

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **DAMIAO CLOVES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180384546**

Vitima: **DAMIAO CLOVES DA SILVA**

Data do Acidente: **18/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180384546**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13275701





**BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL**

Nº. 302 / 2018.

**NATUREZA DA Ocorrência:** Acidente de Trânsito

**DATA DO FATO:** 18 / março / 2018 **HORAS:** 20h00

**SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL.** RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

**Notificante/Vítima:**

Damião Cloves da Silva, brasileiro, natural de Nova - Olinda/PB, Casado, Carpinteiro, nascido no dia 26/DEZ/1975, filho de Cloves José da Silva e Rita Chagas da Silva, RG 36.039.009-2 / SSP/SP e CPF 020.050.634-01, residente na R. Vereador Antonio Gonçalves s/n centro Nova Olinda -PB.

**HISTÓRICO DO FATO:**

O (a) notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia 18/março/2018, por volta das 20h, circulava pela ruas de Nova Olinda, conduzindo a moto Honda/cg 160 titan ex, cor vermelha, ano 2016/17, placa QFT1285/PB e chassi 9C2KC2210HR006345, em nome de DAMIÃO VENCESLAU DA SILVA e ao passar pela Rua Av. Epitácio Pessoa (centro), em uma lombada perdeu o controle da moto, vindo a cair no calçamento, sendo então socorrido por familiares para o Hospital da cidade de Piancó/PB.



ITAPORANGA/PB, 11 DE maio DE 2018.

+ Damião Cloves da Silva  
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Renato Anderson de Oliveira  
CPF: 020.050.634-01  
CHEFE DE CARTÓRIO



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Dominio Claves da Silva

020.050.634-01

18/ março/ 2018.

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

sertao.assuraria@hotmail.com

83 999471520/996978811

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:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Itaperanga 08 de Agosto de 2018.  
Local e Data

x Dominio Claves da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANACÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-E)

Lusivaldo Quetroz de Lima  
Téc. em Radiologia  
CRTR 02432T

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

NOME: HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES

CÓDIGO DA UNIDADE: 5673 CNPJ: 08.778.268/0031-86

ENDEREÇO: AV. JOÃO AGRIPIÑO FILHO, 302 BAIRRO: OURO VELHO CEP: 58765-000

MUNICÍPIO: PIANCÓ ESTADO: PARAÍBA UF: PB

PACIENTE

NOME: Damiano Alves de Sousa

IDADE: 42a

PROFISSÃO: DOCUMENTO:

ENDEREÇO: BAIRRO: CEP:

MUNICÍPIO: ESTADO: UF:

CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: CNS:

DATA DO NASCIMENTO: DATA DO ATENDIMENTO: 18/03/18

CARÁTER DO ATENDIMENTO: RAÇA/COR: SEXO: M

DADOS CLÍNICOS

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS

Rx dos mäs

02/04/2018 (31)

CID - 10

PROFISSIONAL

CBO

CNS

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

225125

ASSINATURA DO PACIENTE

OU POLEGAR DIREITO



## FICHA DE ATENDIMENTO

NOME: <i>Jonilson Alves de Silva</i>	REGISTRO:
DATA: <i>11.03.18</i>	HORA:
SEXO: <i>M</i>	IDADE: <i>42</i>
QUEIXA PRINCIPAL: <i>Trauma, edema e dor em MMS</i>	
HISTÓRIA BREVE: <i>Acidente motocicleta</i>	
OBSERVAÇÃO OBJETIVA:	

DADOS VITAIS:	PA: <i>120x80</i>	T:	SPO <sub>2</sub> :	PULSO:	DOR:
---------------	-------------------	----	--------------------	--------	------



## ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHA	AMARELA	VERDE	AZUL
----------	---------	-------	------

DROGAS: ALERGIAS: *Ø*DOENÇAS PREEXISTENTES: *—*CONDUTA INICIAL: *consulta médica*

REAVLIAÇÃO:

HORA:

NOME DO ENFERMEIRO: *Emerson*

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
20.06.2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

# 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: 01/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.025,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO CLOVES DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02176-8

CONTA: 000000032433-7

---

Nr. da Autenticação D6075A9B23F12418



DAMIAO CLOVES DA SILVA  
RUA VEREADOR ANTONIO BONCALVES, 311 - CENTRO  
NOVA OLINDA - PB CEP: 58799-000 (JAG-154)

Emissão: 11/07/2018 Referência: Jul/2018  
Classe Subcl: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br220 Km25 - Cuto Residencial - João Pessoa/PB - CEP 50711-660  
Roteiro: 4 - 156 - 430 - 379E Nº medidor: 000089756E7

ENERGISA PARÁIBA - CONSTRUTORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09136182/0001-42 - Ins. Est: 15.075.923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia: 57003251-659  
Cód. para Dth. Automático: 09019122194

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018	11/07/2018	10/08/2018	200.506.340-1 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1802219-4

#### Canal de contato

VERGASSEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!  
Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no cadastro único. Para mais informações, ligue para o MDS - 0800 707 2003 - Motivo: Revisão cadastral 2018

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura					
11/06/18	1669	11/07/18	1637		32	30		
Demonstrativo								
Cód	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Valor	Consumo		
		Unidade	Valor	Valor	Valor	Consumo		
		Consumo	Valor	Valor	Valor	Consumo		
0001	Consumo em kWh	118,77	118,77	27	31,53	118,77	1,26	8,63
0601	Adc. S. Vermelho	11,90	11,90	27	1,18	11,90	0,13	0,98
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	0,32	0,32	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 06/2018	0,26	0,26	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 06/2018	1,97	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018	0,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A  
20 AGO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS  
RUA MANOEL PEREIRA CAIUA, 58 - CENTRO  
ITAPORANGA / PB CEP: 58700000 (AG: 154)

