

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, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190425728 **Vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXAO**

Data do Acidente: 25/11/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDIMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CLEBER DE SOUSA PAIXAO

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, 15 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190425728 **Vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXAO**

Data do Acidente: 25/11/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDIMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

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, 25 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190425728 **Vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXAO**

Data do Acidente: 25/11/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDIMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000004445

Conta: 0000022357-2

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: *CLÉBER DE SOUSA PAIXÃO*

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: *CLÉBER DE SOUSA PAIXÃO* 6 - CPF: *804.702.383-72*

7 - Profissão: *LAZARO* 8 - Endereço: *RUA DR. Terezio Nonato* 9 - Número: *253* 10 - Complemento: *CASA*

11 - Bairro: *CENTRO* 12 - Cidade: *MANOEL EMILIO* 13 - Estado: *PAU* 14 - CEP: *64875-000*

15 - E-mail: *189994235886*

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: *CAIXA ECONÔMICA*

AGÊNCIA: *1445* CONTA: *01.22357-2* (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, baseada na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e da natureza das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa previsão de concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
Impossibilidade de assinatura da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, *Floripa - PI 10/07/2019*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Cléber de Sousa Paixão*

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.BARUERI
Boletim No.: 5732/2017

FOLHA:1

INICIADO: 25/11/2017 07:12 e EMITIDO: 25/11/2017 08:31

1ª Via

JNLQNPBDKEKN ||

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: Acidente de trânsito
Natureza: Colisão
Consumado

BO 1838
51 0080
534468

Espécie: L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro
Natureza: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)
Consumado

Local: AVENIDA PIRACEMA, 100 esquina com ALAMEDA ARAGUAIA
ALPHAVILLE RESIDENCIAL II - CEP: 06455-000 - BARUERI - SP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

31 JAN. 2019

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Tipo de local: Via pública - Via pública

Circunscrição: 02º D.P. BARUERI

Ocorrência: 25/11/2017 às 05:12 horas

Comunicação: 25/11/2017 às 07:12 horas

Elaboração: 25/11/2017 às 07:12 horas

Flagrante: Não

Vítima:

- CLEBER DE SOUSA PAIXAO - Não presente ao plantão - RG: P1763118-PI
emittido em 22/02/2017 - Exibiu o RG original: Não
Pai: MIGUEL DE SOUSA PAIXÃO - Mãe: RAIMUNDA MARIA DE SOUSA PAIXÃO
Natural de: MANOEL EMÍDIO - PI - Nacionalidade: BRASILEIRO
Sexo: Masculino - Nascimento: 22/08/1977 40 anos - Estado civil: Casado
Profissão: CONFERENTE - Instrução: 2 Grau incompleto - CPF: 80470238372
UF: SP - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Parda
Olhos: Castanhos escuros - Cor do cabelo: Castanhos escuros
Endereço Residencial: RUA PIETRO CLISSA, 70 - JD BONANÇA - OSASCO - SP
Telefones: (11) 96323-7200 (Residencial)

Condutor:

- WILSON SALES - Presente ao plantão - RG: 36367669-SP
emittido em 04/05/2004 - Exibiu o RG original: Sim - Pai: MANOEL SALES
Mãe: CICERA MARIA SALES - Natural de: RECIFE - PE
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 09/10/1969
48 anos - Estado civil: Solteiro - Profissão: GUARDA MUNICIPAL
Instrução: 2 Grau completo - Advogado Presente no Plantão: Não
Cutis: Branca - Olhos: Castanhos escuros
Cor do cabelo: Castanhos escuros - Endereço Residencial: RUA DA PRATA, 725
VILA PORTO - BARUERI - SP - Telefones: (11) 4199-1400 (Residencial)

Autor:

- ANDRÉ DE OLIVEIRA NOVAES - Não presente ao plantão - RG: 44238041-SP
Exibiu o RG original: Não - Pai: EDSON NOVAES
Mãe: ANA MARIA DE OLIVEIRA - Natural de: IBIUNA - Sexo: Masculino
Nascimento: 13/01/1994 23 anos - Estado civil: Solteiro
Profissão: MOTORISTA - Instrução: 1 Grau completo - CPF: 44003976886

DEL.POL.BARUERI

www.policiacivil.sp.gov.br

Endereço da delegacia : R PRES. ARTHUR COSTA E SILVA, 200 - VILA SILVEIRA-BARUERI-SP. CEP: 06411-000



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.BARUERI
Boletim No.: 5732/2017

FOLHA: 2

INICIADO: 25/11/2017 07:12 e EMITIDO: 25/11/2017 08:31

1ª Via

JNLQNPBDKEKN ||

CNH: 06072725230 - Validade CNH: 06/06/2021 - Categoria CNH: A
Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Olhos: Castanhos escuros - Cor do cabelo: Castanhos escuros
Endereço Residencial: RUA JOSÉ EUGÉNIO MACHADO, 780 - CENTRO
CEP: 18150-000 - IBIUNA - SP - Telefones: (15)99697-7026 (Residencial)

Veículos:

- Placa: CDI0398 - Cidade: OSASCO - UF: SP - Chassis: 9C2KC08508R403435
RENAVAM: 947015230
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES - Tipo: MOTOCICLETA
Ano fabricação: 2007 - Ano modelo: 2008 - Cor: Cinza
Combustível: Gasolina - Proprietário: CLEBER DE SOUSA PAIXAO
Ocorrência: Acidentado - Local: Via Pública - Segurado: Não
Pessoa relacionada: CLEBER DE SOUSA PAIXAO
- Placa: ECM9098 - Cidade: MOGI DAS CRUZES - UF: SP
Chassis: 9BFXEAU4CBS01402 - RENAVAM: 394394143
Marca/Modelo: FORD/CARGO 1317 CN - Tipo: CAMINHÃO - Ano fabricação: 2012
Ano modelo: 2012 - Cor: Prata - Combustível: Diesel
Proprietário: MOACIR ANTONIO DA ROSA - Ocorrência: Envolvido
Local: Via Pública - Segurado: Não
Pessoa relacionada: ANDRÉ DE OLIVEIRA NOVAES

IMPORTANTE:

Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º, da Lei n.6.194/74 (DPVAT), compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares.
O pagamento será feito diretamente à vítima pela seguradora consorciada, ou na forma do art.792, do Código Civil, no prazo de 03 (três) anos, a partir da data do acidente.
O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado, com o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias da apresentação dos seguintes documentos:
I- Certificado de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário no caso de morte;
II- Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente é no caso de danos pessoais.
Para tirar dúvidas e mais esclarecimentos, acesse www.dpvatseguro.com.br, ou pelo telefone 0800-0221204.

