

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: 27/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REJANE NUNES COELHO DA MATA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05447-0

CONTA: 000000000020-5

Nr. Autenticação

BRADESCO2704201805000000000023705447000000000020168750 PAGO

**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: **3180157785**

Nome do(a) Examinado(a): **REJANE NUNES COELHO DA MATA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA FRANCISCO MOREIRA, 321 - CENTRO - Pentecoste - CE - CEP 62640-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **92002313130**

Data e local do acidente: [**04/08/2017**] **PENTECOSTE, CE.**

Data e local do exame: [**20/04/2018**] **Fortaleza** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO.

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

TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE APARELHO GESSADO. RELATA TER REALIZADO 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

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

AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA EDEMA RESIDUAL EM TORNOZELO ESQUERDO COM INSTABILIDADE LATERAL E LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM PREJUÍZO DA DEAMBULAÇÃO.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "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.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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



Fernando Rabelo da Silva - CRM: 3630 - CE

Fernando Rabelo da Silva - CRM: 3630 - CE

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180157785 **Cidade:** Pentecoste **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REJANE NUNES COELHO DA MATA **Data do acidente:** 04/08/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA EDEMA RESIDUAL EM TORNOZELO ESQUERDO COM INSTABILIDADE LATERAL E LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM PREJUÍZO DA DEAMBULAÇÃO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE APARELHO GESSADO. RELATA TER REALIZADO 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Fernando Rabelo da Silva

CRM do médico: 3630

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180157785 **Cidade:** Pentecoste **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REJANE NUNES COELHO DA MATA **Data do acidente:** 04/08/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

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

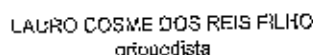
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



RYAN N. VAN C. HALL

$R_{\text{free}} \in \mathbb{R}$

1 Distal DA

Trabalho em consolidação

Leandro C. dos Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2907

LAURO COSME DOS REIS FILHO
CRM: 2807
CPE: 105.093.643-49

ortopedia
traumatologia
radiologia óssea
densitometria óssea
ginecologia
reabilitação
pronto atendimento
dayclinic

OSTEO - Ortopedia e Traumatologia Ltda.
Av. Puentes Vieira, 265 - Dionísio Torres - Fone: (85) 4009.0404 - Fax: (85) 4009.0445
laurorais@uol.com.br CEP: 60130-241 Fortaleza - CE

RECEBEMOS

24 APR 2018

Walter Leonarte T. Nobre
Centra de Seguros Eireli
011-3344-4277 73810001-09



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecosto - Ceará

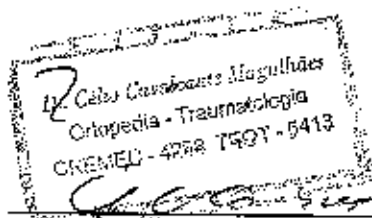
RECEITUÁRIO

Apto. fu. Nereide Nunes
Carlo da Mata, 49 anos, com -
traite em tratamento médico
do fêmur do fêmur
Esqueto (moleto lateral),
Cintura para de recuperação.
Necessite de mais 60 (sessenta)
dias de tratamento e afastamento
do trabalho.

Rx,

5 12.5 82.6

Data: 11/10/2017



Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Leonilde F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 27.487.736/0001-06

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde

Nome: Ricardo Nunes Loureiro da Costa

Declaração

Declaro para os devidos fins
que a pet. acima citada encontra-
se de acordo com a radiografia, onde
realiza-se este para a primeira vez
prática em fibra cristal e,
concomitante do acidente de moto

Rafael S. Araújo
Rafael S. Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFIS 142342-F

DATA: 26 / 02 / 18

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Gorete F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.187.736/0001-06

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PENTECOSTE-CE

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Rafaela Nunes Bezerra da Silva
MUNICÍPIO: Pentecoste

Ao Hospital de Pentecoste,

Encaminho paciente supracitada, vítima
de atropelamento hoje, apresentando
doença traumática simples de fêmur
esquerda para investigação possível a fim
de manter regular conduta de tratamento.

Dr. Jafelton M. M. M.
Médico
CREMEC 17995

ASSINATURA E CARIMBO
DO PROFISSIONAL

DATA: 24 / 08 / 17

RECEBEMOS

04 ABR 2016

Maria Geórgia F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 04.457.776/0001-00

Revisão

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Rejane Maria Coelho da Costa

Paciente com diagnóstico
de Ruptura de Fíbula distal (E)
realizar 30 sessões de
Fisioterapia Motora,
encomendo p/ Ld. Cileis,
para revisão diagnóstica-
gica.

RECEBEMOS

04 ABR 2013

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

DATA: 26/2/13

16/03/2013
TERAPIA
010-13608

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Aketo que Rejane Nunes
Coelho da Mata, 49 anos, foi vítima
de acidente de trânsito,
atropelamento, sobre a fratura
do fêmur esquerdo (mácula
latera). Foi submetida a tratamento
médico: (Rx tomografia em
AP (A-L) + radiografia pelvica +
Rx anteroposterior + AINE + fisioterapia).
Encontra-se em ALTA
DEFINITIVA e alta
segura D.P.V.A.T.

