

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9881235

A/C: NELSON FERREIRA DE LIMA

Sinistro: 3160619885 ASL-1110056/16
Vitima: NELSON FERREIRA DE LIMA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9883579

A/C: NELSON FERREIRA DE LIMA

Sinistro: 3160619885 ASL-1110056/16
Vitima: NELSON FERREIRA DE LIMA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar ilegível

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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO 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.

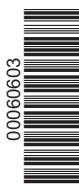
NÃO PERCA TEMPO!

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, 02 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10288072

A/C: NELSON FERREIRA DE LIMA

Sinistro: 3160619885 ASL-1110056/16
Vítima: NELSON FERREIRA DE LIMA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

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!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10383598

A/C: NELSON FERREIRA DE LIMA

Sinistro: 3160619885 ASL-1110056/16
Vítima: NELSON FERREIRA DE LIMA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

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: **NELSON FERREIRA DE LIMA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000558**

Conta: **000003708-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DOCUMENTO 1 "T14"

Nº DO SINISTRO _____



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

EU, Milken Ferreira de Lima
PORTADOR(A) DO RG Nº 994 938 EXPEDIDO POR GOPPB EM 03 / 04 / 14 E
CPF 320836929-09 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO nelecionista
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA de nome, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

Marcos Aurelio Vidal
13 OUT 2014
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI ME

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0558 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3708-3

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

Sousa PB 03 de Setembro de 2016

LOCAL E DATA

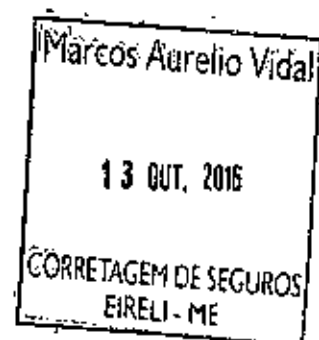
Milken Ferreira de Lima

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares;
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





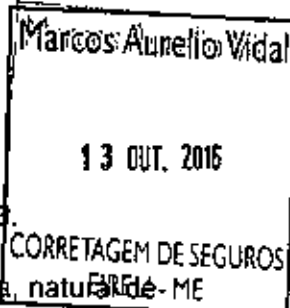
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 743 12016

Versando sobre: **acidente de trânsito.**

Data e hora do fato: **18/07/2016 (segunda-feira), por volta das 10:00h.**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **25/08/2016 – 09:50h.**

Local do ocorrido: **imediações da linha férrea, Conj. Frei Damião, Sousa/PB.**



COMUNICANTE: NELSON FERREIRA DE LIMA, brasileiro, casado, motorista, natural de Natal/RN, 68 anos de idade, nascido aos 06/05/1948, CNH: 02017725460 CAT:D VAL:29/08/2017 DETRAN/PB, filho de Luiz Ferreira de Lima e de Dionisia Rocha, residente na Trav. Vinte de Abril, n.º 105, Jardim Sorrilândia I, Sousa/PB, Telefone para contato: (83) 9.9616-5174.

VÍTIMA: o comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 18/07/2016 (segunda-feira), por volta das 10:00h, o comunicante se deslocava do centro sentido hospital Santa Terezinha, conduzindo a motocicleta HONDA CG 125 TITAN KS, COR VERMELHA, ANO 2003, MOD 2003, PLACA MOR0372/PB, CHASSI: 9C2JC30103R191558, RENAVAL: 799827983, registrada em nome de LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA, e quando, se encontrava nas imediações da linha férrea, no Conj. Frei Damião desta cidade, um indivíduo conduzindo um veículo automóvel não identificado, veio por trás e atingiu a traseira da motocicleta acima referida, tendo com o impacto o comunicante se desequilibrado e caído ao solo; QUE o condutor do veículo automóvel se evadiu do local sem prestar socorro ao comunicante; QUE o comunicante afirma que logo em seguida um rapaz desconhecido que ia passando pelo local socorreu o comunicante até o hospital regional desta cidade, local onde recebeu atendimento médico; QUE em virtude do ocorrido, o comunicante sofreu uma fratura no pé esquerdo, sendo submetido a cirurgia no dia seguinte, em referido hospital; QUE o comunicante não teve despesas médicas hospitalares e nem com exames pois foi atendido pelo SUS; QUE o comunicante afirma que gastou R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) com medicamentos; QUE o comunicante é habilitado para conduzir veículo automotor, CNH categoria D; QUE ninguém mais se envolveu em referido acidente; **QUE é conhecedor(a) das sanções civis, penais e administrativas a que está sujeito(a), caso o declarado aqui não seja estritamente a verdade.** Nada mais a constar.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS : **lavratura do presente BO.**

SOUSA – PB, 25 de agosto de 2016.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. Dr. Aulinson Tabosa de Farias

COMUNICANTE: *Nelson Ferreira de Lima*

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL: Arlan Alves Dantas



JOSÉ NEVES MOREIRA
Serviço Notarial e Registral

Título: Del. Plínio Henrique Rodrigues Neves
Rua Barro Preto da Cavatã, 11 - Jd. Santa Helena - 58.807-620 - PB
CEP 58.807-620 - Fone: (83) 3521-2070



DOCUMENTO 1 "T196"



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Sousa-PB 25/08/2016 07:56:39
Plínio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião
(2016-007418) ENCL:R\$ 2,12 FAPEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,10
SELO DIGITAL: AD440375-VAGB
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO

Eu, Nelson Ferreira de Lima, portador da carteira de identidade nº 794 938 e inscrito no CPF/MF sob o nº 209.336.924-04 residente e domiciliado na Rua 20 de Abril 1105, Jd. Jerusalém da Cidade Seabra Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

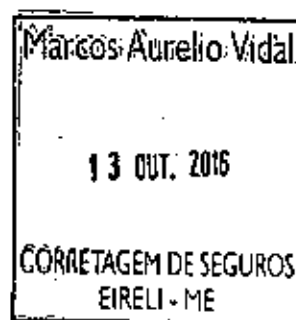
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior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

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

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

Marcos Aurélio Vidal

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Seabra PB, 03. Setembro - 2016

Local e data

oto laboratório

copiada para o Sr. Dr. C.R.