Histórico:

Comparece nesta Delegacia de Polícia, o Guarda Municipal, RG 36.367.669, noticiando-nos que, foi acionado via CECOM a comparecer no local dos fatos a fim de atender ocorrência de acidente de trânsito com vítima, no qual colidiram um caminhão e uma motocicleta.

DEL.POL.BARUERI

www.policiacivil.sp.gov.br

Endereço da delegacia : R PRES. ARTHUR COSTA E SILVA, 200 - VILA SILVEIRA-BARUERI-SP. CEP: 06411-000



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.BARUERI
Boletim No.: 5732/2017

INICIADO: 25/11/2017 07:12 e EMITIDO: 25/11/2017 08:31

FOLHA: 3

JNLQNPBCDKEEKN ||

1ª Via

Chegando ao local tomou conhecimento que o condutor da moto veio a cair ao solo, lesionando-se, sendo socorrida pelo resgate RM02, o qual a conduziu para o PS Parque Imperial, onde foi medicada permanecendo em observação.

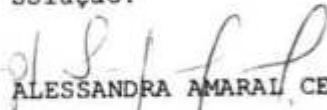
Em razão do ocorrido, decidiram apresentar a ocorrência a Autoridade Policial para que fossem tomadas as providências cabíveis.

O local é um cruzamento da Av. Piracema com a Alameda Araguaia, com camada asfáltica em boas condições, pista seca e iluminação natural a contento.

Assim que comparecer nesta Delegacia, a vítima será orientada acerca da necessidade da representação, caso deseje o prosseguimento das investigações e a instauração do competente procedimento de Polícia Judiciária, providência que deverá ser feita dentro do prazo decadencial de seis meses, contados da data em que teve conhecimento da autoria do delito. Foi requisitado exame IML para a vítima e IC para os veículos. A motocicleta foi entregue para Vanderley de Miranda Araujo e o caminhão para o proprietário. Nada mais.

Exames requisitados: IC-IML

Solução: ENCAMINHAMENTO DP ÁREA DO FATO


ALESSANDRA AMARAL CESAR

ESCRIVÃO DE POLÍCIA


CELSO LUIZ DE FRANÇA
DELEGADO DE POLÍCIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL. POL. BARUERI

RDO Nº: 5732/2017

REQUISIÇÃO IML-PESSOA

ILMO(A). SR(A). DIRETOR(A) DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Requisito a V.Sa. providências no sentido de determinar a perícia abaixo:

Objetivo da Perícia: Lesão Corporal
Passou pelo P.S.: Sim SAMEB

CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA

Delegacia: 30401 - DEL. POL. BARUERI

Boletim nº: 5732/2017 Flagrante: Não

Naturezas: Acidente de trânsito / Colisão(Consumado), L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro / Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)(Consumado)

Local: AVENIDA PIRACEMA, 100 esquina com ALAMEDA ARAGUAIA - ALPHAVILLE RESIDENCIAL II - CEP: 06455-000 - BARUERI - SP, cujo local é um(a) Via pública

Equipe de Perícias Médica
Legado de Osasco

Circunscrição: 02º D.P. BARUERI

Elaborado em: 25/11/2017 07:12

Osasco 04 DEZ 2017

Data Ocorrência: em 25/11/2017 às 05:12

Data Comunicação: 25/novembro/2017 Hora: 07:12

DADOS DA PESSOA

A vítima se apresentou para exame na presente data.

VÍTIMA 1 - CLEBER DE SOUSA PAIXAO, RG 1763118 - PI, CPF 80470238372, filho de MIGUEL DE SOUSA PAIXÃO e de RAIMUNDA MARIA DE SOUSA PAIXÃO, natural de MANOEL EMÍDIO - PI, nacionalidade BRASILEIRO, sexo Masculino, pele Parda, nascido(a) em 22/08/1977, com 40 anos de idade, estado civil Casado, profissão CONFERENTE, grau de instrução 2 Grau incompleto, residente a RUA PIETRO CLISSA, nº. 70, no bairro JD BONANÇA, na cidade OSASCO - SP, CEP 00000-000, telefone(s) (11) 963237200

Presente ao Plantão? Não

Remeter para:

Solicito ao médico que atendeu, ou diretor do (PS ou Hospital), cópia de meu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como autorizo expressamente, sua revelação ou divulgação à autoridade policial competente, que a utilizará tão-somente, se for o caso, para fins de elaboração de exame de corpo delito.

BARUERI, 25 de novembro de 2017.

VÍTIMA 1 - CLEBER DE SOUSA PAIXAO
Vítima

CELSO LUIZ DE FRANÇA
Delegado(a) de Polícia

ALESSANDRA AMARAL CESAR

Escrivão(ã) de Polícia



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

31 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.BARUERI

RDO Nº: 5732/2017

REQUISIÇÃO IC-VEICULO

ILMO. SR. DIRETOR DO INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA

Requisito a V.Sa. providências no sentido de determinar a perícia abaixo:

Objetivo da Perícia: (Efetuar exame inicial)

Natureza do Exame : Constatação de danos e trafegabilidade

CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA

Delegacia : 30401 - DEL.POL.BARUERI

Boletim nº : 5732/2017

Naturezas : Acidente de trânsito / Colisão(Consumado), L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro / Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)(Consumado)