Rx
Data: 28/02/2018
Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CPF 121.427.735/0001-07



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

ref: 16/08 -

4ª vez H

at. pelo e Sofa.

e far 1º vez 2º.

d Sofa H 19/08
05/09

C1710, 582600



Data: ____/____/20____

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

RECEBEMOS

04/08/2013

Maria Uesmeide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CPF 427.736.000-00



Rafaelle N. Carlos dos
Reis

Franco Rodrigues G.

Seccato
desceite

— 2015

Lauro C. dos Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
C.R. 2017

25/9/17

ortopedia
traumatologia
radiologia óssea
densitometria óssea
ginecologia
reabilitação,
pronto atendimento
dayclinic

OSTEO - Ortopedia e Traumatologia Ltda.
Av. Pontes Vieira, 2651 - Dionísio Torres - PABX: (85) 4009.0404 - Fax: (85) 4009.0445
oste@uol.com.br CEP: 60130-241 Fortaleza - CE
www.clinicaoste.com

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Georgette F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 07.497.736/0001-00



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

8

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente REJANE

Nunes Coelho da Mata

deverá ficar sob cuidados médicos durante 15 dia(s) a partir

desta data. CID Nº J02.60 Epile.

Pentecoste, 11 de setembro de 2017.

Dr. Celso Cavalcante Magalhães
Ortopedia - Traumatologia
CRM-CE - 43387-3413
[Assinatura]
Médico

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Cecineide F. Nóbrega
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Rafaela Vitor

= Ressonância em

16/10/14 em

Muro,

Lauro C. dos Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2907

25/9/14

ortopedia
traumatologia
radiologia óssea
densitometria óssea
ginecologia
reabilitação
pronto atendimento
dayclinic

OSTEO - Ortopedia e Traumatologia Ltda.
Av. Ponte de Vela, 2651 - Dionísio Torres - PABX: (85) 4009.0404 - Fax: (85) 4009.0445
osteouol.com.br CEP: 60130-241 Fortaleza - CE
www.clinicaosteouol.com

RECEBEMOS

04 ABR 2015

Maria Cecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.735/0001-06

Answer: **False**

2017

Deixo que os dados bancários são de minha propriedade e, conseqüentemente, a qualquer solicitação para o sistema, autenticar e registrar, sob a palavra o pagamento de honorários do Sistema de T. T. T. e, em caso de não pagamento, o crédito na minha agência e conta. Após o fechamento do sistema, o sistema de T. T. T. e, em caso de não pagamento, o crédito na minha agência e conta.

[illegible][illegible]

044229.16300

F. necessário e precisamente completo de todos os campos com os dados do **REPRESENTANTE LEGAL** sem restrição, para transmissão eletrônica de seu pedido de inscrição. Devido às complexidades ou lacunas nas informações de qualquer pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **REPRESENTANTE LEGAL** ou do **REPRESENTANTE FISCAL** e deve estar regularizada, ativa, devidamente inscrita e em conformidade com o código de verificação informado.

O **REPRESENTANTE FISCAL** deve ser informado no campo 2.

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

THE UNITED STATES OF AMERICA

SECRET





Bradesco Internet Banking

Bradesco

Internet Banking

Data: 20/03/2018 - 19h00

Nome: REJANE NUNES COELHO DA MATA

Extrato de: Ag: 5447 - Conta: 20-5 | Entre 01/03/2018 e 31/03/2018

Data	Histórico	Docto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/02/18	SALDO ANTERIOR				
01/03/18	Transf. aut. c/c Jose Regivan Nunes Coelho	5447895			
	Transf Autoriz Joao Nunes da Mata	0610904			
	Trans Sal p/c/c Bco:237 Age:00610 Cta:0504088-4	0100610			
	Trans Sal p/c/c Bco:237 Age:00610 Cta:0504088-4	0100610			
	Pagto Cobranca Cartao Citibank 2.3.18	0000513			
	Pagto Cobranca Cartao Mastercard 15.03.2018	0000514			
	Tr. aut. c/c/poup Vitoria Coelho Nunes da Mata	5447336			
	Visa Electron Para ty Supermerc	0010123			
	Parc Cred Pess Contr 332201990 Parc 006/050	7000060			
	Apl. invest Fac	9280873			
02/03/18	Resg Invest Fac	4399526			
	Resg Invest Fac	9280873			
	Visa Electron Pagª clinicaefete	0560126			
05/03/18	Est Parc Consig Credito Consignado.	0413005			
Total					

RECEBEMOS

04 ABR 2018

Maria Cecíliade F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
NOJ-21 487.736/0001-06