HOSPITAL ESTADO DA PARAIBA
REGIONAL SECRETARIA DE SAÚDE
DE SOUSA FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL 600050350



UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS
NOME: HOSPITAL OSTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA - JOSE FACUNDO DE LIRA - S/N - GATO PRETO
CEP: 58.800-005 CNEC: 290453-7 CNPJ:
MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE
NOME: NELSON FERREIRA DE LIMA PRONT: 00000082
SEXO: M ON - IDADE: 06/05/1948 - 68 A 2 M 12 D RAÇA / COR: PARD
MÃE: DIONISIA ROCHA OCUPAÇÃO:
NATURALIDADE: - SISPRENATAL:

CNS: DOCUMENTO: Identidade - 794938
ENDEREÇO: RUA - TRAVESSA VINTE DE ABRIL - 105 - BOA VISTA
COMPLEMENTO: CONTATO: (03) 99616-5174
MUNICÍPIO: SOUSA CEP: 58.800-005 ESTADO: PARAIBA
CÓDIGO DO MUNICÍPIO 251620 DATA: 18/07/2016 14:46:48 REGISTRAÇÃO: POR: Juliana Braga

CLASSIFICAÇÃO AMARELO PESO TEMPERATURA PRESSÃO
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Exames de 07/11/16
Exames de 07/11/16
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS) (516)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
- ☐ 02 - URGÊNCIA
- ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID - 10

ENCAMINHAMENTO

- ☒ MEDICAÇÃO
- ☐ PRESCRIÇÃO
- ☐ OBSERVAÇÃO
- ☐ RESIDÊNCIA
- ☐ INTERNAÇÃO
- ☐ OUTRO HOSPITAL
- ☐ APLICADA
- ☐ ORBITO
- ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO

ASSINATURA(S) DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES - CARIMBO

CNS

CBO

CRM

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL

OU PEGUEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO

Marcos Aurelio Vidal

13 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 2 12%



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NELSON FERREIRA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00558

CONTA: 000000003708-3

Nr. da Autenticação B3D85B49493625A2



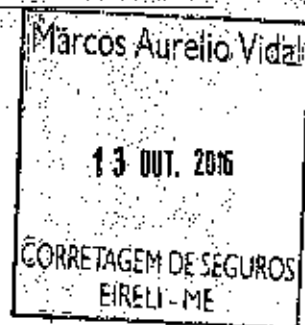
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Nelson Ferreira da LimaRG nº 794 038, data de expedição 03/04/14, Órgão SSPPB

CPF nº 309.336.924-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua 20 de Abril</u>
Número	<u>105</u>
Apto/Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Pl. Semelândia</u>
Cidade	<u>Sousa</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58805-060</u>
Telefone de Contato	<u>(83)8181-8197 / 9344-6560 / 9919-4307</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sousa PB, 03 Setembro 2018Assinatura do Declarante: Nelson Ferreira Lima

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Carlos Ademir Ueno Pinheiro, portador(a) do

RG nº 2001097006008, expedido por CNHCE, em

03/10/13, CPF/CNPJ nº 973.419.833-63,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Nelson

Ferreira de Lima do sinistro de DPVAT da natureza Involuntária

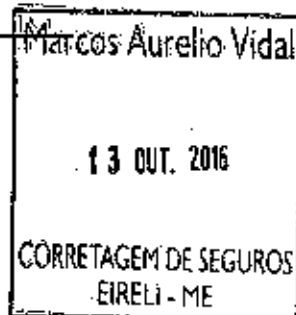
da vítima Nelson Ferreira de Lima, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: recusou Renda Mensal: R\$ recusou

Documentos comprobatórios: não possui

ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luiz Antonio de Oliveira

RG nº 3239442, data de expedição 01/08/06 Órgão SSPPB

Portador do CPF nº 084.996.604-36, com domicílio na cidade de

Santa Helena Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/
Avenida/Estrada) St. Fie. Lagoa Grande, s/n

nº 50 complemento loca, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima Nelson Ferreira de Lima,
cujo o condutor era Nelson Ferreira de Lima.

Veículo: Honda 100 125 Titan KS

Modelo: 2003

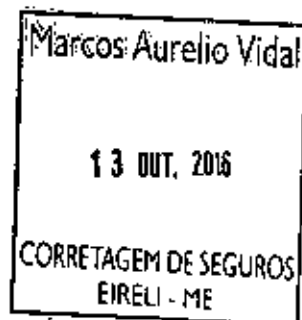
Ano: 2003

Placa: MOR 0372

Chassi: 8C 2 JC 3010 3 R 19 1558

Data do Acidente: 28/07/2016

Local e Data: Sousa PB, 25/08/2016

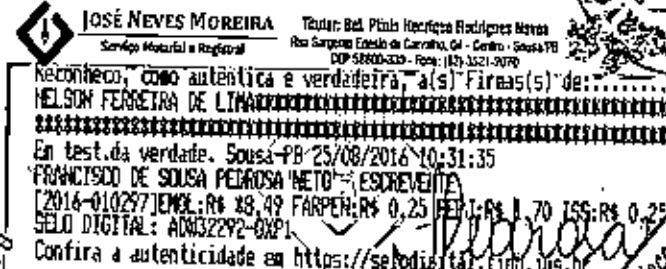
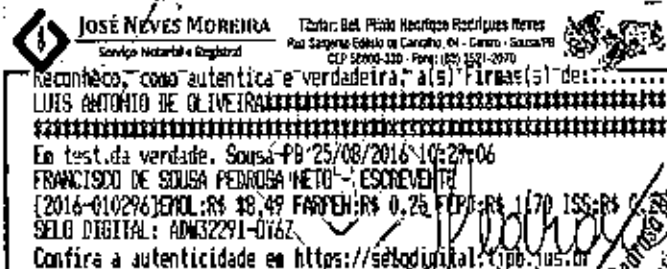


Luiz Antonio de Oliveira

Assinatura do Declarante

Nelson Ferreira de Lima

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



Francisco de S. Pedroso Neto
Escrivente Autorizado
3º Ofício - Sousa-PB



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luiz Antonio de Oliveira

RG nº 3239442, data de expedição 01/08/06 Órgão SSPPB

Portador do CPF nº 084.996.604-36, com domicílio na cidade de

Santa Helena Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/
Avenida/Estrada) St. Fie. Lagoa Grande, s/n

nº 50 complemento loca, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima Nelson Ferreira de Lima,
cujo o condutor era Nelson Ferreira de Lima.