Local : AVENIDA PIRACEMA, 100 esquina com ALAMEDA ARAGUAIA - ALPHAVILLE RESIDENCIAL II - CEP: 06455-000 - BARUERI - SP, cujo local é um(a) Via pública

Circunscrição : 02º D.P. BARUERI

Elaborado em : 25/11/2017 07:12

Data Ocorrência : em 25/11/2017 às 05:12

Data Comunicação: 25/novembro/2017 Hora: 07:12

Placas.....: CDI0398

Chassis.....: 9C2KC08508R403435

Proprietário.: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Tipo.....: MOTOCICLO

Ano fabric...: 2007

Ano modelo...: 2008

Marca.....: HONDA/CG 150 TITAN ES

Combustível.: Gasolina

Cor.....: Cinza

Município....: OSASCO - SP

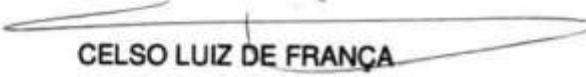
Local.....: Via Pública

Detalhes do Exame:

O laudo deverá ser enviado a: DEL.POL.BARUERI



BARUERI, 25 de novembro de dois mil e dezessete.


CELSO LUIZ DE FRANÇA

Delegado(a) de Polícia



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL. POL. BARUERI

RDO Nº: 5732/2017

REQUISIÇÃO IC-VEICULO

ILMO. SR. DIRETOR DO INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA

Requisito a V.Sa. providências no sentido de determinar a perícia abaixo:

Objetivo da Perícia: (Efetuar exame inicial)

Natureza do Exame: Constatção de danos e trafegabilidade

CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA

Delegacia: 30401 - DEL. POL. BARUERI

Boletim nº: 5732/2017

Naturezas: Acidente de trânsito / Colisão(Consumado), L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro / Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)(Consumado)

Local: AVENIDA PIRACEMA, 100 esquina com ALAMEDA ARAGUAIA - ALPHAVILLE RESIDENCIAL II - CEP: 06455-000 - BARUERI - SP, cujo local é um(a) Via pública

Circunscrição: 02º D.P. BARUERI

Elaborado em: 25/11/2017 07:12

Data Ocorrência: em 25/11/2017 às 05:12

Data Comunicação: 25/novembro/2017 Hora: 07:12

Placas.....: CDI0398

Chassis.....: 9C2KC08508R403435

Proprietário: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Tipo.....: MOTOCICLO

Ano fabric...: 2007

Ano modelo...: 2008

Marca.....: HONDA/CG 150 TITAN ES

Combustível.: Gasolina

Cor.....: Cinza

Município....: OSASCO - SP

Local.....: Via Pública

Detalhes do Exame:



O laudo deverá ser enviado a: DEL. POL. BARUERI

BARUERI, 25 de novembro de dois mil e dezenove

CELSO LUIZ DE FRANÇA

Delegado(a) de Polícia





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.BARUERI

RDO Nº: 5732/2017

REQUISIÇÃO IC-VEICULO

ILMO. SR. DIRETOR DO INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA

Requisito a V.Sa. providências no sentido de determinar a perícia abaixo:

Objetivo da Perícia: (Efetuar exame inicial)

Natureza do Exame: Constatção de danos e trafegabilidade

CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA

Delegacia: 30401 - DEL.POL.BARUERI

Boletim nº: 5732/2017

Naturezas: Acidente de trânsito / Colisão(Consumado), L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro / Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)(Consumado)

Local: AVENIDA PIRACEMA, 100 esquina com ALAMEDA ARAGUAIA - ALPHAVILLE RESIDENCIAL II - CEP: 06455-000 - BARUERI - SP, cujo local é um(a) Via pública

Circunscrição: 02º D.P. BARUERI

Elaborado em: 25/11/2017 07:12

Data Ocorrência: em 25/11/2017 às 05:12

Data Comunicação: 25/novembro/2017 Hora: 07:12

Placas.....: CDI0398

Chassis.....: 9C2KC08508R403435

Proprietário: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Tipo.....: MOTOCICLO

Ano fabric...: 2007

Ano modelo...: 2008

Marca.....: HONDA/CG 150 TITAN ES

Combustível.: Gasolina

Cor.....: Cinza

Município....: OSASCO - SP

Local.....: Via Pública

Detalhes do Exame:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

O laudo deverá ser enviado a: DEL.POL.BARUERI

BARUERI, 25 de novembro de dois mil e dezessete.

CELSO LUIZ DE FRANÇA

Delegado(a) de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 801.702.383-72 4 - Nome completo da vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXÃO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: CLEBER DE SOUSA PAIXÃO 6 - CPF: 801.702.383-72

7 - Profissão: LAVRADOR 8 - Endereço: RUA DR. TIBERIO MONTEIRO 9 - Número: 253 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: MANOEL EMILIO 13 - Estado: PAÍS 14 - CEP: 64875-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (84) 99423 5886

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: CAIXA ECONÔMICA

AGÊNCIA: CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e da natureza das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa previsão de concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Floripa - PI 10/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Cleber de Sousa Paixão

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190425728 **Cidade:** Barueri **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXAO **Data do acidente:** 25/11/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Úmero Esquerdo com Neuropraxia do Radial.

Descrição do exame físico: Paciente com fratura de úmero esquerdo com neuropraxia do radial, apresentando ao exame físico, cicatriz cirúrgica, dor e edema local aos esforços, diminuição da força muscular, atrofia da musculatura do braço esquerdo, e neuropraxia do nervo radial com limitação dos movimentos articulares.
ADM da articulação do Cotovelo Esquerdo - Flexão - 0 a 35°.
Extensão - 35 a 0°.

ADM da articulação do Ombro Esquerdo - Flexão - 0 a 90°.
Extensão - 0 a 20°.
Adução - 0 a 20°.
Abdução - 0 a 90°.
Rotação interna - 0 a 45°.
Rotação externa - 0 a 45°.

