

---

**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



---

**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



---

**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

---

**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



---

**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 brear 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 DRª 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.



*[Assinatura]*  
**JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS**  
Agente de Investigação

*[Assinatura]*  
**JOSÉ ROQUE PAULINO**  
Notificante



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 Araújo 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 (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 amarrô 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 brear 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 DRª 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 fê.

*José*

*[Assinatura]*

**AUTENTICAÇÃO Nº. 2019-022333**

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 10:58:45

EMOL: R\$ 2,48 FEPJ: R\$ 0,60 FARPEN: R\$ 0,20 IRB: R\$ 0,12

SELO DIGITAL: AIOB4301-NTU7

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tpb.jus.br>

OTAVIO GEIBEL ALVES TEIXEIRA - ESCRIVENTE AUTORIZADO

*[Assinatura]*



Procedimento Policial: 01375.01.2018.1.00.420



EM BRANCO

100

EM BRANCO

100





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.

**CARTÓRIO**  
**VB** 2º OFÍCIO DE NOTAS  
VIEIRA BATISTA  
DISTRITAL DE MANGABEIRA  
Rt: Rômulo Vieira Batista - Taboão  
Rua Elias Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira - João Pessoa  
CEP: 58085-010 - Fone: (33) 3256 8888 / 3256 8889

**AUTENTICACAO No. 2019-022332**

Certifico que a presente copia e/ 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\$ 0,50 FARPEN: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,12

SELO DIGITAL: AIL73151-WZ0A

Confira a autenticidade em <https://relogiofiscal.tpb.jus.br>

OTAVIO GEISEL ALVES TEIXEIRA - ESCRIVENTE AUTORIZADO



**EM BRANCO**



Procedimento Policial: 01375.01.2018.1.00.420

## 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 às 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, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de maio de 2018

*Rosângela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB3883



EM BRANCO

EM BRANCO

- 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  
Recepcionista: 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 CAMINHÕES

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

PCT REFERE TRAUMA EM MMII

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

[ ] Diarreia [ ] Abundante

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao



*Paciente com história de Trauma*

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*neg. trauma por esmagamento.*

*então hemodinamicamente.*

*Refere em característica P.*

Diagnostico

| Conduta

*Exame  
Observação  
P.O. 01901.*

*Trauma*

Prescrição

| Horario da medicacao

*→ OITOPOTIC: 100 vitas de Devo per 5min*

*Px 25 '13 10710 70 Camu*

*CO: JTBW 2880 40*

*OITO + RX*

*Dr. Igor Nunes de Souza  
Clínica Geral  
Videolaparoscopia  
RAM-5558 PB*

Ortopedia

Lesão da articulação do tornozelo no  
tórax e região clavicular esquerda  
unilateral

Exames: Radiografia

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

Dr. Francisco Lauro Viana Desencano  
Ortopedia

Hx: Lesão da articulação do  
tórax e região clavicular

Col: APMH 10 p/m



1. Lesão da articulação do tornozelo  
Anotações da Enfermagem

Qtde | Medicamentos | Dose | Horário | Evolução

2. Lesão da articulação do tornozelo  
Ortopedia

18:23:33

Dr. Francisco Lauro Viana Desencano  
Ortopedia Pediátrica  
CRM-PA 3913

Girland dos Santos  
Téc. Enfermagem  
COREN-PA 500774 T&C

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberação

PROCEDIMENTO REALIZADO

Ata da cirurgia final

Lesão da articulação do tornozelo

Dr. Leandro Torres A. da Nóbrega  
Cirurgia do Aparelho Digestivo  
Endoscopia Digestiva CRM 418

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residência [ ] Transferido [ ] Desistência [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

030106006-4  
030309022-7

030106006-4







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](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Este documento não substitui o "Comprovante de inscrição no CPF".  
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 154B, de 13 de fevereiro de 2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAIBA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DUREDO

*José Roberto Pereira*  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Nº 1.071.665	DATA DE EMISSÃO 09-08-1984
NOME JOSÉ ROQUE PAULINO	
LUGAR Antônio Roque Paulino	
Município Maria das Neves Roque	
LOCALIDADE Santa Rita/PB	DATA DE NASCIMENTO 09/05/1961
CPF 394 687 216 72	
Cert. Cos. Ne479-F 1s.110	
Liv. B-03-Cert. C. Esp. Santo/PB	
J. Pessoa/PB	



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190365991 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ROQUE PAULINO **Data do acidente:** 18/04/2018 **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 EVIDENCIA 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 %	R\$ 0,00



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190365991 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ROQUE PAULINO **Data do acidente:** 18/04/2018 **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 EVIDENCIA 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 %	R\$ 0,00