Veículo: Honda 100 125 Titan KS

Modelo: 2003

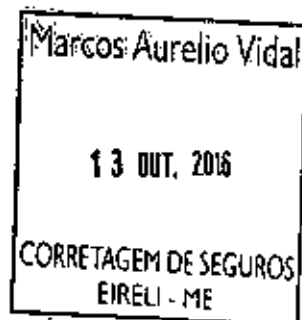
Ano: 2003

Placa: MOR 0372

Chassi: 8C 2 JC 3010 3 R 19 1558

Data do Acidente: 28/07/2016

Local e Data: Sousa PB, 25/08/2016

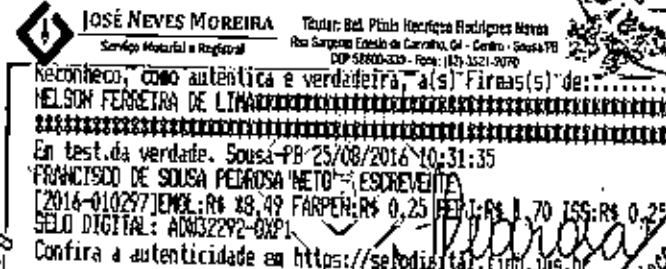
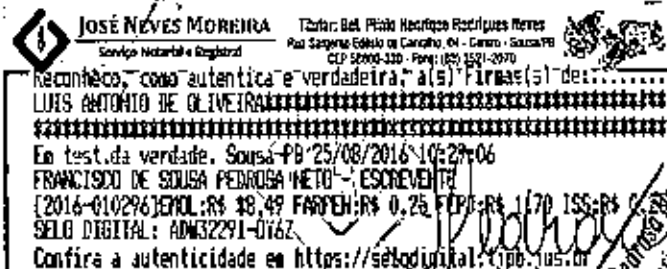


Luiz Antonio de Oliveira

Assinatura do Declarante

Nelson Ferreira de Lima

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



Francisco de S. Pedroso Neto
Escrivente Autorizado
3º Ofício - Sousa-PB



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL 60050350



UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA - JOSE FAÇUNDO DE LIRA - S/N - GATO PRETO
CEP: 58.800-405 CNES: 250453-7 ESTADO: PARAIBA UF: 25
MUNICÍPIO: SOUSA

DADOS DO PACIENTE

NOME: NELSON FERREIRA DE LIMA PRONT: 00000082
SEXO: M DN - IDADE: 06/05/1948 - 68 A 2 M 12 D RAÇA / COR: PARD
MÃE: DIONÍSIA ROCHA OCUPAÇÃO:
NATURALIDADE: - SISPREENATAL:
CNS: - CPF: DOCUMENTO: Identidade - 794938
ENDEREÇO: RUA - TRAVESSA VINTE DE ABRIL - 105 - BOA VISTA
COMPLEMENTO: - CONTATO: (83) 99816-5174
MUNICÍPIO: SOUSA CEP: 58.800-405 ESTADO: PARAIBA
CÓDIGO DO MUNICÍPIO 251620 DATA: 18/07/2016 14:48:48 REGISTRADO POR: Juliana Braga

CLASSIFICAÇÃO AMARELO PESO TEMPERATURA PRESSÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Diagnóstico de 27/07/16
Infarto do miocárdio e morte
(SIC)
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS

Procedimento de 10/07/16

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☒ 01 - ELETIVO
☐ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS, TIPOS, DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

MI + Infarto

CID - 10

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

☐ PRESCRITA
☐ OBSERVAÇÃO
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ APLICADA
☐ QUITO
☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO

ASSINATURAS DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES(S) - CARIMBO

CNS

CBO

CRM

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL

OU PEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO

13 OUT. 2015

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 5 1540



SUS HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

SOUSA - PB.

SISTEMA
UNICO
DE SAÚDE

idade - 68 anos.

SUS- 708802419151410

MAT: 122 - 045

RG- 792 938

Nelson Ferreira de Lima

Bloco:

Apt.º:

Leito:

06 / 05 / 48

Est. Civil: C

Resp:

Paulson

Garcia de Oliveira

20 de Abril

Cidade:

Sousa

Estado:

PB

Assistente:

107

Rui Alberto

Clinica:

Cardiologia

da Internação:

18 / 04 / 2016

Peso:

Temperatura:

P.A.:

AMNESE:

Principais:

História da Doença Atual:

Exame físico realizado em 18/04/2016
e 20/04/2016

EXAME FÍSICO:

Exame físico realizado em 18/04/2016
e 20/04/2016

Marcos Aurelio Vidal
13 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DIAGNÓSTICO:

Exame físico realizado em 18/04/2016
e 20/04/2016



Estado da Paraíba
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

Nome: Antonio Eneas Idade: Cor: Enfermaria: Leito: Categoria:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
10/11	300mg de AL		Quil 1: ple a bo
11/11	300mg de AL		2 dias no Anta lue
12/11	300mg de AL	14h - 22h - 06h	
13/11	300mg de AL	16h - 22h - 06h - 10	
14/11	300mg de AL	22h - 10	
15/11	300mg de AL		Exeto pr Cortico
16/11	300mg de AL		Dr. Antonio Eneas de Brito CRM: 2122 CPF: 059.741.19-87
17/11	300mg de AL		
18/11	300mg de AL		
19/11	300mg de AL		
20/11	300mg de AL		
21/11	300mg de AL		
22/11	300mg de AL		
23/11	300mg de AL		
24/11	300mg de AL		
25/11	300mg de AL		
26/11	300mg de AL		
27/11	300mg de AL		
28/11	300mg de AL		
29/11	300mg de AL		
30/11	300mg de AL		
01/12	300mg de AL		
02/12	300mg de AL		
03/12	300mg de AL		
04/12	300mg de AL		
05/12	300mg de AL		
06/12	300mg de AL		
07/12	300mg de AL		
08/12	300mg de AL		
09/12	300mg de AL		
10/12	300mg de AL		
11/12	300mg de AL		
12/12	300mg de AL		
13/12	300mg de AL		
14/12	300mg de AL		
15/12	300mg de AL		
16/12	300mg de AL		
17/12	300mg de AL		
18/12	300mg de AL		
19/12	300mg de AL		
20/12	300mg de AL		
21/12	300mg de AL		
22/12	300mg de AL		
23/12	300mg de AL		
24/12	300mg de AL		
25/12	300mg de AL		
26/12	300mg de AL		
27/12	300mg de AL		
28/12	300mg de AL		
29/12	300mg de AL		
30/12	300mg de AL		
31/12	300mg de AL		
01/01	300mg de AL		
02/01	300mg de AL		
03/01	300mg de AL		
04/01	300mg de AL		
05/01	300mg de AL		
06/01	300mg de AL		
07/01	300mg de AL		
08/01	300mg de AL		
09/01	300mg de AL		
10/01	300mg de AL		
11/01	300mg de AL		
12/01	300mg de AL		
13/01	300mg de AL		
14/01	300mg de AL		
15/01	300mg de AL		
16/01	300mg de AL		
17/01	300mg de AL		
18/01	300mg de AL		
19/01	300mg de AL		
20/01	300mg de AL		
21/01	300mg de AL		
22/01	300mg de AL		
23/01	300mg de AL		
24/01	300mg de AL		
25/01	300mg de AL		
26/01	300mg de AL		
27/01	300mg de AL		
28/01	300mg de AL		
29/01	300mg de AL		
30/01	300mg de AL		
31/01	300mg de AL		
01/02	300mg de AL		
02/02	300mg de AL		
03/02	300mg de AL		
04/02	300mg de AL		
05/02	300mg de AL		
06/02	300mg de AL		
07/02	300mg de AL		
08/02	300mg de AL		
09/02	300mg de AL		
10/02	300mg de AL		
11/02	300mg de AL		
12/02	300mg de AL		
13/02	300mg de AL		
14/02	300mg de AL		
15/02	300mg de AL		
16/02	300mg de AL		
17/02	300mg de AL		
18/02	300mg de AL		
19/02	300mg de AL		
20/02	300mg de AL		
21/02	300mg de AL		
22/02	300mg de AL		
23/02	300mg de AL		
24/02	300mg de AL		
25/02	300mg de AL		
26/02	300mg de AL		
27/02	300mg de AL		
28/02	300mg de AL		
29/02	300mg de AL		
30/02	300mg de AL		
31/02	300mg de AL		

13 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
BIRELI - ME
Marcos Aurelio Vidal

Dr. Antonio Eneas de Brito
CRM: 2122
CPF: 059.741.19-87

Antônio Eneas de Brito

Dr. Antonio Eneas de Brito
CRM: 2122
CPF: 059.741.19-87

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde		CNES
HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES		2504537
Nome do Estabelecimento de Saúde		CNES
Hospital Regional de Saúde		

Nome do Paciente		Apelido		Nº Prebitário	
Nelson Ferreira de Sousa				123045	
Data de Nascimento		Sexo		Data / Cor	
10/02/1915		M		03	
Nome da Mãe		Nome do Responsável		DDD / Telefone da Central	
Dionísia Rocha		Wilson Garcia de Sousa		83/9616 5124	
Município de Nascimento		Município de Residência		Código de Verificação	
Serra Negra		Serra Negra		151622	
UF		CEP		UF	
RJ		58800970		RJ	
Pessoa de Referência		CPF		RG	

Nome do Diretor Clínico do Estab. (Assinatura)		Nº Cons. da Clínica	CPF	Nome do Diretor Técnico	
Dr. Francisco de Paula		2480	0222991915	Dr. Francisco de Paula	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Exatidão do diagnóstico da doença e necessidade de internação hospitalar para tratamento adequado.

Condições que justificam a internação

Principais sintomas e sinais

Principais Resultados de Exames Diagnósticos (Exames de Exatidão)

RT + Exame Clínico

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Código de Verificação	Nº Nota Compulsória
Nelson Ferreira de Sousa	Wilson Garcia de Sousa	151622	

Procedimento de Internação		Procedimento Solicitado	
Exatidão do Diagnóstico		Exatidão do Diagnóstico	
Exatidão do Diagnóstico		Exatidão do Diagnóstico	

Nome do Profissional Solicitante		Profissional Solicitante	
Dr. Francisco de Paula		Dr. Francisco de Paula	
Data da Solicitação		Data da Solicitação	
10/03/16		10/03/16	

Tipo de Seguro		Tipo de Seguro	
Seguro de Vida		Seguro de Vida	
Seguro de Vida		Seguro de Vida	

Nome do Prestador Autorizador		Autenticação	

Assinatura		Assinatura	

Data da Autorização		Data da Autorização	

Marcos Aurelio Vidal

13-03-2016

CORRETAGEM DE SEGUROS

EIRELI - ME

SUS HOSPITAL REGIONAL DR MANOEL GONCALVES DE ABRANTES
SUSUA - PB.

SISTEMA
UNICO
DE CADASTRO

idade: 68 anos

MAT: 122 - 045

SUS- 408802419151710

RG- 494.938

Nome: Melson Ferreira de Lima ^{filho} Paulo ^{pl.} Paulo ^{filho} Paulo

06/05/48 ^{Sexo:} M ^{Respo:} Paulo ^{End:} Paulo ^{Prof:} PIB

20 de Abril ^{End:} Paulo ^{Prof:} PIB

Assistencia: 10 ^{End:} Paulo ^{Prof:} PIB

da Internação: 18/04/2016 ^{Tempo:} 18 ^{Tempo:} 18 ^{Tempo:} 18

ANNESE:

Principais:

Síntoma da Doença Atual:

Exame físico: normal, sem alterações

EXAME FÍSICO:

Exame físico: normal, sem alterações

DIAGNÓSTICO:

Exame físico: normal, sem alterações

Marcos Aurelio Vidal
20 DEZ. 2015
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