Emissão: 16/07/2018 Referência: Jul/2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO R200, Km28 - Grato Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-400  
Rotômetro: 7 - 154 - 25 - 3680 Nº medidor: 00008205001



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.095.130/0001-40 - Ins. Est. 16.015.820-5

Nota Fiscal: Contador Energisa Eletrônica/003-422-900  
Cód. por Dth. Automático: 0000077634

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018	16/07/2018	15/08/2018	382.470.640-9
			Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/27663-4

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
14/06/18	10185	16/07/18	10246	*	62	30

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Ala. (tarif. R\$)	Base Calc. Fio (R\$)	Coef. (R\$)
		T-valor Total (R\$)	ICMS (R\$)	CMR	Rio (valor R\$)	(1,0546%) (R\$)	(4,0000%) (R\$)
0601	Consumo em kWh	62,000	0,117850	37,31	37,31	26	9,22
0601	Adic. B. Vermeleha			3,77	3,77	35	0,94
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			0,90	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 06/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	MULTA 06/2018			0,78	0,00	0	0,00
0808	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018			0,12	0,00	0	0,00



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 AGO. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

DAMIAO CLOVES DA SILVA  
RUA VEREADOR ANTONIO GONCALVES S/N - CENTRO  
NOVA OLINDA/PB CEP: 58759000 (AG: 154)

Emissão: 11/07/2018 Referência: Jul / 2018

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58074-660

Roteiro: 4 - 158 - 430 - 3786

Nº medidor: 00008675667

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58074-660

CNPJ 03.095.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 009.350.659

Cód. para Déb. Automático: 00016022194

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

Jul / 2018

Apresentação

11/07/2018

Data prevista da  
próxima leitura

10/08/2018

CPF/ CNPJ/ RAN

200.506.340-1

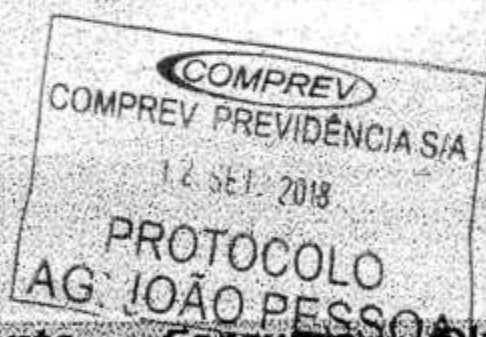
UC (Unidade Consumidora):

5/1802219-4

Canal de contato

- MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!

Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no cadastro único. Para mais informações, ligue para o MDS - 0800 707 2003 - Motivo: Revisão cadastral 2018



Anterior		Atual		Constante	Consumo	Unidade
Data	Leitura	Data	Leitura			
11/06/18	1669	11/07/18	1627		59	30

Demonstrativo									
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Cofc	Ala	Imposto	Base Cofc	Pot(R\$)	Cofc(R\$)
				Tributos Totais (R\$)			Fórmula (R\$)		
				ICMS(R\$)			(1,03457%) (4,9855%)		
0301	Consumo em kWh	158,000	0,733069	115,77	115,77	27	81,52	115,77	1,26 5,63
0501	Adic. B. Vermelha			11,80	11,80	27	1,19	11,80	0,13 0,52
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0904	JUROS DE MORA 06/2018			0,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0905	MULTA 06/2018			1,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018			0,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180384546

**Cidade:** Nova Olinda

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DAMIAO CLOVES DA SILVA

**Data do acidente:** 18/03/2018

**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO  
FRATURA FECHADA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO: APRESENTA DEFORMIDADE ROTACIONAL DE APROXIMADAMENTE 15°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA DO 4º DEDO GRAU II, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 4º DEDO GRAU I, RIGIDEZ ARTICULAR INTENSA EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA DISTAL. AO EXAME DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA GRAU II, DEFORMIDADE ROTACIONAL A NÍVEL DE FALANGE MEDIA E DISTAL DE APROXIMADAMENTE 15°, ALÉM DE AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA PROXIMAL (2+/4+).

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 18/03/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO E FRATURA FECHADA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LIMPEZA E REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER NO DIA 21/03/2018, RETIRADA DOS FIOS APÓS 30 DIAS, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional grave do 4º quirodáctilo direito, Limitação funcional grave do 4º quirodáctilo esquerdo.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 26/09/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Indenização em grau intenso dos quirodactilos devido à deformidade rotacional e limitação da mobilidade articular. - Quadros estabelecidos conforme parecer do médico examinador, alta médica. Procedida avaliação médica na cidade de Patos.