Resultados terapêuticos: Paciente com fratura de úmero esquerdo com neuropraxia do radial; realizado tratamento cirúrgico; realizado tratamento fisioterápico; evolui com dor e edema local aos esforços, diminuição da força muscular. Alta médica em 19/06/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior esquerdo em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/07/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do membro superior E devido a repercussão funcional do membro (atrofia muscular, redução da força, limitação moderada da mobilidade do ombro e grave do cotovelo esquerdo).
Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

Cleber de Souza paixão:

Ramunda moria de Souza paixão
dn 22/08/1977

- Mrs. Mrs.

- Colim casal mdo
Jurek Bonnicks

Tom Hodas
Klima

Nicole

mpa de for

Julio Pa



~~Max Rott Bussing
Médico
CRM-SP 102.383~~

25/11/17

- Mrs. crudin @

~~Max Rott Bussing
Médico
CRM-SP 102.383~~

- Mrs. mle mdo



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: 19/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04445

CONTA: 00000022357-2

Nr. da Autenticação 0BA5E1838ABCC9C3

Para contato
loco, informe
o NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0304588-9

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-49 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 023789207

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	04-07-2019	204	199,57

MIGUEL DE SOUSA PAIXAO
R. DR. TIBERIO NUNES S/N 280 CENTRO

CPF: 00015558990253

CEP: 64.875-000

- MANOEL EMÍDIO

ROT: 244.538.19.19.030100

DADOS DA LEITURA kWh DATAS DA LEITURA

Atual:	31910	Atual:	27/06/2019
Anterior:	31706	Anterior:	28-05-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	29-07-2019
Consumo Médio:	204	Emissão:	26-06-2019
Consumo Faturado:	204	Apresentação:	27-06-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo:	30

Classe/Subclasse	Ugacão	Número Medidor	Posta	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A16930		1.1.1.1	206

HISTÓRICO kWh	Mês/ano consumo	DESCRIPÇÃO DA CONTA	
MAI/19	214	CONSUMO 204 A R\$ 0,916676 =	187,00
ABR/19	212	CONTR. ILUMINACAO PUB. (C05IP)	12,57
MAR/19	170	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,20
FEV/19	212		
JAN/19	207		
DEZ/18	196		
NOV/18	240		
OUT/18	277		
SET/18	261		
AGO/18	195		
TARIFA SEM TRIBUTOS:	0 A 204 - 0,616310		

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 26-06-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode agitar pelos dígitos de vencimento da sua fatura nos dígitos 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entra em contato para saber mais sobre o cancelamento.

RESERVADO AD FISCO C567,6A80,CF46,5315,F87C,C9C3,AEB2,875F
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPROS/TRIBUTOS - R\$

Distribuição:	36,78	Base de Cálculo:	187,00	136,51
Energia:	71,06	Aliquota ICMS:	27,00%	50,49
Transmissão:	12,01	Valor do ICMS:		
Encargos:	5,88	Valor do PIS:	1,40%	1,92
Tributos:	61,27	Valor do COFINS:	6,49%	8,86

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

SEGURADORA S.A.
P.R. de Resende, 465 Lote C
Bairro: Centro
Cidade: Resende
Estado: RJ
CEP: 26.002-470
Teresina, Piauí

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICRI				
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	7,27	14,53	29,06	3,93	7,85	15,70	4,14	
Realizado	0,00			0,00			0,00	

Conjunto	ÉLIZEU MARTINS	Período de apuração:	04/2019	ESD:	74,95
----------	----------------	-------------------------	---------	------	-------



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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF².

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

²Conselho 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 Edmar Alves dos Prazeres inscrito (a) no CPF/CNPJ 748.086.803-1600,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CLÉBER DE SOUZA PAIXÃO inscrito
(a) no CPF sob o N° 804.702.383-72, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
CLÉBER DE SOUZA PAIXÃO, inscrito (a) no CPF sob o N° 804.702.383-72, conforme
determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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 Proteta 22</u>	Número <u>291</u>	Complemento <u>CP 522</u>
Barrio <u>Tibagi</u>	Cidade <u>Florianópolis</u>	Estado <u>SC</u>
Email <u></u>	Telefone comercial (DDD) <u></u>	Telefone celular (DDD) <u>64800000</u>

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Local e Data: <u>Floripa, 23 de JANEIRO de 2019</u>
12 JUL 2019	Assinatura do Declarante <u>Edmar Alves dos Prazeres</u>
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Terezópolis/PR	
DLDRL001 V001/2017	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Local e Data: <u>Floripa, 31 JAN, 2019</u>
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	



Cardiologia - Cirurgia Plástica - Dermatologia - Ortopedia - Pediatria - Psiquiatria
Raio x Digital - Fisioterapia - Psicologia - Nutrição - Exames laboratoriais

RELATÓRIO MÉDICO

Relato que o paciente Cleber de Sousa Paixão, 41 anos, RG 1763118, CPF 804.702.383-72, foi atendido no Pronto Socorro do Parque Imperial na cidade de Barueri – SP no dia 25/11/2017, com Ficha de Atendimento de número 87289, vítima de acidente motociclistico devidamente registrado com Boletim de Ocorrência de número 5732/2017, com trauma no braço esquerdo e exames de imagem evidenciando fratura de úmero, submetido a tratamento cirúrgico. Após a alta evolui com dor e edema aos mínimos esforços, neuropraxia do nervo radial com limitação total de extensão do punho esquerdo, limitação de extensão do cotovelo esquerdo de aproximadamente 75 % e diminuição da força muscular do membro superior esquerdo de aproximadamente 50%. Alta ortopédica.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Floriano - PI
Teresina-PI

19/06/2019

CID: S-42.3 / G-56.3

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dr. Felipe Nunes de Almeida
Ortopedista - Traumatologista
CRM: 1315 / TECI: 14175

13353 CC OSASCO (22559)
Especialidade: Avaliação Cirúrgica Ortopédica
Médico: SERGIO PINHEIRO DE SOUZA MEIRELLES
No. Atendimento: 7058065 024
Empresa: Sorvete Jundiaí Indústria E Comércio
Cart. Ant: Prn: 1281629
CLEBER DE SOUSA PAIXAO-Titular
91005308 00000282 000 0139 c4
Nascimento: 22/08/1977 Sexo: M FX, ET: 36/45
Plano: Max 300 Convenio: Intermedic
Consulta Marcada para 10:00:00 (23/02/2018)
Horário de Confirmação 09:13:01 (23/02/2018)