CPF: 343.069.404-91



Estado da Paraíba
HOSPITAL REGIONAL DE SO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Nome: Adriana F. Mendes Idade: Cor: Enfermista: Leito: Categoria:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
07/11	2. Clonazepam 0,5mg		Quil. 1.000 gts de 100
11/11	3. Clonazepam 0,5mg	14h - 17h	2.000 gts de 100
15/11	4. Clonazepam 0,5mg	16h - 19h	3.000 gts de 100
18/11	5. Clonazepam 0,5mg	20h - 23h	4.000 gts de 100
21/11	6. Clonazepam 0,5mg	24h - 27h	5.000 gts de 100
24/11	7. Clonazepam 0,5mg	28h - 31h	6.000 gts de 100
27/11	8. Clonazepam 0,5mg	32h - 35h	7.000 gts de 100
30/11	9. Clonazepam 0,5mg	36h - 39h	8.000 gts de 100
03/12	10. Clonazepam 0,5mg	40h - 43h	9.000 gts de 100
06/12	11. Clonazepam 0,5mg	44h - 47h	10.000 gts de 100
09/12	12. Clonazepam 0,5mg	48h - 51h	11.000 gts de 100
12/12	13. Clonazepam 0,5mg	52h - 55h	12.000 gts de 100
15/12	14. Clonazepam 0,5mg	56h - 59h	13.000 gts de 100
18/12	15. Clonazepam 0,5mg	60h - 63h	14.000 gts de 100
21/12	16. Clonazepam 0,5mg	64h - 67h	15.000 gts de 100
24/12	17. Clonazepam 0,5mg	68h - 71h	16.000 gts de 100
27/12	18. Clonazepam 0,5mg	72h - 75h	17.000 gts de 100
30/12	19. Clonazepam 0,5mg	76h - 79h	18.000 gts de 100
02/01	20. Clonazepam 0,5mg	80h - 83h	19.000 gts de 100
05/01	21. Clonazepam 0,5mg	84h - 87h	20.000 gts de 100
08/01	22. Clonazepam 0,5mg	88h - 91h	21.000 gts de 100
11/01	23. Clonazepam 0,5mg	92h - 95h	22.000 gts de 100
14/01	24. Clonazepam 0,5mg	96h - 99h	23.000 gts de 100
17/01	25. Clonazepam 0,5mg	100h - 103h	24.000 gts de 100
20/01	26. Clonazepam 0,5mg	104h - 107h	25.000 gts de 100
23/01	27. Clonazepam 0,5mg	108h - 111h	26.000 gts de 100
26/01	28. Clonazepam 0,5mg	112h - 115h	27.000 gts de 100
29/01	29. Clonazepam 0,5mg	116h - 119h	28.000 gts de 100
01/02	30. Clonazepam 0,5mg	120h - 123h	29.000 gts de 100
04/02	31. Clonazepam 0,5mg	124h - 127h	30.000 gts de 100
07/02	32. Clonazepam 0,5mg	128h - 131h	31.000 gts de 100
10/02	33. Clonazepam 0,5mg	132h - 135h	32.000 gts de 100
13/02	34. Clonazepam 0,5mg	136h - 139h	33.000 gts de 100
16/02	35. Clonazepam 0,5mg	140h - 143h	34.000 gts de 100
19/02	36. Clonazepam 0,5mg	144h - 147h	35.000 gts de 100
22/02	37. Clonazepam 0,5mg	148h - 151h	36.000 gts de 100
25/02	38. Clonazepam 0,5mg	152h - 155h	37.000 gts de 100
28/02	39. Clonazepam 0,5mg	156h - 159h	38.000 gts de 100
03/03	40. Clonazepam 0,5mg	160h - 163h	39.000 gts de 100
06/03	41. Clonazepam 0,5mg	164h - 167h	40.000 gts de 100
09/03	42. Clonazepam 0,5mg	168h - 171h	41.000 gts de 100
12/03	43. Clonazepam 0,5mg	172h - 175h	42.000 gts de 100
15/03	44. Clonazepam 0,5mg	176h - 179h	43.000 gts de 100
18/03	45. Clonazepam 0,5mg	180h - 183h	44.000 gts de 100
21/03	46. Clonazepam 0,5mg	184h - 187h	45.000 gts de 100
24/03	47. Clonazepam 0,5mg	188h - 191h	46.000 gts de 100
27/03	48. Clonazepam 0,5mg	192h - 195h	47.000 gts de 100
30/03	49. Clonazepam 0,5mg	196h - 199h	48.000 gts de 100
02/04	50. Clonazepam 0,5mg	200h - 203h	49.000 gts de 100
05/04	51. Clonazepam 0,5mg	204h - 207h	50.000 gts de 100
08/04	52. Clonazepam 0,5mg	208h - 211h	51.000 gts de 100
11/04	53. Clonazepam 0,5mg	212h - 215h	52.000 gts de 100
14/04	54. Clonazepam 0,5mg	216h - 219h	53.000 gts de 100
17/04	55. Clonazepam 0,5mg	220h - 223h	54.000 gts de 100
20/04	56. Clonazepam 0,5mg	224h - 227h	55.000 gts de 100
23/04	57. Clonazepam 0,5mg	228h - 231h	56.000 gts de 100
26/04	58. Clonazepam 0,5mg	232h - 235h	57.000 gts de 100
29/04	59. Clonazepam 0,5mg	236h - 239h	58.000 gts de 100
02/05	60. Clonazepam 0,5mg	240h - 243h	59.000 gts de 100
05/05	61. Clonazepam 0,5mg	244h - 247h	60.000 gts de 100
08/05	62. Clonazepam 0,5mg	248h - 251h	61.000 gts de 100
11/05	63. Clonazepam 0,5mg	252h - 255h	62.000 gts de 100
14/05	64. Clonazepam 0,5mg	256h - 259h	63.000 gts de 100
17/05	65. Clonazepam 0,5mg	260h - 263h	64.000 gts de 100
20/05	66. Clonazepam 0,5mg	264h - 267h	65.000 gts de 100
23/05	67. Clonazepam 0,5mg	268h - 271h	66.000 gts de 100
26/05	68. Clonazepam 0,5mg	272h - 275h	67.000 gts de 100
29/05	69. Clonazepam 0,5mg	276h - 279h	68.000 gts de 100
01/06	70. Clonazepam 0,5mg	280h - 283h	69.000 gts de 100
04/06	71. Clonazepam 0,5mg	284h - 287h	70.000 gts de 100
07/06	72. Clonazepam 0,5mg	288h - 291h	71.000 gts de 100
10/06	73. Clonazepam 0,5mg	292h - 295h	72.000 gts de 100
13/06	74. Clonazepam 0,5mg	296h - 299h	73.000 gts de 100
16/06	75. Clonazepam 0,5mg	300h - 303h	74.000 gts de 100
19/06	76. Clonazepam 0,5mg	304h - 307h	75.000 gts de 100
22/06	77. Clonazepam 0,5mg	308h - 311h	76.000 gts de 100
25/06	78. Clonazepam 0,5mg	312h - 315h	77.000 gts de 100
28/06	79. Clonazepam 0,5mg	316h - 319h	78.000 gts de 100
01/07	80. Clonazepam 0,5mg	320h - 323h	79.000 gts de 100
04/07	81. Clonazepam 0,5mg	324h - 327h	80.000 gts de 100
07/07	82. Clonazepam 0,5mg	328h - 331h	81.000 gts de 100
10/07	83. Clonazepam 0,5mg	332h - 335h	82.000 gts de 100
13/07	84. Clonazepam 0,5mg	336h - 339h	83.000 gts de 100
16/07	85. Clonazepam 0,5mg	340h - 343h	84.000 gts de 100
19/07	86. Clonazepam 0,5mg	344h - 347h	85.000 gts de 100
22/07	87. Clonazepam 0,5mg	348h - 351h	86.000 gts de 100
25/07	88. Clonazepam 0,5mg	352h - 355h	87.000 gts de 100
28/07	89. Clonazepam 0,5mg	356h - 359h	88.000 gts de 100
31/07	90. Clonazepam 0,5mg	360h - 363h	89.000 gts de 100
03/08	91. Clonazepam 0,5mg	364h - 367h	90.000 gts de 100
06/08	92. Clonazepam 0,5mg	368h - 371h	91.000 gts de 100
09/08	93. Clonazepam 0,5mg	372h - 375h	92.000 gts de 100
12/08	94. Clonazepam 0,5mg	376h - 379h	93.000 gts de 100
15/08	95. Clonazepam 0,5mg	380h - 383h	94.000 gts de 100
18/08	96. Clonazepam 0,5mg	384h - 387h	95.000 gts de 100
21/08	97. Clonazepam 0,5mg	388h - 391h	96.000 gts de 100