**Médico examinador:** Tiago Martins Formiga

**CRM do médico:** 8085

**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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
Total			15 %	R\$ 2.025,00



**PRESTADOR**

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** JULIO O MOZES

**CRM do médico:** 20462

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180384546**

Nome do(a) Examinado(a): **DAMIAO CLOVES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RUA VEREADOR ANTONIO GONCALVES, S/N - CENTRO - Nova Olinda - PB - CEP 58798-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SP** ] **360390092**

Data e local do acidente: [ **18/03/2018** ] **NOVA OLINDA PB**

Data e local do exame: [ **26/09/2018** ] **Patos** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA EXPOSTA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO MAIS FRATURA FECHADA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO**

**II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

**AO EXAME DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO: APRESENTA DEFORMIDADE ROTACIONAL DE APROXIMADAMENTE 15°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA DO 4º DEDO GRAU II, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 4º DEDO GRAU I, RIGIDEZ ARTICULAR INTENSA EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA DISTAL. AO EXAME DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA GRAU II, DEFORMIDADE ROTACIONAL A NÍVEL DE FALANGE MEDIA E DISTAL DE APROXIMADAMENTE 15°, ALÉM DE AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA PROXIMAL (2+/4+).**

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

**PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 18/03/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO MAIS FRATURA FECHADA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LIMPEZA E REGULARIZAÇÃO DOS VASOS MOLES E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER NO DIA 21/03/2018, RETIRADA DOS FIOS APÓS 30 DIAS, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.**

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

**DEFORMIDADE ROTACIONAL DE 15° DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL EM 40° DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA DO 4º DEDO GRAU II DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 4º DEDO GRAU I RIGIDEZ ARTICULAR EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA DISTAL. DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DA INTERFALANGEANA PROXIMAL DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA GRAU II DEFORMIDADE ROTACIONAL A NÍVEL DE FALANGE MEDIA E DISTAL DE 15° AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA PROXIMAL**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º**

da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

4º QUIRODÁCTILO DIREITO

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Damião Clves da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 020.050.634 / 01, do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Damião Clves da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 020.050.634 / 01, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

**COMPREV**  
COMPRESSÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATORIOS:  
20 AGO. 2018

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Manoel Pereira Caiana</u>		Número <u>58</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Itaporanga</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.780-000</u>
Email <u>sertaoassessoria@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83/999471520</u>	Telefone celular (DDD) <u>83/996978811</u>

Itaporanga 08 de Agosto de 2018.  
Local e Data

Edilson Rodrigues dos Santos  
Assinatura do Declarante



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Damião Clves da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 020.050.634 / 01, do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Damião Clves da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 020.050.634 / 01, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

**COMPREV**  
COMPRESSÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS:  
20 AGO. 2018

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Manoel Pereira Caiana</u>		Número <u>58</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Itaporanga</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.780-000</u>
Email <u>sertaoassessoria@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83/999471520</u>	Telefone celular (DDD) <u>83/996978811</u>

Itaporanga 08 de Agosto de 2018.  
Local e Data

Edilson Rodrigues dos Santos  
Assinatura do Declarante

## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Damiano Venceslau da Silva

RG nº 25.006.666-X, data de expedição 23 / 05 / 2015, órgão SSP/SP,

Portador do CPF nº 573.119.867-68, com domicílio na cidade de

Nova Olinda Estado de Paraná, Onde resido na

(Rua/Avenida/Estrada)

Rua Vereador Antônio Gonçalves, nº S/N,

complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

Vítima: Damiano Claves da Silva

cujo condutor era: o mesmo.

Veículo: ~~Honda CG 160 Titan EX~~ MOTO

Modelo: Honda CG 160 Titan EX

Ano: 2016 / 2017

Placa: QFT 1285/PB

Chassi: 9C2K22210HR006345


Data do Acidente: 18 / março / 2018.

Local e Data Itaporanga 08 / 08 / 2018.

