

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190365991

Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Data do Acidente: 18/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE ROQUE PAULINO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Documentos de identificação incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190365991

Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Data do Acidente: 18/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE ROQUE PAULINO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Documentos de identificação incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190365991

Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Data do Acidente: 18/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE ROQUE PAULINO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190365991

Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Data do Acidente: 18/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE ROQUE PAULINO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentos de identificação não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

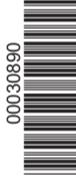
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190365991 **Vítima: JOSE ROQUE PAULINO**

Data do Acidente: 18/04/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE ROQUE PAULINO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01375.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01375.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:02 horas do dia 23 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **José Roque Paulino**, CPF nº 394.887.214/72, nacionalidade brasileira, estado civil viúvo(a), identidade de gênero masculino, profissão Braçal, filho(a) de Maria das Neves Roque e Antonio Roque Paulino, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/05/1961 (57 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Nivaldo de Souza, Nº 331, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Creche, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Hilton Souto Maior, Próximo Ao Bem Mais, João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/04/18 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 18/04/2018, por volta das 20:00 horas, estava trabalhando como ajudante de caminhão, e que neste fatídico dia, um caminhão estava quebrado sem funcionar, onde o proprietário deste pediu para que o notificante e outros que estavam estacionado o ajudassem a funcionar o caminhão; QUE segundo o notificante pegou uma corda e amarrou no caminhão que estava na ocasião trabalhando e que este fez com que o caminhão viesse a pegar; QUE segundo o notificante ao ir desamarrar a corda o condutor do caminhão esqueceu de brecar o carro fazendo com que o mesmo (caminhão) viesse a descer imprensando o notificante entre os dois caminhões, vindo a apresentar trauma em um ombro direito; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0728/2018, EXPEDIDA PELA DR^a ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 11.05.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) por terceiro, Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 23 de julho de 2018.

José Roque Paulino
José Roque Paulino

Noticiante



JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação



Procedimento Policial: 01375.01.2018.1.00.420



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01375.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01375.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:02 horas do dia 23 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **José Roque Paulino**, CPF nº 394.887.214-72, nacionalidade brasileira, estado civil viuwo(a), identidade de gênero masculino, profissão Braçal, filho(a) de Maria das Neves Roque e Antonio Roque Paulino, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/05/1961 (58 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Nivaldo de Souza, Nº 331, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Creche, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Hilton Souto Maior, Próximo Ao Bem Mais, João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/04/18 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 18/04/2018, por volta das 20:00 horas, estava trabalhando como ajudante de caminhão, e que neste fatídico dia, um caminhão estava quebrado sem funcionar, onde o proprietário deste pediu para que o notificante e outros que estavam estacionado o ajudassem a funcionar o caminhão; QUE segundo o notificante pegou uma corda e amarrou no caminhão que estava na ocasião trabalhando e que este fez com que o caminhão viesse a pegar; QUE segundo o notificante ao ir desamarrar a corda o condutor do caminhão esqueceu de brecar o carro fazendo com que o mesmo (caminhão) viesse a descer imprensando o notificante entre os dois caminhões, vindo a apresentar trauma em um ombro direito; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0728/2018, EXPEDIDA PELA DR^a ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 11.05.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) por terceiro, Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

ADENDO(S):

Que na data 08/07/2019, à(s) 09:37 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: FALTOU ACRESCENTA NO BO, O NUMERO DAS PLACAS DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE, CUJOS DADOS SEGUEM ABAIXO: PLACA-KIG 5367 E PLACA-OEU 4687.. Adendo registrado por: Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula: 1273396.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

José

Edo

Otavio Geibel



EMBRANCO

EMBRANCO

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^o Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



João Pessoa/PB, 08 de julho de 2019.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


JOSÉ ROQUE PAULINO
Noticiante

ESTA CERTIDÃO FOI EXPEDIDA NA CENTRAL DE POLÍCIA CIVIL DE JOÃO PESSOA - SETOR DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, SENDO PRESERVADO O CABEÇALHO DA DELEGACIA ONDE O BO FORA ORIGINALMENTE REGISTRADO.

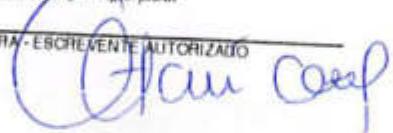
CARLOS VILA BATISTA
2º OFÍCIO DE NOTAS
MANGABEIRA

Rua das Perus de Areia, 40 - Mangabeira - João Pessoa - PB
CEP 50130-000 - Fone: (83) 3212-1000

AUTENTICACAO No. 2019-022332
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa - PB, 08/07/2019 10:58:44
EMOL: R\$ 2,48 FEPJ: R\$ 0,60 FARPE: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AIL73151-WZ0A
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



OTAVIO DEISEL ALVES TEIXEIRA - ESCRIVENTE AUTORIZADO


EM BRANCO



Procedimento Policial: 01375.01.2018.1.00.420

19

CERTIDÃO

Nº. 0728/2018

Atendendo solicitação de **JOSE ROQUE PAULINO** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº 121326 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 18/04/2018 ás 20H29min, vítima de acidente entre dois caminhões, apresentando trauma em ombro direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de clavícula direita. Medicado e imobilizado.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de maio de 2018


Rosangela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB3883



EMBRANCO

EMBRANCO

- PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-774 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 121326 Atd: Nao Regul:
Data: 18/04/2018
Hora: 20:29:17
Recepção: EWERTON MORAIS DOS S.
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE ROQUE PAULINO

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1071665 Fone: 986027710

Natural: SANTA RITA/PB Data Nasc.: 09/05/1961 Id: 56 ano(s)

End.: RUA NIVALDO DE SOUZA (COM TIMBO), 331

Bairro: BANCARIOS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: MARIA DAS NEVES ROQUE

Pai: ANTONIO ROQUE PAULINO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUTONOMO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: FOI IMPRENSADO ENTRE DOIS CAMINHOS

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Displenia
Glicemica:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agredido
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Choque
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Vomito
PCT REFERE TRAUMA EM MMII		Observacao



PCT REFERE TRAUMA EM MMII

Paciente com vitima de trauma

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

— neg. traumas, sem lesões.

Exame Físico:

Repercussões clínicas:

Diagnóstico

Conduta

Exames
Observações
Pronto-Atendimento

Trauma

Prescrição

Horário da medicacão

→ OTORRINOLARINGOLOGIA: Rx devido a trauma

Rx 20/30mms x 20cm

CO: Insufo 2000 ml

OITD + Rx



Otopericônia

lombada com dor no tronco e no
tronco e região clavicular forte dor
muito dor

Exames: Gengivite

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Dr. no horário 17h00 e região clavicular
muito

H2: Dor no tronco e clavícula O
centro da lâmina

col.: 1204 10 p/ m.



ANOTACOES DA ENFERMAGEM
Ambulâncias

Qtdel Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

Inhalation 2ml + 8% 9% 100% 01h

01 (1/1)

18-22-33

Dr. Francisco Lacerda
Ortopedia Pediátrica
CRM-PB 3913

Gislana dos Santos
Tec. Enfermagem
CORRENTE 500774 Tec.

Atenção geral

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

Detalhe morral - Fratura de clavícula

PROCEDIMENTO REALIZADO

Aextra da clavícula fratura

Fixação da clavícula

Dr. Leandro Torres A. da Nóbrega
Cirurgia do Aperto Direto
Endoscopia Digestiva CRM-455

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Óbito: Atestado SVO IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

030306006-1
030300002-7

030106006-1





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 394.887.214-72

Nome: JOSE ROQUE PAULINO

Data de Nascimento: 09/05/1961

Situação Cadastral: REGULAR

Data de Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 13:24:36 do dia 31/05/2019 (hora e data de Brasília).

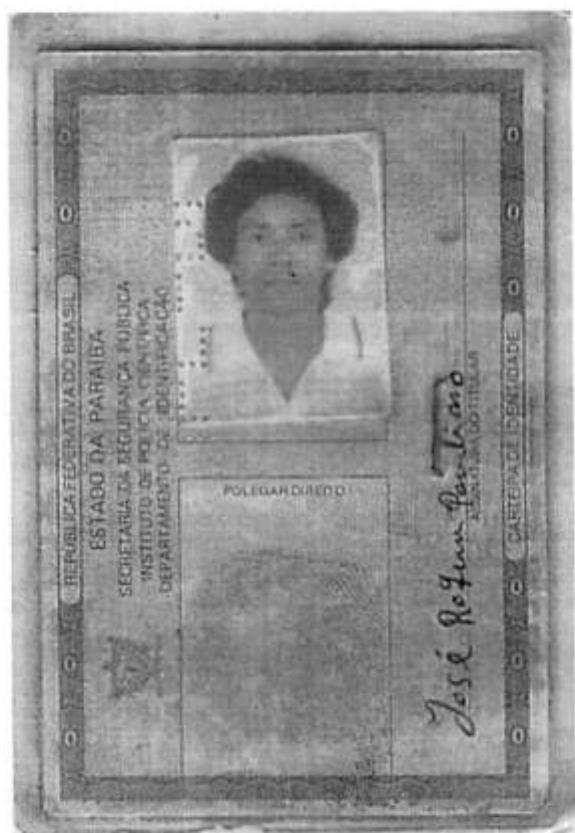
Código de controle do comprovante: D90D.2EED.AC48.7E64

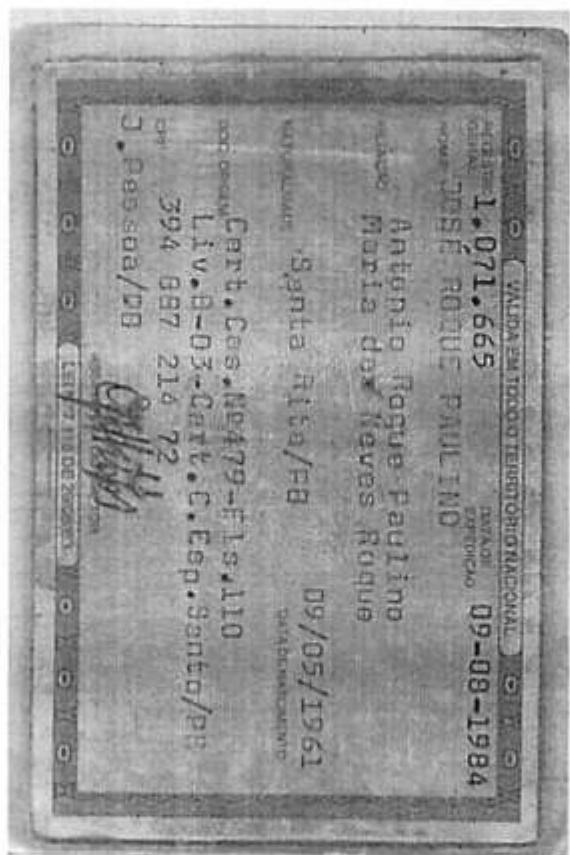


A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1548, de 13 de fevereiro de 2015)





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190365991
Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Cidade: João Pessoa
Data do acidente: 18/04/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FARTURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190365991
Vítima: JOSE ROQUE PAULINO

Cidade: João Pessoa
Data do acidente: 18/04/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FARTURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.01

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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