FICHA DE ATENDIMENTO

Recepcionista: Nathaniel

Data: 040817

Horário: 11:23

Nome: Resane Nunes Coelho da Mata Idade: 48 A

Estado Civil: ☐ S ☒ C ☐ V ☐ D Sexo: ☐ M ☒ F Telefone: _____

Identidade: _____ Mãe: _____

Endereço: 750, Moreira

Bairro: Centro Município: Ponte Preta

PRE-CONSULTA

☐ Aparentemente bem

☐ Regular

☐ Grave

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sinai's Vitals: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmHg

Queixa Principal: dores abdominais

Enfermiera (a)

CONSULTA

CONSULTA

13. - பெரிய அளவுக்குள்ளே உயர்ந்த அளவுக்குள்ளே

* Rx : Frotaman dit bak. ninyuan am pitu

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Furiose

EXAMES SOLICITADOS:

DESTINO

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou internação ☐ Transferência ☒ Faleto ☐ Observação

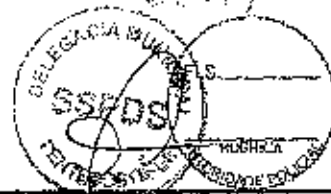
Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico (carimbo)

Prescrição Médica		Horário	Auxiliar
1) Propofol 100mg + 100ml SFO 0,5	10/04/2017	13h34	Leon
2) Rx de 20 minutos			
3) Rocuronio			
08.11.2017			
Jose Celi Augusto Rizzo			
Material Utilizado		Observações:	
Aguilha	Gesso	PA = 140 x 80 2533.3	
Equipo	Luvas	T.C.R.	
Scalp	Ataduras		
Serlinga	Gases		
Sondas	Outros		



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 1510 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/09/2017 10:24:50**
Data / Hora da Ocorrência: **04/08/2017 10:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ADOLFO CARNEIRO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **PENTECOSTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓX. A MARIA DA PENHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **REJANE NUNES COELHO DA MATA**
Nascimento: **03/09/1968** CPF: **244.229.163-00**
CNH: **01518104798** Órgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA RITA COELHO GOMES**
JOSE IVAN NUNES GOMES
Endereço: **RUA FRANCISCO MOREIRA, 321 ALTOS**
Bairro: **CENTRO**
Município: **PENTECOSTE/CE**
País: **BRASIL**

RECEBEMOS

04 ABR 2018
UF:

Maria Leonilde F. Nobre
Correlora de Seguros Eireli
CPF: 21.487.736/0001-06

CEP: **62.640-000**

Telefone:

Histórico

Informa a vítima que na data, local e horário acima especificados foi vítima de atropelamento (acidente de trânsito), quando na ocasião um motociclista que desenvolvia alta velocidade, avançou o sinal do semáforo, acabando por colidir contra sua pessoa, ocasionando lesões em seu pé esquerdo. Esclarece a vítima que o motociclista se evadiu do local sem lhe prestar atendimento. Que **NÃO DESEJA REPRESENTAR CONTRA** o motociclista causador do sinistro. Que foi socorrida por populares e levada para a UPA24 recebendo os devidos atendimentos de onde foi transferida para o Hospital desta cidade, onde recebeu os devidos atendimentos, onde após os devidos procedimentos recebeu liberação, mas ainda sofre bastante com as sequelas deixadas pela lesão, pois ainda não tem condições para exercer suas atividades laborais. Que serviram como testemunhas do fato as pessoas de nomes **JOÃO NUNES DA MATA**, residente na Rua Francisco Moreira, 321 - centro - Pentecoste-CE, e **MARIA LUCIENE SILVA BANDEIRA**, residente na Rua Padre Leitão, 377 - centro - Pentecoste-CE, e nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO CRISTIANO FEIJÃO JUNIOR - MAT.: 30090613

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Rejane Nunes Coelho da Mata

DO DELEGADO(A):

JOÃO CARLOS ARAÚJO MACHADO - MAT.: 30079213

o original exibido nestas notas.

Dou fé, Pentecoste, 20 MAR. 2018

Em testemunho da verdade.

Mª Helena S. Góndim - Tabelã

Amadeu Freire Gondim - Escrevente

Ana Carolina M. Gondim - Escrevente

Fábio Soares Gondim - Escrevente



Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2018

Carta nº: 12732477

A/C: REJANE NUNES COELHO DA MATA

Nº Sinistro: 3180157785
Vítima: REJANE NUNES COELHO DA MATA
Data do Acidente: 04/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARFRA HERBEN SILVA BANDEIRA

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: REJANE NUNES COELHO DA MATA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000005447-0

Conta: 0000020-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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
---	-----	----------

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



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: REJANE NUNES COELHO DA MATA

Sinistro: 3180157785

Vítima: REJANE NUNES COELHO DA MATA

Data do Acidente: 04/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARFRA HERBEN SILVA BANDEIRA

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 3180157785** 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