24/08	98. Clonazepam 0,5mg	392h - 395h	97.000 gts de 100
27/08	99. Clonazepam 0,5mg	396h - 399h	98.000 gts de 100
30/08	100. Clonazepam 0,5mg	400h - 403h	99.000 gts de 100
02/09	101. Clonazepam 0,5mg	404h - 407h	100.000 gts de 100
05/09	102. Clonazepam 0,5mg	408h - 411h	101.000 gts de 100
08/09	103. Clonazepam 0,5mg	412h - 415h	102.000 gts de 100
11/09	104. Clonazepam 0,5mg	416h - 419h	103.000 gts de 100
14/09	105. Clonazepam 0,5mg	420h - 423h	104.000 gts de 100
17/09	106. Clonazepam 0,5mg	424h - 427h	105.000 gts de 100
20/09	107. Clonazepam 0,5mg	428h - 431h	106.000 gts de 100
23/09	108. Clonazepam 0,5mg	432h - 435h	107.000 gts de 100
26/09	109. Clonazepam 0,5mg	436h - 439h	108.000 gts de 100
29/09	110. Clonazepam 0,5mg	440h - 443h	109.000 gts de 100
02/10	111. Clonazepam 0,5mg	444h - 447h	110.000 gts de 100
05/10	112. Clonazepam 0,5mg	448h - 451h	111.000 gts de 100
08/10	113. Clonazepam 0,5mg	452h - 455h	112.000 gts de 100
11/10	114. Clonazepam 0,5mg	456h - 459h	113.000 gts de 100
14/10	115. Clonazepam 0,5mg	460h - 463h	114.000 gts de 100
17/10	116. Clonazepam 0,5mg	464h - 467h	115.000 gts de 100
20/10	117. Clonazepam 0,5mg	468h - 471h	116.000 gts de 100
23/10	118. Clonazepam 0,5mg	472h - 475h	117.000 gts de 100
26/10	119. Clonazepam 0,5mg	476h - 479h	118.000 gts de 100
29/10	120. Clonazepam 0,5mg	480h - 483h	119.000 gts de 100
31/10	121. Clonazepam 0,5mg	484h - 487h	120.000 gts de 100
03/11	122. Clonazepam 0,5mg	488h - 491h	121.000 gts de 100
06/11	123. Clonazepam 0,5mg	492h - 495h	122.000 gts de 100
09/11	124. Clonazepam 0,5mg	496h - 499h	123.000 gts de 100
12/11	125. Clonazepam 0,5mg	500h - 503h	124.000 gts de 100
15/11	126. Clonazepam 0,5mg	504h - 507h	125.000 gts de 100
18/11	127. Clonazepam 0,5mg	508h - 511h	126.000 gts de 100
21/11	128. Clonazepam 0,5mg	512h - 515h	127.000 gts de 100
24/11	129. Clonazepam 0,5mg	516h - 519h	128.000 gts de 100
27/11	130. Clonazepam 0,5mg	520h - 523h	129.000 gts de 100
30/11	131. Clonazepam 0,5mg	524h - 527h	130.000 gts de 100
03/12	132. Clonazepam 0,5mg	528h - 531h	131.000 gts de 100
06/12	133. Clonazepam 0,5mg	532h - 535h	132.000 gts de 100
09/12	134. Clonazepam 0,5mg	536h - 539h	133.000 gts de 100
12/12	135. Clonazepam 0,5mg	540h - 543h	134.000 gts de 100
15/12	136. Clonazepam 0,5mg	544h - 547h	135.000 gts de 100
18/12	137. Clonazepam 0,5mg	548h - 551h	136.000 gts de 100
21/12	138. Clonazepam 0,5mg	552h - 555h	137.000 gts de 100
24/12	139. Clonazepam 0,5mg	556h - 559h	138.000 gts de 100
27/12	140. Clonazepam 0,5mg	560h - 563h	139.000 gts de 100
30/12	141. Clonazepam 0,5mg	564h - 567h	140.000 gts de 100
02/01	142. Clonazepam 0,5mg	568h - 571h	141.000 gts de 100
05/01	143. Clonazepam 0,5mg	572h - 575h	142.000 gts de 100
08/01	144. Clonazepam 0,5mg	576h - 579h	143.000 gts de 100
11/01	145. Clonazepam 0,5mg	580h - 583h	144.000 gts de 100
14/01	146. Clonazepam 0,5mg	584h - 587h	145.000 gts de 100
17/01	147. Clonazepam 0,5mg	588h - 591h	146.000 gts de 100
20/01	148. Clonazepam 0,5mg	592h - 595h	147.000 gts de 100
23/01	149. Clonazepam 0,5mg	596h - 599h	148.000 gts de 100
26/01	150. Clonazepam 0,5mg	600h - 603h	149.000 gts de 100
29/01	151. Clonazepam 0,5mg	604h - 607h	150.000 gts de 100
31/01	152. Clonazepam 0,5mg	608h - 611h	151.000 gts de 100
03/02	153. Clonazepam 0,5mg	612h - 615h	152.000 gts de 100
06/02	154. Clonazepam 0,5mg	616h - 619h	153.000 gts de 100
09/02	155. Clonazepam 0,5mg	620h - 623h	154.000 gts de 100
12/02	156. Clonazepam 0,5mg	624h - 627h	155.000 gts de 100
15/02	157. Clonazepam 0,5mg	628h - 631h	156.000 gts de 100
18/02	158. Clonazepam 0,5mg	632h - 635h	157.000 gts de 100
21/02	159. Clonazepam 0,5mg	636h - 639h	158.000 gts de 100
24/02	160. Clonazepam 0,5mg	640h - 643h	159.000 gts de 100
27/02	161. Clonazepam 0,5mg	644h - 647h	160.000 gts de 100
01/03	162. Clonazepam 0,5mg	648h - 651h	161.000 gts de 100
04/03	163. Clonazepam 0,5mg	652h - 655h	162.000 gts de 100
07/03	164. Clonazepam 0,5mg	656h - 659h	163.000 gts de 100
10/03	165. Clonazepam 0,5mg	660h - 663h	164.000 gts de 100
13/03	166. Clonazepam 0,5mg	664h - 667h	165.000 gts de 100
16/03	167. Clonazepam 0,5mg	668h - 671h	166.000 gts de 100
19/03	168. Clonazepam 0,5mg	672h - 675h	167.000 gts de 100
22/03	169. Clonazepam 0,5mg	676h - 679h	168.000 gts de 100
25/03	170. Clonazepam 0,5mg	680h - 683h	169.000 gts de 100
28/03	171. Clonazepam 0,5mg	684h - 687h	170.000 gts de 100
31/03	172. Clonazepam 0,5mg	688h - 691h	171.000 gts de 100
03/04	173. Clonazepam 0,5mg	692h - 695h	172.000 gts de 100
06/04	174. Clonazepam 0,5mg	696h - 699h	173.000 gts de 100
09/04	175. Clonazepam 0,5mg	700h - 703h	174.000 gts de 100
12/04	176. Clonazepam 0,5mg	704h - 707h	175.000 gts de 100
15/04	177. Clonazepam 0,5mg	708h - 711h	176.000 gts de 100
18/04	178. Clonazepam 0,5mg	712h - 715h	177.000 gts de 100
21/04	179. Clonazepam 0,5mg	716h - 719h	178.000 gts de 100
24/04	180. Clonazepam 0,5mg	720h - 723h	179.000 gts de 100
27/04	181. Clonazepam 0,5mg	724h - 727h	180.000 gts de 100
30/04	182. Clonazepam 0,5mg	728h - 731h	181.000 gts de 100
03/05	183. Clonazepam 0,5mg	732h - 735h	182.000 gts de 100
06/05	184. Clonazepam 0,5mg	736h - 739h	183.000 gts de 100
09/05	185. Clonazepam 0,5mg	740h - 743h	184.000 gts de 100
12/05	186. Clonazepam 0,5mg	744h - 747h	185.000 gts de 100
15/05	187. Clonazepam 0,5mg	748h - 751h	186.000 gts de 100
18/05	188. Clonazepam 0,5mg	752h - 755h	187.000 gts de 100
21/05	189. Clonazepam 0,5mg	756h - 759h	188.000 gts de 100
24/05	190. Clonazepam 0,5mg	760h - 763h	189.000 gts de 100
27/05	191. Clonazepam 0,5mg	764h - 767h	190.000 gts de 100
30/05	192. Clonazepam 0,5mg	768h - 771h	191.000 gts de 100