x Damiano V da Silva

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

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

 **CARTÓRIO JOÃO BARBOZA SOBRINHO**  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR 1º OFÍCIO DE NOTAS  
R. S. C. 100 - JARDIM 10 - ITAPORANGA - PB - 56100-000  
Fone: (35) 3222-1111 - 3222-1112 - 3222-1113 - 3222-1114 - 3222-1115 - 3222-1116 - 3222-1117 - 3222-1118 - 3222-1119 - 3222-1120 - 3222-1121 - 3222-1122 - 3222-1123 - 3222-1124 - 3222-1125 - 3222-1126 - 3222-1127 - 3222-1128 - 3222-1129 - 3222-1130 - 3222-1131 - 3222-1132 - 3222-1133 - 3222-1134 - 3222-1135 - 3222-1136 - 3222-1137 - 3222-1138 - 3222-1139 - 3222-1140 - 3222-1141 - 3222-1142 - 3222-1143 - 3222-1144 - 3222-1145 - 3222-1146 - 3222-1147 - 3222-1148 - 3222-1149 - 3222-1150 - 3222-1151 - 3222-1152 - 3222-1153 - 3222-1154 - 3222-1155 - 3222-1156 - 3222-1157 - 3222-1158 - 3222-1159 - 3222-1160 - 3222-1161 - 3222-1162 - 3222-1163 - 3222-1164 - 3222-1165 - 3222-1166 - 3222-1167 - 3222-1168 - 3222-1169 - 3222-1170 - 3222-1171 - 3222-1172 - 3222-1173 - 3222-1174 - 3222-1175 - 3222-1176 - 3222-1177 - 3222-1178 - 3222-1179 - 3222-1180 - 3222-1181 - 3222-1182 - 3222-1183 - 3222-1184 - 3222-1185 - 3222-1186 - 3222-1187 - 3222-1188 - 3222-1189 - 3222-1190 - 3222-1191 - 3222-1192 - 3222-1193 - 3222-1194 - 3222-1195 - 3222-1196 - 3222-1197 - 3222-1198 - 3222-1199 - 3222-1200 - 3222-1201 - 3222-1202 - 3222-1203 - 3222-1204 - 3222-1205 - 3222-1206 - 3222-1207 - 3222-1208 - 3222-1209 - 3222-1210 - 3222-1211 - 3222-1212 - 3222-1213 - 3222-1214 - 3222-1215 - 3222-1216 - 3222-1217 - 3222-1218 - 3222-1219 - 3222-1220 - 3222-1221 - 3222-1222 - 3222-1223 - 3222-1224 - 3222-1225 - 3222-1226 - 3222-1227 - 3222-1228 - 3222-1229 - 3222-1230 - 3222-1231 - 3222-1232 - 3222-1233 - 3222-1234 - 3222-1235 - 3222-1236 - 3222-1237 - 3222-1238 - 3222-1239 - 3222-1240 - 3222-1241 - 3222-1242 - 3222-1243 - 3222-1244 - 3222-1245 - 3222-1246 - 3222-1247 - 3222-1248 - 3222-1249 - 3222-1250 - 3222-1251 - 3222-1252 - 3222-1253 - 3222-1254 - 3222-1255 - 3222-1256 - 3222-1257 - 3222-1258 - 3222-1259 - 3222-1260 - 3222-1261 - 3222-1262 - 3222-1263 - 3222-1264 - 3222-1265 - 3222-1266 - 3222-1267 - 3222-1268 - 3222-1269 - 3222-1270 - 3222-1271 - 3222-1272 - 3222-1273 - 3222-1274 - 3222-1275 - 3222-1276 - 3222-1277 - 3222-1278 - 3222-1279 - 3222-1280 - 3222-1281 - 3222-1282 - 3222-1283 - 3222-1284 - 3222-1285 - 3222-1286 - 3222-1287 - 3222-1288 - 3222-1289 - 3222-1290 - 3222-1291 - 3222-1292 - 3222-1293 - 3222-1294 - 3222-1295 - 3222-1296 - 3222-1297 - 3222-1298 - 3222-1299 - 3222-1300 - 3222-1301 - 3222-1302 - 3222-1303 - 3222-1304 - 3222-1305 - 3222-1306 - 3222-1307 - 3222-1308 - 3222-1309 - 3222-1310 - 3222-1311 - 3222-1312 - 3222-1313 - 3222-1314 - 3222-1315 - 3222-1316 - 3222-1317 - 3222-1318 - 3222-1319 - 3222-1320 - 3222-1321 - 3222-1322 - 3222-1323 - 3222-1324 - 3222-1325 - 3222-1326 - 3222-1327 - 3222-1328 - 3222-1329 - 3222-1330 - 3222-1331 - 3222-1332 - 3222-1333 - 3222-1334 - 3222-1335 - 3222-1336 - 3222-1337 - 3222-1338 - 3222-1339 - 3222-1340 - 3222-1341 - 3222-1342 - 3222-1343 - 3222-1344 - 3222-1345 - 3222-1346 - 3222-1347 - 3222-1348 - 3222-1349 - 3222-1350 - 3222-1351 - 3222-1352 - 3222-1353 - 3222-1354 - 3222-1355 - 3222-1356 - 3222-1357 - 3222-1358 - 3222-1359 - 3222-1360 - 3222-1361 - 3222-1362 - 3222-1363 - 3222-1364 - 3222-1365 - 3222-1366 - 3222-1367 - 3222-1368 - 3222-1369 - 3222-1370 - 3222-1371 - 3222-1372 - 3222-1373 - 3222-1374 - 3222-1375 - 3222-1376 - 3222-1377 - 3222-1378 - 3222-1379 - 3222-1380 - 3222-1381 - 3222-1382 - 3222-1383 - 3222-1384 - 3222-1385 - 3222-1386 - 3222-1387 - 3222-1388 - 3222-1389 - 3222-1390 - 3222-1391 - 3222-1392 - 3222-1393 - 3222-1394 - 3222-1395 - 3222-1396 - 3222-1397 - 3222-1398 - 3222-1399 - 3222-1400 - 3222-1401 - 3222-1402 - 3222-1403 - 3222-1404 - 3222-1405 - 3222-1406 - 3222-1407 - 3222-1408 - 3222-1409 - 3222-1410 - 3222-1411 - 3222-1412 - 3222-1413 - 3222-1414 - 3222-1415 - 3222-1416 - 3222-1417 - 3222-1418 - 3222-1419 - 3222-1420 - 3222-1421 - 3222-1422 - 3222-1423 - 3222-1424 - 3222-1425 - 3222-1426 - 3222-1427 - 3222-1428 - 3222-1429 - 3222-1430 - 3222-1431 - 