Relatório

Paciente Fratura diafragma de
Vértebro (E) + Neuropraxia do
N. Radial. Foi operado no nosso
Serviço com placa posterior e explora-
ção do N. Radial. Hoje está em
tratamento com fisioterapia pr

Reabilitação

Dr. Sérgio Melo Reis
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião-Dentista
CRM 140.172 - FCDT 23430

Av. Santo Antônio, 1905
Osasco

S42

- MARQUE SEMPRE A HORA PARA SUA CONSULTA
- DESMARQUE SE NÃO PUDER COMPARÉCER

05.012 NOV/15

ANS nº 359017

SAP 2123

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Nome: Leban de Souza Peixoto Data de Nasc.: 22/08/77 Idade: 42Nome da Mãe: Raimunda Maria de Souza PeixotoProntuário: 33.149 Setor: Ortopedia Leito: 1 Data: 25/11/17

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

Travamento de moto FT MSE e MID

ANAMNESE

25/11/17 9:00 Cliente em moto cumpreza
do pole expõe Fratura MSE immobilizado
MID immobilizado, Edema em face, CUP
Sobrecarga, malha ferida 0 mm e 1103, gemaço,
fimétrico, concerto, órtese de BNFIT, 11
F: MIO (100%), Bola de flúor de triplex, R+R,
dureza 0, evasão 0, PC. Necessário
Travamento de moto haja pole mae
em frente ao Correjo

ADM 2017
SISTEMA
CREAS 2017

EXAMES

SOLICITADOS:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

REALIZADOS:



Notre Dame
Intermédica

HOSPITAL E MATERNIDADE RENASCENCA

R PEDRO FIORETTI, 480 - CENTRO -OSASCO
OSASCO - SP
Fone : 1136517550

Prontuário: 006736534

Leito: 60402

Data de Admissão: 01/12/2017 Hora: 11:06

Nome: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Idade : 40 anos

Dt Nasc: 22/08/1977 Sexo: M

Nome da Mãe: RAIMUNDA MARIA DE SOUSA PAIXA

End.: R PIETRO CLISSA, 70 - BONANCA OSASCO - SP

CEP.: 06266190

Convênio: INTERMEDICA/MAX 300

Religião:

RG: 1.763.118

Médico: ANDRE FERRARI DE FRANCA CAMARGO

Fone: 9 6336-5130

Clinica: CIRURGIA ORTOPEDICA - GERAL

Resumo de Alta

Declaramos para os devidos fins que o paciente acima, esteve internado neste hospital no periodo de:

01/12/2017 A 02/12/2017 7:00:00 AM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S42.3 - FRATURA DA DIAFISE DO UMERO

TRATAMENTO REALIZADO

EVOLUÇÃO

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DE FRATURA -DIAFISÁRIA DE UMERO COM EXPLORAÇÃO DO NERVO RADIAL
(NEUROPRAXIA TRAUMÁTICA) DIA 01/12/17

RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS

SUGESTÃO DE TEMPO DE AFASTAMENTO

INFORMAÇÕES DE UTILIDADE PARA O MÉDICO QUE IRÁ CONTINUAR O TRATAMENTO

OSASCO, 01 de Dezembro de 2017

RENATO AKIRA IWASHITA
CRM / 120341-SP

Dt. Renato Akira Iwashita
CRM 120341-SP
CRM 120341 - HU-USP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Tel: (65) 3211-1211

23.11.2018

Ofício

Para

Cleber de Sousa
Paixão

PRONTO SOCORRO DO PARQUE IMPERIAL

Nº do Ofício: 311/2018

De

Dr. André Luiz Vianna de
Oliveira -
Superintendente

Assunto: Requerimento de Documento

Ilma, Sr(a). Cleber de Sousa Paixão

Conforme solicitado, encaminhamos (em anexo), cópia do Prontuário Médico.

Atenciosamente,

Barueri/SP, 23 de Novembro de 2018.


Dr. André Luiz Vianna
Superintendente
Pronto Socorro Imperial
Diretrizes

Dr. André Luiz Vianna de Oliveira
Superintendente
Pronto Socorro do Parque Imperial
Instituto Diretrizes

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 04.002-470 Teresópolis - RJ

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 04.002-470

Recebido:

Em 26.11 às 11:00 h Cleber de Sousa Paixão
(Nome completo e função)

Instituto Diretrizes

Tel (11) 4706-1319/4198-8218

Rua José Martinho, 399
Parque Imperial
CEP: 06462-230 - Barueri/SP

www.institutodiretrizes.com.br

 INSTITUTO
DIRETRIZES

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI**

SECRETARIA DE SAÚDE

PS JOSÉ AGOSTINHO DOS SANTOS

PRONTO ATENDIMENTO - IMPERIAL

RUA JOSÉ MARTINHO, S/N - PARQUE IMPERIAL - 06462230 -

BARUERI/SP

Emitido em: 26.11.2018 16:37:01
Emissor: DOUGLAS RIBEIRO DA SILVA

ACTa

25/11

20:30hs

Forma Entrada: **MEIOS PRÓPRIOS**

Data/Hora: 25/11/2017 05:58:00

Especialidade: **CLINICO GERAL**Natureza do Atendimento: **NATURAL****Senha Totem: P23**Tipo de Atendimento: **URGÊNCIA**Nº Atendimento: **87289****CLASSIF. DE RISCO: 15 - AMARELO****FAA: 33149**

Nome: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Idade: 41 ANO(S) 3 MES(ES) 3 DIA(S) Prontuário:

Dt.Nasc.: 22/08/1977 Sexo: MASCULINO

Endereço: 00000000 - NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO, 00, NÃO INFORMADO, CPL: NÃO INFORMADO - NÃO INFORMADO/SAO PAULO

Nome Mãe: RAIMUNDA MARIA DE SOUSA PAIXAO

Nome Social: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Tel. Comercial:

Tel. Residencial: (11) 963237200

CPF: 1763118

RG: 1763118 CNS:

Estado Civil: CASADO(A)

Nome Pai: MIGUEL DE SOUSA PAIXAO

Tel. Celular:

TOSSE ()SIM ()NÃO, Há 3 semanas ou mais? ()SIM ()NÃO

Data / Hora	Médico	Especialidade	CID	RECURSO	FAA

AUTORIZO O CORPO CLÍNICO A PRATICAR QUALQUER TRATAMENTO NECESSÁRIO OU PRUDENTE

Responsável: CLEBER DE SOUSA PAIXAO - RG: 1763118 ()

ASS.: _____

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL - ENFERMAGEM

Queixa Principal: paciente direto para emergencia

Dor:

/ História Pregressa: / História Cirúrgica: / Exame Físico: / Conduta:

P.A: X mm/HG

FR: IRPM

FC: BPM

Temp: °C

Peso: Kg

Alt: cm IMC:

Spo2: %

Glicemia: mg/dL

Alergia: NÃO POSSUI

Medicação em uso:

ENFERMEIRO / DATA E HORA
25/11/2017 06:02 - COREN: 203040 EVA ANGELA ALAMINO DA SILVA

TECJAUX ENFERMAGEM / DATA E HORA

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL - MÉDICO

QUEIXA PRINCIPAL/ ANAMNESE / EXAME FÍSICO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS/REALIZADOS

DIAGNÓSTICO:
CONDUTADEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PIDEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

ESP. PROCEDIMENTOS/SUS

Data/Hora da Dispensa

Assinatura(s) e Carimbo(s) - CRM

PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRONTO SOCORRO DO PARQUE IMPERIAL

Nome: Cláudia de Souza Flores Data de Nasc.: 1/1/1980 Idade: 39

Prontuário:

Leito:

Data: 28/11/18

PSI

PSC

AMB

DATA/HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

29/11/18 17h00 18h00
17h00 18h00
30/11/18 17h00 18h00
1/12/18 17h00 18h00
2/12/18 17h00 18h00
3/12/18 17h00 18h00
4/12/18 17h00 18h00
5/12/18 17h00 18h00
6/12/18 17h00 18h00
7/12/18 17h00 18h00
8/12/18 17h00 18h00
9/12/18 17h00 18h00
10/12/18 17h00 18h00
11/12/18 17h00 18h00
12/12/18 17h00 18h00
13/12/18 17h00 18h00
14/12/18 17h00 18h00
15/12/18 17h00 18h00
16/12/18 17h00 18h00
17/12/18 17h00 18h00
18/12/18 17h00 18h00
19/12/18 17h00 18h00
20/12/18 17h00 18h00
21/12/18 17h00 18h00
22/12/18 17h00 18h00
23/12/18 17h00 18h00
24/12/18 17h00 18h00
25/12/18 17h00 18h00
26/12/18 17h00 18h00
27/12/18 17h00 18h00
28/12/18 17h00 18h00
29/12/18 17h00 18h00
30/12/18 17h00 18h00
31/12/18 17h00 18h00
01/01/19 17h00 18h00
02/01/19 17h00 18h00
03/01/19 17h00 18h00
04/01/19 17h00 18h00
05/01/19 17h00 18h00
06/01/19 17h00 18h00
07/01/19 17h00 18h00
08/01/19 17h00 18h00
09/01/19 17h00 18h00
10/01/19 17h00 18h00
11/01/19 17h00 18h00
12/01/19 17h00 18h00
13/01/19 17h00 18h00
14/01/19 17h00 18h00
15/01/19 17h00 18h00
16/01/19 17h00 18h00
17/01/19 17h00 18h00
18/01/19 17h00 18h00
19/01/19 17h00 18h00
20/01/19 17h00 18h00
21/01/19 17h00 18h00
22/01/19 17h00 18h00
23/01/19 17h00 18h00
24/01/19 17h00 18h00
25/01/19 17h00 18h00
26/01/19 17h00 18h00
27/01/19 17h00 18h00
28/01/19 17h00 18h00
29/01/19 17h00 18h00
30/01/19 17h00 18h00
31/01/19 17h00 18h00
01/02/19 17h00 18h00
02/02/19 17h00 18h00
03/02/19 17h00 18h00
04/02/19 17h00 18h00
05/02/19 17h00 18h00
06/02/19 17h00 18h00
07/02/19 17h00 18h00
08/02/19 17h00 18h00
09/02/19 17h00 18h00
10/02/19 17h00 18h00
11/02/19 17h00 18h00
12/02/19 17h00 18h00
13/02/19 17h00 18h00
14/02/19 17h00 18h00
15/02/19 17h00 18h00
16/02/19 17h00 18h00
17/02/19 17h00 18h00
18/02/19 17h00 18h00
19/02/19 17h00 18h00
20/02/19 17h00 18h00
21/02/19 17h00 18h00
22/02/19 17h00 18h00
23/02/19 17h00 18h00
24/02/19 17h00 18h00
25/02/19 17h00 18h00
26/02/19 17h00 18h00
27/02/19 17h00 18h00
28/02/19 17h00 18h00
29/02/19 17h00 18h00
30/02/19 17h00 18h00
31/02/19 17h00 18h00
01/03/19 17h00 18h00
02/03/19 17h00 18h00
03/03/19 17h00 18h00
04/03/19 17h00 18h00
05/03/19 17h00 18h00
06/03/19 17h00 18h00
07/03/19 17h00 18h00
08/03/19 17h00 18h00
09/03/19 17h00 18h00
10/03/19 17h00 18h00
11/03/19 17h00 18h00
12/03/19 17h00 18h00
13/03/19 17h00 18h00
14/03/19 17h00 18h00
15/03/19 17h00 18h00
16/03/19 17h00 18h00
17/03/19 17h00 18h00
18/03/19 17h00 18h00
19/03/19 17h00 18h00
20/03/19 17h00 18h00
21/03/19 17h00 18h00
22/03/19 17h00 18h00
23/03/19 17h00 18h00
24/03/19 17h00 18h00
25/03/19 17h00 18h00
26/03/19 17h00 18h00
27/03/19 17h00 18h00
28/03/19 17h00 18h00
29/03/19 17h00 18h00
30/03/19 17h00 18h00
31/03/19 17h00 18h00
01/04/19 17h00 18h00
02/04/19 17h00 18h00
03/04/19 17h00 18h00
04/04/19 17h00 18h00
05/04/19 17h00 18h00
06/04/19 17h00 18h00
07/04/19 17h00 18h00
08/04/19 17h00 18h00
09/04/19 17h00 18h00
10/04/19 17h00 18h00
11/04/19 17h00 18h00
12/04/19 17h00 18h00
13/04/19 17h00 18h00
14/04/19 17h00 18h00
15/04/19 17h00 18h00
16/04/19 17h00 18h00
17/04/19 17h00 18h00
18/04/19 17h00 18h00
19/04/19 17h00 18h00
20/04/19 17h00 18h00
21/04/19 17h00 18h00
22/04/19 17h00 18h00
23/04/19 17h00 18h00
24/04/19 17h00 18h00
25/04/19 17h00 18h00
26/04/19 17h00 18h00
27/04/19 17h00 18h00
28/04/19 17h00 18h00
29/04/19 17h00 18h00
30/04/19 17h00 18h00
31/04/19 17h00 18h00
01/05/19 17h00 18h00
02/05/19 17h00 18h00
03/05/19 17h00 18h00
04/05/19 17h00 18h00
05/05/19 17h00 18h00
06/05/19 17h00 18h00
07/05/19 17h00 18h00
08/05/19 17h00 18h00
09/05/19 17h00 18h00
10/05/19 17h00 18h00
11/05/19 17h00 18h00
12/05/19 17h00 18h00
13/05/19 17h00 18h00
14/05/19 17h00 18h00
15/05/19 17h00 18h00
16/05/19 17h00 18h00
17/05/19 17h00 18h00
18/05/19 17h00 18h00
19/05/19 17h00 18h00
20/05/19 17h00 18h00
21/05/19 17h00 18h00
22/05/19 17h00 18h00
23/05/19 17h00 18h00
24/05/19 17h00 18h00
25/05/19 17h00 18h00
26/05/19 17h00 18h00
27/05/19 17h00 18h00
28/05/19 17h00 18h00
29/05/19 17h00 18h00
30/05/19 17h00 18h00
31/05/19 17h00 18h00
01/06/19 17h00 18h00
02/06/19 17h00 18h00
03/06/19 17h00 18h00
04/06/19 17h00 18h00
05/06/19 17h00 18h00
06/06/19 17h00 18h00
07/06/19 17h00 18h00
08/06/19 17h00 18h00
09/06/19 17h00 18h00
10/06/19 17h00 18h00
11/06/19 17h00 18h00
12/06/19 17h00 18h00
13/06/19 17h00 18h00
14/06/19 17h00 18h00
15/06/19 17h00 18h00
16/06/19 17h00 18h00
17/06/19 17h00 18h00
18/06/19 17h00 18h00
19/06/19 17h00 18h00
20/06/19 17h00 18h00
21/06/19 17h00 18h00
22/06/19 17h00 18h00
23/06/19 17h00 18h00
24/06/19 17h00 18h00
25/06/19 17h00 18h00
26/06/19 17h00 18h00
27/06/19 17h00 18h00
28/06/19 17h00 18h00
29/06/19 17h00 18h00
30/06/19 17h00 18h00
31/06/19 17h00 18h00
01/07/19 17h00 18h00
02/07/19 17h00 18h00
03/07/19 17h00 18h00
04/07/19 17h00 18h00
05/07/19 17h00 18h00
06/07/19 17h00 18h00
07/07/19 17h00 18h00
08/07/19 17h00 18h00
09/07/19 17h00 18h00
10/07/19 17h00 18h00
11/07/19 17h00 18h00
12/07/19 17h00 18h00
13/07/19 17h00 18h00
14/07/19 17h00 18h00
15/07/19 17h00 18h00
16/07/19 17h00 18h00
17/07/19 17h00 18h00
18/07/19 17h00 18h00
19/07/19 17h00 18h00
20/07/19 17h00 18h00
21/07/19 17h00 18h00
22/07/19 17h00 18h00
23/07/19 17h00 18h00
24/07/19 17h00 18h00
25/07/19 17h00 18h00
26/07/19 17h00 18h00
27/07/19 17h00 18h00
28/07/19 17h00 18h00
29/07/19 17h00 18h00
30/07/19 17h00 18h00
31/07/19 17h00 18h00
01/08/19 17h00 18h00
02/08/19 17h00 18h00
03/08/19 17h00 18h00
04/08/19 17h00 18h00
05/08/19 17h00 18h00
06/08/19 17h00 18h00
07/08/19 17h00 18h00
08/08/19 17h00 18h00
09/08/19 17h00 18h00
10/08/19 17h00 18h00
11/08/19 17h00 18h00
12/08/19 17h00 18h00
13/08/19 17h00 18h00
14/08/19 17h00 18h00
15/08/19 17h00 18h00
16/08/19 17h00 18h00
17/08/19 17h00 18h00
18/08/19 17h00 18h00
19/08/19 17h00 18h00
20/08/19 17h00 18h00
21/08/19 17h00 18h00
22/08/19 17h00 18h00
23/08/19 17h00 18h00
24/08/19 17h00 18h00
25/08/19 17h00 18h00
26/08/19 17h00 18h00
27/08/19 17h00 18h00
28/08/19 17h00 18h00
29/08/19 17h00 18h00
30/08/19 17h00 18h00
31/08/19 17h00 18h00
01/09/19 17h00 18h00
02/09/19 17h00 18h00
03/09/19 17h00 18h00
04/09/19 17h00 18h00
05/09/19 17h00 18h00
06/09/19 17h00 18h00
07/09/19 17h00 18h00
08/09/19 17h00 18h00
09/09/19 17h00 18h00<