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		CNES
HOSPITAL REGIONAL DEPL. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES		2504537
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		CNES
Henrique Pereira de Souza		

NOME DO PACIENTE		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	
Nome do Responsável		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Paulina Garcia de Almeida		03/08/1961		F		12/02/15	
Endereço do Responsável		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		03/08/1961		F		12/02/15	
Nome do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	

NOME DO PACIENTE		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

Atendimento clínico e terapêutico realizado em caráter de urgência, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores.

DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO:

Insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores.

DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO:

Insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores.

DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO:

Insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores.

NOME DO PACIENTE		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	

NOME DO PACIENTE		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	

NOME DO PACIENTE		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Wilson Ferreira de Sousa		12/02/1915		M		12/02/15	
Endereço do Paciente		Data de Nascimento		Sexo		Data de Admissão	
Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP		06/05/48		M		12/02/15	

Marcos Aurélio Vidal

20 DEZ. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS

EIRELI - ME

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 794.938 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/04/2016

NOME NELSON FERREIRA DE LIMA

FLACILIZ FERREIRA DE LIMA
DIONISIA ROCHA

NATURALIDADE SERRINHA-RN DATA DE NASCIMENTO 06/05/1949

DOC. ORIGEM CASAM N. 5573 FL9.167 LIV. B21
CARTÓRIO SOUSA-PR

CPF 309.336.924-04

LEI Nº 7.116 DE 20.08.83

DOCUMENTO 6 *76%



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-121

MAIOR DE 65 ANOS

Nelson Ferreira de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Marcos Aurelio Vidal

13 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
PARTIDA NACIONAL DE VEÍCULO

NOME
NELSON FERRIRA DE LIMA

DOC IDENTIDADE / DATA EMISSÃO UF
794938 829 PB

CNP
309.336.924-04 06/03/1948

PLACAO
LUIZ FERRIRA DE LIMA
DIONISIA ROCHA

PERMISSÃO
ACC
CATENA
D

Nº REGISTRO
02017723460

VALIDADEZ
29/08/2017

P. EMISSÃO
24/10/1982

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1009082681

PROIBIDO PLASTIFICAR
1009082681

LOCAL
BOBUA, PB

DATA EMISSÃO
03/12/2014

Assinatura do proprietário
Rodrigo Carneiro
57109455080
PB029650712

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Marcos Aurelio Vitor
13 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 3 1370

