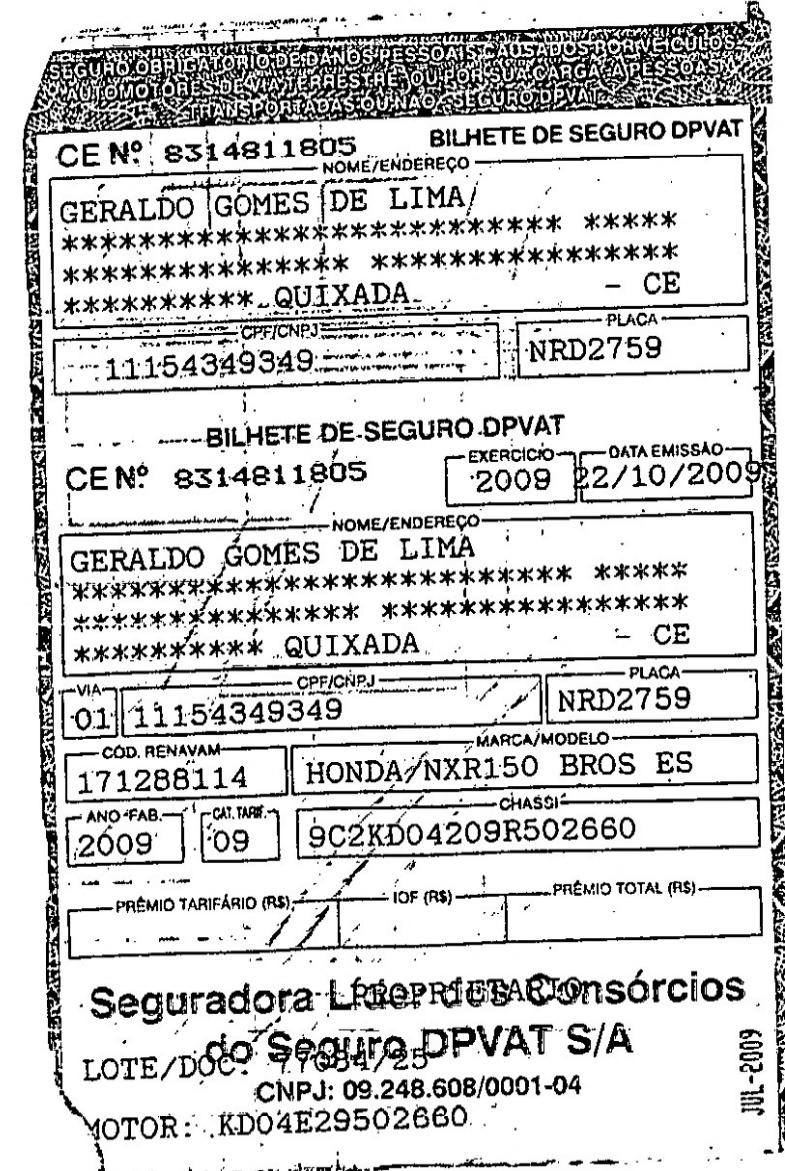
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco	0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala	0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações.			
				Atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana.			
<hr/>							
Ouvintidora	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.					
<hr/>							
Demais telefones consulte o site Fale Conosco							

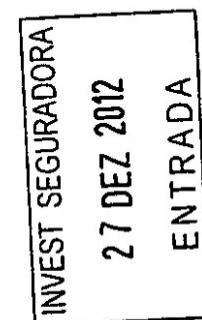
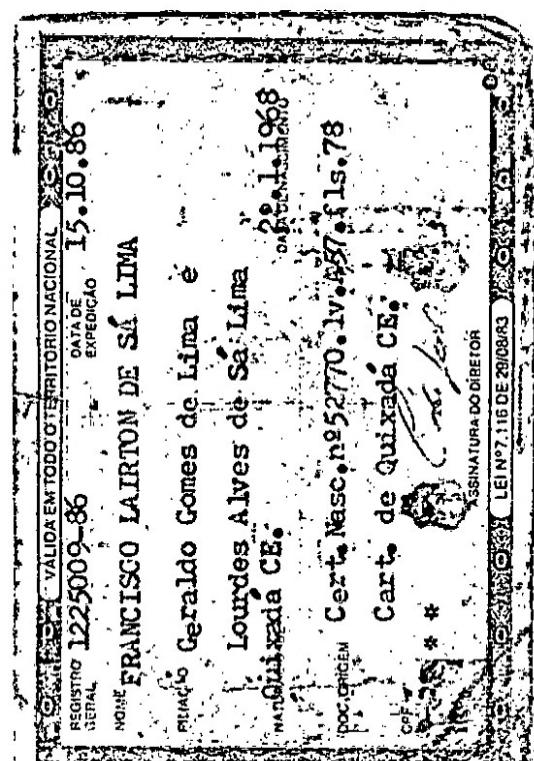
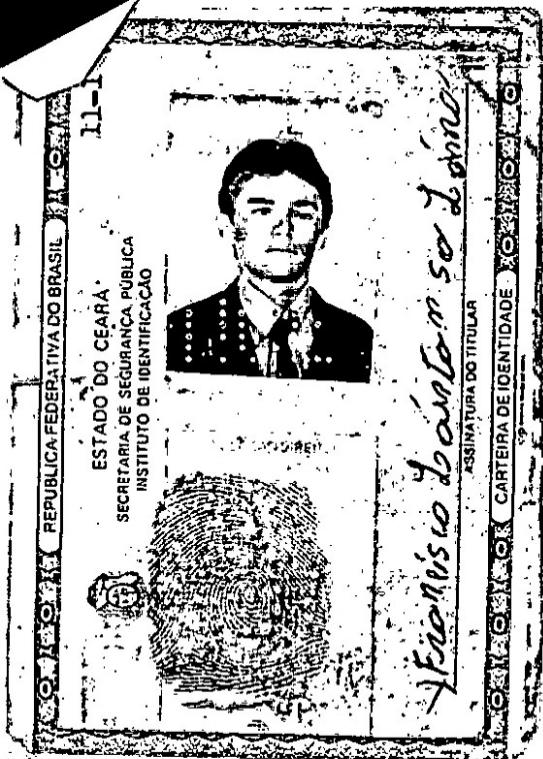
INVEST SEGURADORA
27 DEZ 2012
ENTRADA



INVEST SEGURADORA
27 DEZ 2012
ENTRADA



603-



Dkt.

Dr. José Luiz
Sai de casa e volta
sem entender o que
deixou de dizer

Jones G. G. J. S.
CRM 4038 - CPF 087043-08

16/12/10

INVEST SEGURADORA

27 DEZ 2012

ENTRADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADA
QUIXADA - CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITARIO

Nome: Aleciado

Alentei gromo e uridio
já no que fizeram os dentes
de São Bento e portados de
presoradores do dentes
engredio e de tridinopote
do monogrito rotados engredio.
Tive dor e uridio e pulvrao
que o impede de recoljo no
uridio laboral. Agorado
tratamento cirurgico

C/010 - M 375.1 / M 841

DATA: 14/10/12

Alencio Maia
Traumatologia - Ortopedia
CRM - 7191

INVEST SEGURADORA
27 DEZ 2012
ENTRADA



ACABAR COM A DENGUE É
RESPONSABILIDADE DE TODOS



SOCIEDADE QUIXADENSE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E À INFÂNCIA
HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSE

Av. Francisco Almeida Pinheiro, 2268 - Fone (088) 3412-0681
Caixa Postal 82 - CEP 63900-000 - QUIXADÁ-CEARÁ

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Atésto para o
advogado Dr.º S. de
Fco. Laranjeira
Linda nemorosa
de 30 (trinta) dias
de 11 (onze) meses
gravidez medo
CID: 254.0

INVEST SEGURADORA
21 DEZ 2012
ENTRADA

DATA: 23, 8, 17

Ass. Dr. Roberto S. de Figueiredo
RM 19986
Centro de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DIRETORIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR WALTER PORTO



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que nos municípios de Quixadá-CE, Banabuiú-CE e Ibiapaba-CE não existem Instituto Médico Legal.

Fortaleza-Ceará, 11 de setembro de 2011

Dr. Roberto Leite Ferreira Rios
Cientista - IMI

INVEST SEGURADORA
27 DEZ 2012
ENTRADA

Avenida Presidente Castelo Branco, 001 - Centro
Fortaleza - CE
CEP 60101-0400

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013002765	Cidade: Quixadá	Natureza: Invalidez
Vítima: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA	Data do acidente: 12/09/2010	Emissor do parecer: Lucia Antunes Chagas
Seguradora: Investprev Seguradora S/A	Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA	CRM do médico: 951170

PARECER

Data da análise: 18/01/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura e clavícula E

Resultados terapêuticos:
TTO conservador

Sequelas permanentes:
Dano funcional em ombro E

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:
Dano médio em ombro E

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: Lucia Chagas

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013002765	Cidade: Quixadá	Natureza: Invalidez
Vítima: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA	Data do acidente: 12/09/2010	Emissor do parecer: Arnaldo Kacelnik
Seguradora: Investprev Seguradora S/A	Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA	CRM do médico: 312915

PARECER

Data da análise: 16/01/2013

Valorização do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura em Clavícula E

Resultados terapêuticos: TTo conservador

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Encaminhar BAM do Hospital onde se deu o primeiro atendimento, com a descrição das lesões agudas e as condutas médicas realizadas para corrigi-las.

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: Arnaldo Kacelnik

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 0,00