**HOSPITAL E MATERNIDADE RENASCENCA**

R PEDRO FIORETTI, 480 - CENTRO -OSASCO
OSASCO - SP
Fone : 1136517550

Prontuário: 006736534

Leito: 60402

Data de Admissão: 01/12/2017 Hora: 11:06

Nome: CLEBER DE SOUSA PAIXAO Idade: 40

Dt Nasc: 22/08/1977 Sexo: M

Nome da Mãe: RAIMUNDA MARIA DE SOUSA PAIXA

End.: R PIETRO CLISSA, 70 - BONANCA OSASCO - SP

CEP.: 06266190

Convênio: INTERMEDICA/MAX 300

Religião:

RG: 1.763.118

Fone: 9 6336-5130

Médico: ANDRE FERRARI DE FRANCA CAMARGO

Clinica: CIRURGIA ORTOPEDICA - GERAL

Atestado Médico

SR (a): CLEBER DE SOUSA PAIXAO

EMPRESA: 167566 SORVETE JUNDIA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

PERMANECEU NESTE SERVIÇO DAS : ÀS :

CONSULTAR REALIZAR EXAMES PROCEDIMENTO

(N) OUTROS :

DEVENDO O MESMO :

RETORNAR AO SERVIÇO

PERMANECER AFASTADO POR 15 DIAS A PARTIR DE 01/12/2017

REALIZAR LAUDO MÉDICO PERICIAL

CID :
S42.3-FRATURA DA DIAFISE DO UMERO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Com a expressa concordância do (a) paciente, registro o CID da sua patologia.

OSASCO, 01 de Dezembro de 2017

RENTA AKIRA IWASHITA
CRM / 120341-SP

Dr. Renato Akira Iwashita
CRM 120341-SP
CRM 120341-SP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

31 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



**SECRETARIA SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DE MANOEL EMÍDIO-PI**

RECEITUÁRIO

Nome Cléber de Souza Paixão Id: _____ Peso: _____

Nº CNS: _____

USO ORAL.

① - Antiviril 320 mg - cx 01
Tomar 01 CP de 24/24 horas.
durante os dias



11/05/18

Primeiro de Maio, Nº 441 - CEP: 64.875.000 - Manoel Emídio - PI
CNPJ: 06.554.125/0002-20



31 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Dr. Pedro Alves Silveira
Médico



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitiido em : 11/03/97

Nome	Assinatura
CLEBER DE SOUSA PAIXÃO	
Este documento é comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a autenticidade por escrito, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: CLEBER DE SOUSA PAIXÃO

Nº da Inscrição: 804702383-72

Data do Nascimento: 22/08/77

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

12 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Tocantins - PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitiido em : 30/07/96

Nome	Assinatura
CLEBER DE SOUSA PAIXÃO	
Raimunda Maria de Sousa Paixão 22. Agosto. 1977 <small>DATA DE NASCIMENTO</small>	
Nasct. nº 4.916 liv. 108 fls. 31 exp. em Floriano - PI 07.10.1977	
<small>LEIAIN 7160200033</small>	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - ZEUS MANTIMI

**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: **3190425728**

Nome do(a) Examinado(a): **CLEBER DE SOUSA PAIXAO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DR TIBERIO NUNES, 280 - CENTRO - Manoel Emídio - PI - CEP 64875-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1.763.118**

Data e local do acidente: [**25/11/2017**] **Via pública**

Data e local do exame: [**18/07/2019**] **Floriano** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de Úmero Esquerdo com Neuropatia do Radial.

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

Paciente com fratura de úmero esquerdo com neuropatia do radial, apresentando ao exame físico, cicatriz cirúrgica, dor e edema local aos esforços, diminuição da força muscular, atrofia da musculatura do braço esquerdo, e neuropatia do nervo radial com limitação dos movimentos articulares.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Paciente com fratura de úmero esquerdo com neuropatia do radial; realizado tratamento cirúrgico; realizado tratamento fisioterápico; evolui com dor e edema local aos esforços, diminuição da força muscular, atrofia da musculatura do braço esquerdo, e neuropatia do nervo radial com limitação dos movimentos articulares. Alta médica em 19/06/2019.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Deformidade com DANO em ombro e cotovelo esquerdo;

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

Cotovelo Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Ombro Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

**DAM da articulação do Cotovelo Esquerdo - Flexão - 0 a 35º. Extensão - 35 a 0º. DAM da articulação do Ombro
Esquerdo - Flexão - 0 a 90º. Extensão - 0 a 20º. Adução - 0 a 20º. Abdução - 0 a 90º. Rotação interna - 0 a 45º. Rotação
externa - 0 a 45º.**



Abdias Viana dos Santos Junior - CRM: 2031 - PI

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: CLEBER DE SOUSA PAIXÃO
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: CONFERENTE
Identidade: 1763118 CPF: 804.702.383-72
Endereço: RUA: DOUTOR TIBERIO NUNES - 280 MANDELEM/PI

PROCURADOR:

Nome: Edimar Alves dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 1.585.662 SSP - PI CPF: 748.086.803-00
Endereço: Rua Projetada nº 291 Floriano - PI

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos consórcios DPVAT, bem como perante qualquer Seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sinceres, e Corretores), para fins específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

Local e data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

Assinatura por autenticidade a firma e leitura
Cleber de Sousa Paixão

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236344/19

Vítima: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

CPF: 804.702.383-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/11/2017

Titular do CPF: CLEBER DE SOUSA PAIXAO

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

EDIMAR ALVES DOS SANTOS : 748.086.803-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

CLEBER DE SOUSA PAIXAO : 804.702.383-72

Autorização de pagamento
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 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: 12/07/2019
Nome: EDIMAR ALVES DOS SANTOS
CPF: 748.086.803-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/07/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

EDIMAR ALVES DOS SANTOS

Paula Vargens Mendes da Costa