[illegible]

13 OCT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB	Nº 7178985772
92453858451	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
VIA 1	PRT 20090600003307
799827983	
NOME/ENDEREÇO	
LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA	
SITIO LAGOA GRANDE SM CASA	
ZONA RURAL	
50925000 SANTA HELENA - PB	
OFF/CGC	PLACA
08499660436	MOR0372/PB
NOME ANTERIOR	
JOANA BENICIO SARATVA	
PLACA ANT/UF	CHASSI
NOVO - PB	9C2JC30103R191558
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO/APLIC	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD
HONDA/CG 125 TITAN, KS	2003/2003
CAP/ROT/CIL	CATEGORIA
2 P/124 /CI	PARTIC
COR PREDOMINANTE	
VERMELHA	
OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA DE DOMINIO	
OBSERVAÇÃO DE SEQUEL PARA TRANSFERENCIA	
GRANDE TITULO CAMARGO	
LOCAL	DATA
SANTA HELENA - PB	03/2009
9440M	31054
Marcos Albenio Brastreito Lima	

DOCUMENTO 7 *T7%*

Marcos Aurelio Vidal

13 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS

EIRELI - ME

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160619885 **Cidade:** Sousa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NELSON FERREIRA DE LIMA **Data do acidente:** 18/07/2016 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/01/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO

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 PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160619885 **Cidade:** Sousa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NELSON FERREIRA DE LIMA **Data do acidente:** 18/07/2016 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR E DEFICIT DE EXTENSÃO E FLEXÃO DO TORNOZELO. AO EXAME APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ DE APROXIMADAMENTE 4 CM NA REGIÃO DO MALÉOLO MEDIAL, PROEMINÊNCIA ÓSSEA EXUBERANTE, DOR À PALPAÇÃO NO TORNOZELO, LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO: FLEXÃO PLANTAR À 15°, FLEXÃO DORSAL À 20°.

Resultados terapêuticos: VITIMA FOI ATENDIDAO, MEDICADA E INTERNADA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO MALEOLO MEDIAL (NÃO TROUXE RADIOGRAFIA).

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 05/01/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Jamacir Ferreira Moreira

CRM do médico: 8344

UF do CRM do médico: PB

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

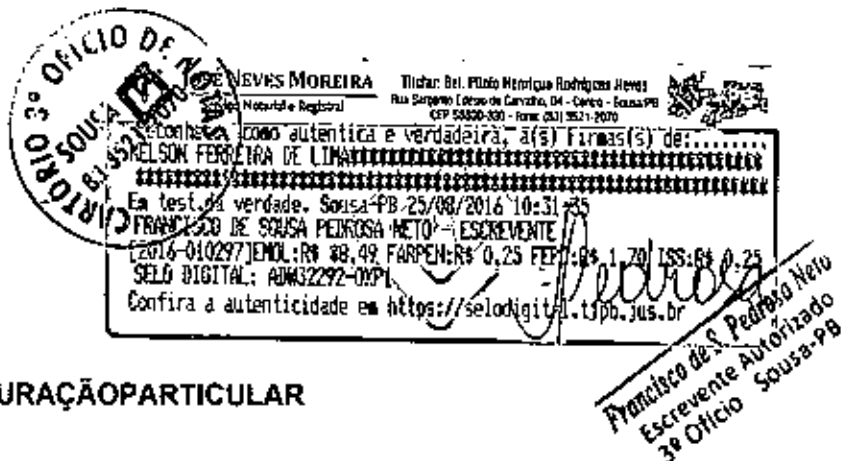
Médico revisor: BISMARCK HEITMANN

CRM do médico: 52.18488-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





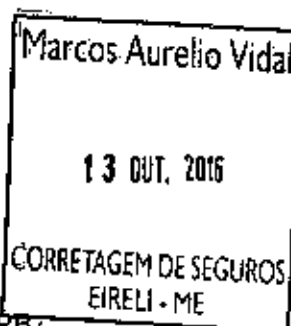
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Nelson Ferreira de Lima
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: casado
 Identidade: 794.938
 CPF: 309.336.924-04
 Profissão: motorista
 Endereço: Rua 20 de Abril, 105, Jd. Sorrelândia, Sousa-PB

OUTORGADO:

Nome: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO
 Nacionalidade: BRASILEIRO
 Estado Civil: SOLTEIRO
 Identidade: 2001097006008
 CPF: 973.419.833-53
 Profissão: EMPRESARIO
 Endereço: RUA JOSE FAGUNDES DE LIRA, 76, GATO PRETO, SOUSA/PB



Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meubastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

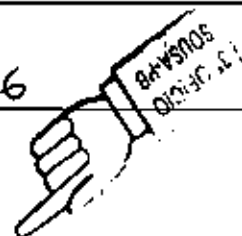
Nelson Ferreira de Lima

Sousa PB, 25.08.2016

Local e data

Nelson Ferreira de Lima

Assinatura do Outorgante



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **NELSON FERREIRA DE LIMA** Sinistro: **3160619885** Data: **18/07/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **TV VINTE DE ABRIL, 105, C - JD SORRILANDIA I - Sousa - PB - CEP 58805-060**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **794938**

Data local do exame: [**05/01/2017**] **Cajazeiras** [**PB**]

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)
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO. VÍTIMA REFERE DOR E DEFICIT DE EXTENSÃO E FLEXÃO DO TORNOZELO. AO EXAME APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ DE APROXIMADAMENTE 4 CM NA REGIÃO DO MALÉOLO MEDIAL, PROEMINÊNCIA ÓSSEA EXUBERANTE, DOR À PALPAÇÃO NO TORNOZELO, LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO: FLEXÃO PLANTAR À 15º, FLEXÃO DORSAL À 20º.

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? [**X**] Sim [] Não

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
VÍTIMA FOI ATENDIDA, MEDICADA E INTERNADA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO MALEOLO MEDIAL (NÃO TROUXE RADIOGRAFIA).

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

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

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

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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

Região Corporal (Sequela):
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

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

() Total = "100% da IS"

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