3222-1432 - 3222-1433 - 3222-1434 - 3222-1435 - 3222-1436 - 3222-1437 - 3222-1438 - 3222-1439 - 3222-1440 - 3222-1441 - 3222-1442 - 3222-1443 - 3222-1444 - 3222-1445 - 3222-1446 - 3222-1447 - 3222-1448 - 3222-1449 - 3222-1450 - 3222-1451 - 3222-1452 - 3222-1453 - 3222-1454 - 3222-1455 - 3222-1456 - 3222-1457 - 3222-1458 - 3222-1459 - 3222-1460 - 3222-1461 - 3222-1462 - 3222-1463 - 3222-1464 - 3222-1465 - 3222-1466 - 3222-1467 - 3222-1468 - 3222-1469 - 3222-1470 - 3222-1471 - 3222-1472 - 3222-1473 - 3222-1474 - 3222-1475 - 3222-1476 - 3222-1477 - 3222-1478 - 3222-1479 - 3222-1480 - 3222-1481 - 3222-1482 - 3222-1483 - 3222-1484 - 3222-1485 - 3222-1486 - 3222-1487 - 3222-1488 - 3222-1489 - 3222-1490 - 3222-1491 - 3222-1492 - 3222-1493 - 3222-1494 - 3222-1495 - 3222-1496 - 3222-1497 - 3222-1498 - 3222-1499 - 3222-1500 - 3222-1501 - 3222-1502 - 3222-1503 - 3222-1504 - 3222-1505 - 3222-1506 - 3222-1507 - 3222-1508 - 3222-1509 - 3222-1510 - 3222-1511 - 3222-1512 - 3222-1513 - 3222-1514 - 3222-1515 - 3222-1516 - 3222-1517 - 3222-1518 - 3222-1519 - 3222-1520 - 3222-1521 - 3222-1522 - 3222-1523 - 3222-1524 - 3222-1525 - 3222-1526 - 3222-1527 - 3222-1528 - 3222-1529 - 3222-1530 - 3222-1531 - 3222-1532 - 3222-1533 - 3222-1534 - 3222-1535 - 3222-1536 - 3222-1537 - 3222-1538 - 3222-1539 - 3222-1540 - 3222-1541 - 3222-1542 - 3222-1543 - 3222-1544 - 3222-1545 - 3222-1546 - 3222-1547 - 3222-1548 - 3222-1549 - 3222-1550 - 3222-1551 - 3222-1552 - 3222-1553 - 3222-1554 - 3222-1555 - 3222-1556 - 3222-1557 - 3222-1558 - 3222-1559 - 3222-1560 - 3222-1561 - 3222-1562 - 3222-1563 - 3222-1564 - 3222-1565 - 3222-1566 - 3222-1567 - 3222-1568 - 3222-1569 - 3222-1570 - 3222-1571 - 3222-1572 - 3222-1573 - 3222-1574 - 3222-1575 - 3222-1576 - 3222-1577 - 3222-1578 - 3222-1579 - 3222-1580 - 3222-1581 - 3222-1582 - 3222-1583 - 3222-1584 - 3222-1585 - 3222-1586 - 3222-1587 - 3222-1588 - 3222-1589 - 3222-1590 - 3222-1591 - 3222-1592 - 3222-1593 - 3222-1594 - 3222-1595 - 3222-1596 - 3222-1597 - 3222-1598 - 3222-1599 - 3222-1600 - 3222-1601 - 3222-1602 - 3222-1603 - 3222-1604 - 3222-1605 - 3222-1606 - 3222-1607 - 3222-1608 - 3222-1609 - 3222-1610 - 3222-1611 - 3222-1612 - 3222-1613 - 3222-1614 - 3222-1615 - 3222-1616 - 3222-1617 - 3222-1618 - 3222-1619 - 3222-1620 - 3222-1621 - 3222-1622 - 3222-1623 - 3222-1624 - 3222-1625 - 3222-1626 - 3222-1627 - 3222-1628 - 3222-1629 - 3222-1630 - 3222-1631 - 3222-1632 - 3222-1633 - 3222-1634 - 3222-1635 - 3222-1636 - 3222-1637 - 3222-1638 - 3222-1639 - 3222-1640 - 3222-1641 - 3222-1642 - 3222-1643 - 3222-1644 - 3222-1645 - 3222-1646 - 3222-1647 - 3222-1648 - 3222-1649 - 3222-1650 - 3222-1651 - 3222-1652 - 3222-1653 - 3222-1654 - 3222-1655 - 3222-1656 - 3222-1657 - 3222-1658 - 3222-1659 - 3222-1660 - 3222-1661 - 3222-1662 - 3222-1663 - 3222-1664 - 3222-1665 - 3222-1666 - 3222-1667 - 3222-1668 - 3222-1669 - 3222-1670 - 3222-1671 - 3222-1672 - 3222-1673 - 3222-1674 - 3222-1675 - 3222-1676 - 3222-1677 - 3222-1678 - 3222-1679 - 3222-1680 - 3222-1681 - 3222-1682 - 3222-1683 - 3222-1684 - 3222-1685 - 3222-1686 - 3222-1687 - 3222-1688 - 3222-1689 - 3222-1690 - 3222-1691 - 3222-1692 - 3222-1693 - 3222-1694 - 3222-1695 - 3222-1696 - 3222-1697 - 3222-1698 - 3222-1699 - 3222-1700 - 3222-1701 - 3222-1702 - 3222-1703 - 3222-1704 - 3222-1705 - 3222-1706 - 3222-1707 - 3222-1708 - 3222-1709 - 3222-1710 - 3222-1711 - 3222-1712 - 3222-1713 - 3222-1714 - 3222-1715 - 3222-1716 - 3222-1717 - 3222-1718 - 3222-1719 - 3222-1720 - 3222-1721 - 3222-1722 - 3222-1723 - 3222-1724 - 3222-1725 - 3222-1726 - 3222-1727 - 3222-1728 - 3222-1729 - 3222-1730 - 3222-1731 - 3222-1732 - 3222-1733 - 3222-1734 - 3222-1735 - 3222-1736 - 3222-1737 - 3222-1738 - 3222-1739 - 3222-1740 - 3222-1741 - 3222-1742 - 3222-1743 - 3222-1744 - 3222-1745 - 3222-1746 - 3222-1747 - 3222-1748 - 3222-1749 - 3222-1750 - 3222-1751 - 3222-1752 - 3222-1753 - 3222-1754 - 3222-1755 - 3222-1756 - 3222-1757 - 3222-1758 - 3222-1759 - 3222-1760 - 3222-1761 - 3222-1762 - 3222-1763 - 3222-1764 - 3222-1765 - 3222-1766 - 3222-1767 - 3222-1768 - 3222-1769 - 3222-1770 - 3222-1771 - 3222-1772 - 3222-1773 - 3222-1774 - 3222-1775 - 3222-1776 - 3222-1777 - 3222-1778 - 3222-1779 - 3222-1780 - 3222-1781 - 3222-1782 - 3222-1783 - 3222-1784 - 3222-1785 - 3222-1786 - 3222-1787 - 3222-1788 - 3222-1789 - 3222-1790 - 3222-1791 - 3222-1792 - 3222-1793 - 3222-1794 - 3222-1795 - 3222-1796 - 3222-1797 - 3222-1798 - 3222-1799 - 3222-1800 - 3222-1801 - 3222-1802 - 3222-1803 - 3222-1804 - 3222-1805 - 3222-1806 - 3222-1807 - 3222-1808 - 3222-1809 - 3222-1810 - 3222-1811 - 3222-1812 - 3222-1813 - 3222-1814 - 3222-1815 - 3222-1816 - 3222-1817 - 3222-1818 - 3222-1819 - 3222-1820 - 3222-1821 - 3222-1822 - 3222-1823 - 3222-1824 - 3222-1825 - 3222-1826 - 3222-1827 - 3222-1828 - 3222-1829 - 3222-1830 - 3222-1831 - 3222-1832 - 3222-1833 - 3222-1834 - 3222-1835 - 3222-1836 - 3222-1837 - 3222-1838 - 3222-1839 - 3222-1840 - 3222-1841 - 3222-1842 - 3222-1843 - 3222-1844 - 3222-1845 - 3222-1846 - 3222-1847 - 3222-1848 - 3222-1849 - 3222-1850 - 3222-1851 - 3222-1852 - 3222-1853 - 3222-1854 - 3222-1855 - 3222-1856 - 3222-1857 - 3222-1858 - 3222-1859 - 3222-1860 - 3222-1861 - 3222-1862 - 3222-1863 - 3222-1864 - 3222-1865 - 3222-1866 - 3222-1867 - 3222-1868 - 3222-1869 - 3222-1870 - 3222-1871 - 3222-1872 - 3222-1873 - 3222-1874 - 3222-1875 - 3222-1876 - 3222-1877 - 3222-1878 - 3222-1879 - 3222-1880 - 3222-1881 - 3222-1882 - 3222-1883 - 3222-1884 - 3222-1885 - 3222-1886 - 3222-1887 - 3222-1888 - 3222-1889 - 3222-1890 - 3222-1891 - 3222-1892 - 3222-1893 - 3222-1894 - 3222-1895 - 3222-1896 - 3222-1897 - 3222-1898 - 3222-1899 - 3222-1900 - 3222-1901 - 3222-1902 - 3222-1903 - 3222-1904 - 3222-1905 - 3222-1906 - 3222-1907 - 3222-1908 - 3222-1909 - 3222-1910 - 3222-1911 - 3222-1912 - 3222-1913 - 3222-1914 - 3222-1915 - 3222-1916 - 3222-1917 - 3222-1918 - 3222-1919 - 3222-1920 - 3222-1921 - 3222-1922 - 3222-1923 - 3222-1924 - 3222-1925 - 3222-1926 - 3222-1927 - 3222-1928 - 3222-1929 - 3222-1930 - 3222-1931 - 3222-1932 - 3222-1933 - 3222-1934 - 3222-1935 - 3222-1936 - 3222-1937 - 3222-1938 - 3222-1939 - 3222-1940 - 3222-1941 - 3222-1942 - 3222-1943 - 3222-1944 - 3222-1945 - 3222-1946 - 3222-1947 - 3222-1948 - 3222-1949 - 3222-1950 - 3222-1951 - 3222-1952 - 3222-1953 - 3222-1954 - 3222-1955 - 3222-1956 - 3222-1957 - 3222-1958 - 3222-1959 - 3222-1960 - 3222-1961 - 3222-1962 - 3222-1963 - 3222-1964 - 3222-1965 - 3222-1966 - 3222-1967 - 3222-1968 - 3222-1969 - 3222-1970 - 3222-1971 - 3222-1972 - 3222-1973 - 3222-1974 - 3222-1975 - 3222-1976 - 3222-1977 - 3222-1978 - 3222-1979 - 3222-1980 - 3222-1981 - 3222-1982 - 3222-1983 - 3222-1984 - 3222-1985 - 3222-1986 - 3222-1987 - 3222-1988 - 3222-1989 - 3222-1990 - 3222-1991 - 3222-1992 - 3222-1993 - 3222-1994 - 3222-1995 - 3222-1996 - 3222-1997 - 3222-1998 - 3222-1999 - 3222-2000 - 3222-2001 - 3222-2002 - 3222-2003 - 3222-2004 - 3222-2005 - 3222-2006 - 3222-2007 - 3222-2008 - 3222-2009 - 3222-2010 - 3222-2011 - 3222-2012 - 3222-2013 - 3222-2014 - 3222-2015 - 3222-2016 - 3222-2017 - 3222-2018 - 3222-2019 - 3222-2020 - 3222-2021 - 3222-2022 - 3222-2023 - 3222-2024 - 3222-2025 - 3222-2026 - 3222-2027 - 3222-2028 - 3222-2029 - 3222-2030 - 3222-2031 - 3222-2032 - 3222-2033 - 3222-2034 - 3222-2035 - 3222-2036 - 3222-2037 - 3222-2038 - 3222-2039 - 3222-2040 - 3222-2041 - 3222-2042 - 3222-2043 - 3222-2044 - 3222-2045 - 3222-2046 - 3222-2047 - 3222-2048 - 3222-2049 - 3222-2050 - 3222-2051 - 3222-2052 - 3222-2053 - 3222-2054 - 3222-2055 - 3222-2056 - 3222-2057 - 3222-2058 - 3222-2059 - 3222-2060 - 3222-2061 - 3222-2062 - 3222-2063 - 3222-2064 - 3222-2065 - 3222-2066 - 3222-2067 - 3222-2068 - 3222-2069 - 3222-2070 - 3222-2071 - 3222-2072 - 3222-2073 - 3222-2074 - 3222-2075 - 3222-2076 - 3222-2077 - 3222-2078 - 3222-2079 - 3222-2080 - 3222-2081 - 3222-2082 - 3222-2083 - 3222-2084 - 3222-2085 - 3222-2086 - 3222-2087 - 3222-2088 - 3222-2089 - 3222-2090 - 3222-2091 - 3222-2092 - 3222-2093 - 3222-2094 - 3222-2095 - 3222-2096 - 3222-2097 - 3222-2098 - 3222-2099 - 3222-2100 - 3222-2101 - 3222-2102 - 3222-2103 - 3222-2104 - 3222-2105 - 3222-2106 - 3222-2107 - 3222-2108 - 3222-2109 - 3222-2110 - 3222-2111 - 3222-2112 - 3222-2113 - 3222-2114 - 3222-2115 - 3222-2116 - 3222-2117 - 3222-2118 - 3222-2119 - 3222-2120 - 3222-2121 - 3222-2122 - 3222-2123 - 3222-2124 - 3222-2125 - 3









HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Cód. Intern. 29328

Prontuário: 85092  
Ocorrência: DOR NA MAO  
Classif. Risco: VERDE Transporte: VEICULO PROPRIO  
Origem: PROPRIA RESIDENCIA

Data/Hora 20/3/2018 08:29:42

Reg: N Enc: N

Servidor do Dr.:

Paciente DAMIAO CLOVES DA SILVA

Idade: 42 Gênero: HOMEM CIS

Filiação

Filiação I RITA CHAGAS DA SILVA

Filiação II CLOVES JOSE DA SILVA

Endereço

Cidade NOVA OLINDA - PB - 58798-000 - 2510204

Endereço: VEREADOR ANTONIO GONCALVES

Bairro: CENTRO

Naturalidade: NOVA OLINDA - PB

Fone: (83)9969-9304

Documentos

CNS: 702-1007-0939-2591

Identidade: 360390092 SSP=PB

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento 26/12/1975

Cor: BRANCA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: ENCARREGADO DE OBRA

Responsável:

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Doença atual de trauma em  
mão direita*



EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

*For + diformidade no 4º ddd e 4º dde*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

*Lesão interdigital do 4º ddd e dde*

CID:

DADOS DA SAÍDA

Data: / /

Hora: H Min

Motivo: ( ) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta a pedido ( ) Transfência ( ) Evasão ( ) Óbito

Dr. Claudenir Mendes de S. Filho

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB 7519

Médico/CRM

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Jamir Alves da Silva</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>20/07/18</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>J. Janderson</i>	1º Auxiliar <i>J. João</i>	
Anestesiista <i>J. Janderson</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão intersticial do 4º QDD</i>		
Tipo de Cirurgia <i>9º QDD</i>		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		




## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

<i>1. Lesão no 4º QDD anterior / Anestesia + punção</i>
<i>Wundrich / Punção incisional + punção percutânea</i>
<i>de 10mm / Curativo +</i>

*[Signature]*  
Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7519



N.º DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE <i>Camilo Chaves da Silva</i>					GOVERNO DA PARÁIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT.	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		<i>SUS</i>	<i>42</i>	<i>85092</i>	
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO			
<i>Dr. Camilo Chaves da Silva</i>		<i>Dr. Jandú Carneiro</i>			
ANESTESIA		ANESTESISTA			
<i>Sedação</i>		<i>Dr. Jandú</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
<i>Silvana</i>		<i>20/03/18</i>	<i>10:05</i>		

### MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	L	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
2	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
2	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain	L	Atadura de Crepom 10cm
1	Halotano <i>Preparado</i>		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
X	Xilocalina a 2%	2	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocalina Gel
	Ketalar	2	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	2	PVPI Tintura
	Dimorf	2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g <i>Extrato</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
L	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
2	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

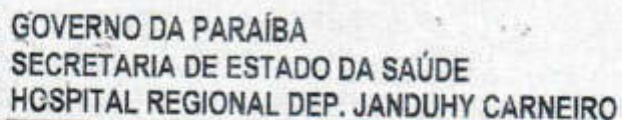
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 Abr. 2018

PROTOCOLO


AG. JOÃO PESSOA

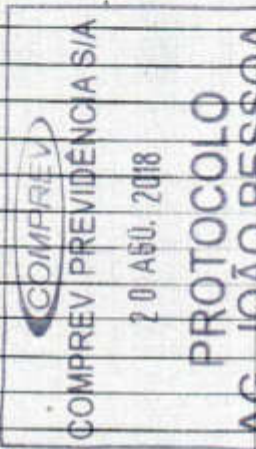




7  
Zander Brown

REG.: \_\_\_\_\_

DATA	HORA
20/03/18	
<p>Atividade interdisciplinar do:            4º ano e 4º série com alunos de            9ª série em aula            em: Intervalo hospitalar</p>	
	



Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1519

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
20 AÇO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



ATENDIMENTO COM ACOUJAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Hora	Idade	Gênero*	Nome/Nome Social
08/08		42	PC	Fernando Gomes
Origem*:				
Queixa Principal/História Atual da doença/ Início dos sintomas				
Motivo do atendimento*: <i>trauma nos dedos</i>				
Cidade: <i>Patos</i>				
Transporte: <i>proprio</i>				
Uso de Medicação? <i>N</i> ( ) S				
Doença Prévia? <i>N</i> ( ) S				
Temp: °C	Pulso:	bpm	Resp.:	irpm
SpO <sub>2</sub> :				
% PA:				
mmHg				
HGT:				
mg/dl				
Dor:				
Sem dor   Dor leve   Dor moderada   Dor severa   Dor muito severa   Pior dor possível				
Acompanhante: ( ) S/ Acomp. (Setor Crítico) ( ) S/ Acomp. (pcte consciente, orientado e capaz de autocuidado) ( ) Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ( ) S/ Acomp. p/ pcte com cond. clínica limitadora				
Classificação de Risco: ( ) Vermelho ( ) Verde ( ) Amarelo ( ) Azul				
Especialidade Médica: <i>Ortopedia</i>				

\* Consultar tabela para preencher

ENFERMEIRO/CARIMBO

*Carimbo*

08





GOVERNO DA PARAÍBA  
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

21 / Junho 2018.

2  
" Afelbino (5001) — OCU  
Fome OSCP 21/04.

21 Junho — OCU  
Fome OSCP 21/04.

3

03104118.

Dr. Jandú Mendes de S. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
Patos - PB 7519



Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte  
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 36.039.009-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/JUL/2006

NOME DAMIÃO CLOVES DA SILVA

FILIAÇÃO CLOVES JOSE DA SILVA  
E RITA CHAGAS DA SILVA

NATURALIDADE NOVA OLINDA -PB DATA DE NASCIMENTO 26/DEZ/1975

DOC ORIGEM PIANCO-PB  
NOVA OLINDA  
CN:LV.A3 /FLS.108 /N.001791  
CPF 020050634/01 PIS 12503096273

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.118 DE 29/06/83

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
20 AGO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8000-2

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DO BRASIL

PROIBIDO PLASTIFICAR

*Damião Cloves da Silva*

B110 034846

CARTEIRA DE IDENTIDADE

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS PESSOAS**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO**  
**CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO**

**HOME**  
**EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
**5652161 SSP PE**

**CPF**  
**039.247.064-89**

**DATA NASCIMENTO**  
**13/04/1978**

**PLACAO**  
**ADELSON DOS SANTOS**

**ODETE RODRIGUES DA SILVA**

**PROVEDOR**  
**ACC**  
**CAT. HAB**  
**AB**

**Nº REGISTRO**  
**04119219971**

**VALIDADE**  
**30/05/2022**

**1ª HABILITAÇÃO**  
**14/06/2007**

**OBSERVAÇÕES**

*Edilson Rodrigues dos Santos*

**LOCAL**  
**SERRA TALHADA, PE**

**DATA EMISSÃO**  
**21/06/2017**

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
**12584580707**  
**PRO79781304**

**PERNAMBUCO**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1424948517**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1424948517**

**COMPREV**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
**20 AGO. 2018**  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013931353108  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO  
VIA CDD RENOVAM IN-TEC. EXERCÍCIO  
1 011185787-4 00/0000000 2018

DAMIAO VENCESLAU DA SILVA

57311986168 QFT1285/PB

NOVO PB 9C2KC2210HR006345

PAS/MOTOCICLE/Nº 3 APLIC ALCO/GASOL

HONDA/CG 160 TITAN EX 2016 2 ANO MOD

2 P/162 /CI PARTIC CATEGORIA VERMELHA

1 P V A COTA ÚNICA 00/00/0000 1º 2º 3º  
VENG. GOTA ÚNICA 00/00/0000  
PREMIUM TAP/ALCO (R\$) 00/00/0000  
PREMIUM TOTAL (R\$) 00/00/0000  
PREMIUM TOTAL (R\$) 00/00/0000

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

NOVA OLINDA-PB 12/07/2018

14311 35335

PB Nº 013931353108 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 12/07/2018

VIA 1 57311986168 CPE / CNPJ QFT1285/PB

1118578764 HONDA/CG 160 TITAN EX

2016 9 9C2KC2210HR006345

PRÊMIO TARIFÁRIO  
\*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$)  
\*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO  
COTA ÚNICA DATA DE QUITAÇÃO  
12/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 00.249.809/0001-04

35335-1624111-20180712

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 AGO. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0303897/18

**Número do Sinistro:** 3180384546

**Vítima:** DAMIAO CLOVES DA SILVA

**CPF:** 020.050.634-01

**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

**Data do acidente:** 18/03/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** DAMIAO CLOVES DA SILVA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**DAMIAO CLOVES DA SILVA : 020.050.634-01**

Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/09/2018  
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF: 039.247.064-09

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/09/2018  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA