
Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190723616

Vítima: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190723616

Vítima: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000000325-5

Conta: 0000057230-6

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, retorne 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

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: 082.032.354-33 4 - Nome completo da vítima: Rafaela do Nascimento Silva

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

5 - Nome completo: Rafaela do Nascimento Silva 6 - CPF: 082.032.354-33
7 - Profissão: aux. de cozinha 8 - Endereço: Rua da Prazeres 9 - Número: 227 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Aruias 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50860-240
15 - E-mail: - 16 - Tel.(DDD): (81) 98801-5010

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: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0325 5 CONTA: 57.230 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (vainasor)? ☐ 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 Líder 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Recife, 18 de dezembro de 2019.

Rafaela do Nascimento Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0102004222

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/12/2019** às
16:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 10/8/2019 às 17:50

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RECIFE, 1 - Bairro: AREIAS -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MOTOTAXISTA (OUTRO)
RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): MOTOTAXISTA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
MÔNICA DO NASCIMENTO SILVA Pai: ISRAEL JOSÉ DA SILVA Data de Nascimento:
16/8/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7741317/SDS/PE
(RG). 98263235433 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AUXILIAR DE COZINHA Telefones Celulares:
- 983546972

**Endereço Residencial: RUA PRAZERES, 227, CASA-A - CEP: 55060-000 - Bairro: AREIAS -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MOTOTAXISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO / CAMARÕES Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO 1 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTOTAXISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTOTAXISTA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEÍCULO 2 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP A SRA. RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA, NOTICIANDO QUE SOLICITOU OS SERVIÇOS DE UM MOTOTAXISTA, ESTE CONDUZIA O VEÍCULO 1 E NO MEIO DO TRAJETO FOI ATINGIDO PELO VEÍCULO 2, TORNANDO SUA QUEDA INEVITÁVEL. FOI ATENDIDA POR UMA VIATURA DO SAMU, DIRECIONADA PARA A UPA DA CAXANGÁ, POSTERIORMENTE REDIRECIONADA PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS E DE LÁ TRANSFERIDA PARA A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE, ONDE FOI SUBMETIDA A DUAS CIRURGIAS, UMA EM CADA PÉ. ANTE O EXPOSTO, MESMO O FATO SENDO AFETO À DELEGACIA DE AFOGADOS, VEM A ESTA INFORMAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Rafaela DO NASCIMENTO SILVA

X RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
(VITIMA)

Rafaela DO NASCIMENTO SILVA

B.O. registrado por: MARCILIO GOMES DA FONSECA - Matrícula 122193-9

4^o USPC
12^a Circunscrição



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 082.032.354-33 4 - Nome completo da vítima: Rafaela do Nascimento Silva

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

5 - Nome completo: Rafaela do Nascimento Silva 6 - CPF: 082.032.354-33
7 - Profissão: aux. de cozinha 8 - Endereço: Rua da Prazeres 9 - Número: 227 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Aruias 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50860-240
15 - E-mail: - 16 - Tel.(DDD): (81) 98801-5010

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: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0325 5 CONTA: 57.230 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (vainasor)? ☐ 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 Líder 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Recife, 18 de dezembro de 2019.

Rafaela do Nascimento Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 10/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00325-5

CONTA: 000000057230-6

Nr. da Autenticação C478ED588DB7A7B1

HONDA
Consórcio



CTC RECIFE PE PL1

RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
R DOS PRAZERES, 227 CASA
AREIAS
50860-240 RECIFE PE



7213343637208030000000346530010719

Data da postagem 01/07/19

TGS10003465

**MARIO**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOIFATURA DE
JUL/2019CÓDIGO MINHA OI
401737543654VENCIMENTO
02/08/2019Emissão em 14/07/2019
Período de 13/06/2019 a 13/07/2019PAGAR (R\$)
184,18CTC RECIFE PE PL1
MARIO PEDRO DOS SANTOS
RUA DR ADELINO FILHO 408
ESTANCIA
50781-025 - RECIFE - PE

7200039896 00000 00000000000 10 150719

**PRECISA DE AJUDA?
FALE COM A JOICE
PELO WHATSAPP.**A Joice é a inteligência artificial
da Oi. Ela está 24h por dia
disponível pra ajudar você.
Precisa da sua conta
ou de um suporte técnico?
Peça pra ela.

Fale pelo WhatsApp 31 3131-3131.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS

119,85

**OI MÓVEL**

+ Serviços Adicionais

59,70

MARIO PEDRO DOS SANTOS

CPF: 089.787.854-01

NÚMERO DO CLIENTE: 2210754413

NÚMERO DA FATURA: 219159434

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401737543654

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC** (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | **Central Ouvidoria**: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECASWEB/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.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Anderson Lucena de Oliveira Junior

inscrito (a) no CPF/CNPJ 704.252.874 / 32, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Rafaela do Nascimento Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 082.032.354 / 33

do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Rafaela do Nascimento Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 082.032.354 / 33, 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: Rua Dr Adelineo Filho

Número: 408

Complemento: _____

Bairro: Estância

Cidade: Recife

Estado: _____

CEP: 50781-025

E-mail: _____

Tel.(DDD):

(81) 98529-6651

Local e Data: Recife, 18 de dezembro de 2019.

Anderson Lucena de Oliveira Junior

Assinatura do Declarante

Nome: 248324-RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
Idade: 31a 0m 4d **Nascimento:** 16/08/1988
Sexo: FEMININO **Contatos:** / 81-984459040
Mãe: MONICA DO NASCIMENTO SILVA
Endereço: RUA PRAZERES, 227 - AREIAS - RECIFE/
PE - CEP: 50860240

Data do Atendimento: 10/08/2019
Prontuário: 00248324
Nº Atendimento: 01331595
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: SÁBADO, 10 DE AGOSTO DE 2019

TIPO: TRANSFERÊNCIA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: NÃO

UNIDADE: HGV TRAUMATOLOGIA

SENHA: 5746124

QP:

paciente trazida pelo samu com relato de QUEDA DE MOTO . REFERE DOR EM AMBOS OS PÉS, em: 10/08/19 18:27

EVOLUÇÃO:

CORTE CONUSO EM 5º PDD


Dr. Eni Araújo Gomes
Médica
CRM: 22517 - PE

MEDICO: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

Nome: 248324-RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
Idade: 31a 0m 4d **Nascimento:** 16/08/1988
Sexo: FEMININO **Contatos:** / 81-984459040
Mãe: MONICA DO NASCIMENTO SILVA **Endereço:** RUA PRAZERES, 227 - AREIAS - RECIFE/PE - CEP: 50860240

Data do Atendimento: 10/08/2019
Prontuário: 00248324
Nº Atendimento: 01331595
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:


FRATURA EXPOSTA DE 5º PDD

CID PRINCIPAL:

CONDUTA:

SOL RX
AINE, em: 10/08/19 18:27
IMOBILIZAÇÃO
TRANSFÊNCIA DE URGÊNCIA

MÉDICO: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569


Dr. Cai Araújo Gomes
Médico
CRM: 22517 - PE

Nome: 248324-RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
Idade: 31a 0m 4d **Nascimento:** 16/08/1988
Sexo: FEMININO **Contatos:** - / 81-984459040
Mãe: MONICA DO NASCIMENTO SILVA **Endereço:** RUA PRAZERES, 227 - AREIAS - RECIFE/PE - CEP: 50860240

Data do Atendimento: 10/08/2019
Prontuário: 00248324
Nº Atendimento: 01331595
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:


paciente trazida pelo samu com relato de QUEDA DE MOTO . REFERE DOR EM AMBOS OS PÉS

EXAME FÍSICO:

EDEMA E ESCORIAÇÃO EM PÉS , TNZ

DIAGNÓSTICO:

TRAUMA EM PÉS


Dr. Eni Araújo Gomes
Médica
CRM: 22517 - PE



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Nome: 248324-RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
Idade: 31a 0m 4d Nascimento: 16/08/1988
Sexo: FEMININO Contatos: / 81-984459040

Mãe: MONICA DO NASCIMENTO SILVA
Endereço: RUA PRAZERES, 227 - AREIAS - RECIFE/
PE - CEP: 50860240

Data do Atendimento: 10/08/2019

Prontuário: 00248324

Nº Atendimento: 01331595

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

Conduta:

SOL RX
AINE

MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

Dr. Eni Araújo Gomes
Médico
CRM: 22517 - PE

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo


UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-08-10 18:16:03

	Nome Paciente:	RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
	Cód. Paciente:	248324
	Data de Nascimento:	16/08/1988
	Sexo:	Feminino
	Idade:	31
	Senha:	OR0036
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1331595 
SAME:		

Período: 2019-08-10 18:16:03 - 2019-08-10 18:19:39

Prioridade: **URGENCIA**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE COM SAMU RECIFE NOC (665530) PACIENTE VITIM ADE QUEDA DE MOTO NEGA SINCOPE E ÊMESE APRESENTANDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DOR EM MMII

Observação: HAS-
DM-
ALERGIAS-

Fluxograma sintoma: ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- CAPNOGRAFIA: 98.00 %
- FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 19.00 RPM
- GLICOSE: 92.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por: ELIZANGELA MONTEIRO DA ROCHA BARBOSA - COREN: 011990 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-08-21 12:22:12

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a paciente **RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA**, prontuário nº **857267**, admitida neste hospital em 11/08/2019 com diagnóstico de Fratura de calcâneo esquerdo + Fratura do 5º pododáctilo do pé direito, sendo submetida a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 14/08/2019.

Recife, 06 de Novembro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRMPE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:126124 Prontuário:857267 Data de Nascimento:16/08/88 Idade:30 ANO(S)
Nome do Paciente:**RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:MONICA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 08203235433

Data: 13/08/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito CÓDIGO: 0408050535 / 0408050713

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito + Osteotomia + Exploração Articular CÓDIGO:0408050535 / 0408050713 / 0408060190 / 0408060123

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclístico, resultando em Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 24/10/2019 12:44:45.



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:126124 Prontuário:857267 Data de Nascimento:16/08/88 Idade:30 ANO(S)
Nome do Paciente:**RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:MONICA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 08203235433

Data: 13/08/2019

MOTIVO DA ALTA
MELHORADO

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 24/10/2019 12:44:45.



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:126124 Prontuário:857267 Data de Nascimento:16/08/88 Idade:30 ANO(S)
Nome do Paciente:**RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:MONICA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 08203235433

Data: 13/08/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 24/10/2019-12:41

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito
Diagnóstico pós-operatório: Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Calcâneo Esquerdo + Fratura do 5º Pododáctilo do Pé Direito + Osteotomia + Exploração Articular
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado
Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antisepsia com PVPI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Incisão lateral do pé;
4. Abordagem por planos;
5. Dissecção por planos e hemostasia. Visualização do foco da fratura, realizado exploração articular a partir de osteotomia(abertura de janela óssea), realizado redução do foco da fratura com aposição de 01 placa p/ calcâneo + parafusos. Verificado boa aposição dos implantes;
6. Limpeza com SF 0,9%;
7. Sutura por planos;
8. Curativo;

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antisepsia c/ PV PI com PVPI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Incisão dorsal;
4. Abordagem por planos;
5. Visualização do foco da fratura;
6. Realizado decorticação + redução cirúrgica da fratura do 5º metatarso.
7. Realizado mini incisão do 5MTT, fixação com fio de kirschner;
8. Verificado boa posição dos implantes e boa estabilidade da fratura através de scopia; Realizado manipulação articular;
9. Limpeza com SF 0,9%;
10. Sutura;

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 24/10/2019 12:42:05.



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:126124 Prontuário:857267 Data de Nascimento:16/08/88 Idade:30 ANO(S)
Nome do Paciente:**RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:MONICA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 08203235433

Data: 13/08/2019

-
- 11. Curativo;
 - 12. RX de controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM:6218

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO, CRM: 6218, Data e Hora: 24/10/2019 12:42:05.

anta Casa de Recife
Relatório Médico de Alta

Santa Casa de Misericórdias do Recife
Av. Ona Cabral, 1560 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3000 | Email: sta-casa@portocasa.org.br
Site: www.santacasa.org.br

Nome: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
Idade: 31
Sexo: Feminino
Dt. Nasc.: 16/08/1988
Pront.: 857267
Admissão: 11/08/2019 13:17
Alta: 14/08/2019 10:28
Env.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão:
RATURA EM EM 5 PDE E CALCÂNEO ESQUERDO
Evolução / Conduta:
OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:
Principal S92.0 FRATURA DO CALCÂNEO

Internação:			
Inidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
INFIRMARIA SÃO LUIZ	11/08/2019 13:17	14/08/2019 10:28	3 dia(s)

Orientação:
Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
Tomar medicação prescrita;
Realizar RX
Realizar curativo;
Não pisar até 2º ordem;

Condição de Alta: Melhorado Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 10531

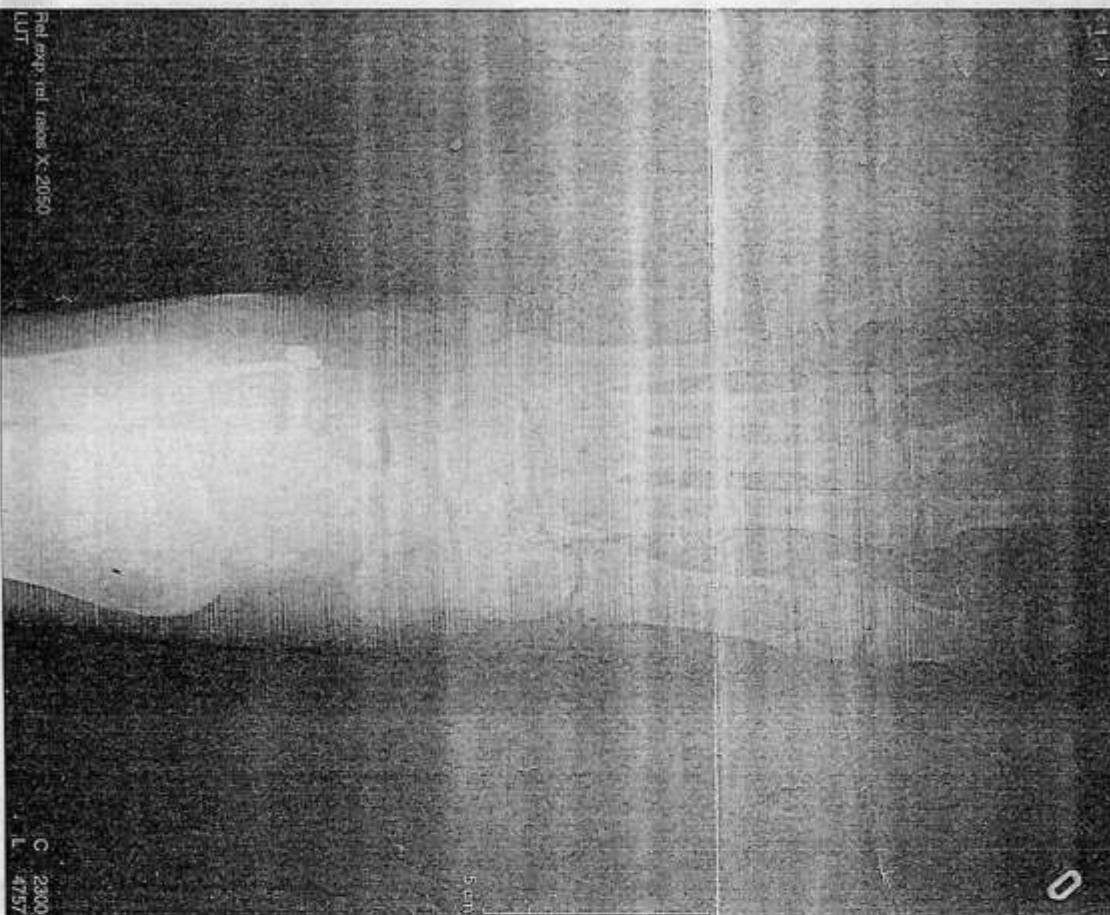
Rafaela D N Silva
31A Feminino, 126124
16/08/1988

SANTA CASA DE MISERICORDIA DO R.
Dist.: do estudo: RX CALCANEO ESQ APF
Dist.: da série: PA

KODAK CR850A
119222798 01 CR PE
23/08/2019 CR PE

Sit: DIREITO

Var pos: PA
ID da placa: 9102216215
<1-1>



Fil exp: tel raios X-2050
LUT

C 2000
L 4757

Rafaela D N Silva
31A Feminino, 126124
16/08/1988

SANTA CASA DE MISERICORDIA DO R.
Dist.: do estudo: RX CALCANEO ESQ
Dist.: da série: PA

KODAK CR850A
119222798 01 CR PE
23/08/2019 CR PE

Sit: ESQUELHO

Var pos: PA
ID da placa: 9101103723
<1-1>



Fil exp: tel raios X-1950
LUT


C 3574
L 5324

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-2

REFALLA DO VOS. SILVIA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
082.032.354-33

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E LAZAROS DUTRA

EC-2

FACE A LAZAROS DUTRA

Anderson Lucena de Oliveira Junior

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.171.555 DATA DE EMISSÃO 16/01/2013

NOME << ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JÚNIOR >>

FLACAO << ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA >>
<< MARCELA CRISTINA LEITE DOS SANTOS >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 07/04/1999

DOC ORIGEM << CN.57043-L.049A-F.259-CART.109DIST.RECIFE-PE-15.04.1999 >>

CPR 704.252.874-32

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0471923/19

Vítima: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 082.032.354-33

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: RAFAELA DO
NASCIMENTO SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR : 704.252.874-32

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

RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA : 082.032.354-33

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/12/2019
Nome: ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR
CPF: 704.252.874-32

ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2019
Nome: RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA
CPF: 703.646.014-85

RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:	
Nome: <u>Rafaela do Nascimento Silva</u>	
Nacionalidade: <u>brasileira</u>	Est. Civil: <u>solteira</u>
Profissão: <u>auxiliar de cozinha</u>	
Identidade: <u>7.741.817</u>	CPF: <u>082.032.354-33</u>
Endereço: <u>Rua dos Prazeres nº 227 Areias Recife - PE</u>	
Cobertura: <u>invalidez</u>	Data do Acidente: <u>10/08/2019</u>

PROCURADOR:	
Nome: <u>ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR</u>	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Est. Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Profissão: <u>AUX. ADMINISTRATIVO</u>	
Identidade: <u>8.171.555 SDS/PE</u>	CPF: <u>704.252.874-32</u>
Endereço: <u>RUA DR ADELINO FILHO 408 ESTÂNCIA RECIFE/PE</u>	

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincorés e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, prestar declarações, solicitar e retirar documentos médicos em hospitais e outros documentos para fins de Dpvt.

Local e data

AFOGADOS

Rafaela do Nascimento Silva

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DE AFOGADOS - 8º DISTRITO JUDICIÁRIO DO RECIFE - PE
Registro Civil das Pessoas Naturais Casamentos e Notas - Rua São Miguel, 116 - Fone: 3428-1357
www.cartorioafogados.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de
RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA
que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
Recife, 13 de dezembro de 2019 14:26:07.



Em testemunha

da verdade,
Sandra Márcia Pinheiro de Oliveira (Esc. Aux.)
Fim: R\$ 3,20 1998 R\$ 0,00 1999 R\$ 0,00 2000 R\$ 0,00 2001 R\$ 0,00 2002 R\$ 0,00 2003 R\$ 0,00 2004 R\$ 0,00 2005 R\$ 0,00 2006 R\$ 0,00 2007 R\$ 0,00 2008 R\$ 0,00 2009 R\$ 0,00 2010 R\$ 0,00 2011 R\$ 0,00 2012 R\$ 0,00 2013 R\$ 0,00 2014 R\$ 0,00 2015 R\$ 0,00 2016 R\$ 0,00 2017 R\$ 0,00 2018 R\$ 0,00 2019 R\$ 0,00 2020 R\$ 0,00 2021 R\$ 0,00 2022 R\$ 0,00 2023 R\$ 0,00 2024 R\$ 0,00 2025 R\$ 0,00 2026 R\$ 0,00 2027 R\$ 0,00 2028 R\$ 0,00 2029 R\$ 0,00 2030 R\$ 0,00 2031 R\$ 0,00 2032 R\$ 0,00 2033 R\$ 0,00 2034 R\$ 0,00 2035 R\$ 0,00 2036 R\$ 0,00 2037 R\$ 0,00 2038 R\$ 0,00 2039 R\$ 0,00 2040 R\$ 0,00 2041 R\$ 0,00 2042 R\$ 0,00 2043 R\$ 0,00 2044 R\$ 0,00 2045 R\$ 0,00 2046 R\$ 0,00 2047 R\$ 0,00 2048 R\$ 0,00 2049 R\$ 0,00 2050 R\$ 0,00 2051 R\$ 0,00 2052 R\$ 0,00 2053 R\$ 0,00 2054 R\$ 0,00 2055 R\$ 0,00 2056 R\$ 0,00 2057 R\$ 0,00 2058 R\$ 0,00 2059 R\$ 0,00 2060 R\$ 0,00 2061 R\$ 0,00 2062 R\$ 0,00 2063 R\$ 0,00 2064 R\$ 0,00 2065 R\$ 0,00 2066 R\$ 0,00 2067 R\$ 0,00 2068 R\$ 0,00 2069 R\$ 0,00 2070 R\$ 0,00 2071 R\$ 0,00 2072 R\$ 0,00 2073 R\$ 0,00 2074 R\$ 0,00 2075 R\$ 0,00 2076 R\$ 0,00 2077 R\$ 0,00 2078 R\$ 0,00 2079 R\$ 0,00 2080 R\$ 0,00 2081 R\$ 0,00 2082 R\$ 0,00 2083 R\$ 0,00 2084 R\$ 0,00 2085 R\$ 0,00 2086 R\$ 0,00 2087 R\$ 0,00 2088 R\$ 0,00 2089 R\$ 0,00 2090 R\$ 0,00 2091 R\$ 0,00 2092 R\$ 0,00 2093 R\$ 0,00 2094 R\$ 0,00 2095 R\$ 0,00 2096 R\$ 0,00 2097 R\$ 0,00 2098 R\$ 0,00 2099 R\$ 0,00 2100 R\$ 0,00 2101 R\$ 0,00 2102 R\$ 0,00 2103 R\$ 0,00 2104 R\$ 0,00 2105 R\$ 0,00 2106 R\$ 0,00 2107 R\$ 0,00 2108 R\$ 0,00 2109 R\$ 0,00 2110 R\$ 0,00 2111 R\$ 0,00 2112 R\$ 0,00 2113 R\$ 0,00 2114 R\$ 0,00 2115 R\$ 0,00 2116 R\$ 0,00 2117 R\$ 0,00 2118 R\$ 0,00 2119 R\$ 0,00 2120 R\$ 0,00 2121 R\$ 0,00 2122 R\$ 0,00 2123 R\$ 0,00 2124 R\$ 0,00 2125 R\$ 0,00 2126 R\$ 0,00 2127 R\$ 0,00 2128 R\$ 0,00 2129 R\$ 0,00 2130 R\$ 0,00 2131 R\$ 0,00 2132 R\$ 0,00 2133 R\$ 0,00 2134 R\$ 0,00 2135 R\$ 0,00 2136 R\$ 0,00 2137 R\$ 0,00 2138 R\$ 0,00 2139 R\$ 0,00 2140 R\$ 0,00 2141 R\$ 0,00 2142 R\$ 0,00 2143 R\$ 0,00 2144 R\$ 0,00 2145 R\$ 0,00 2146 R\$ 0,00 2147 R\$ 0,00 2148 R\$ 0,00 2149 R\$ 0,00 2150 R\$ 0,00 2151 R\$ 0,00 2152 R\$ 0,00 2153 R\$ 0,00 2154 R\$ 0,00 2155 R\$ 0,00 2156 R\$ 0,00 2157 R\$ 0,00 2158 R\$ 0,00 2159 R\$ 0,00 2160 R\$ 0,00 2161 R\$ 0,00 2162 R\$ 0,00 2163 R\$ 0,00 2164 R\$ 0,00 2165 R\$ 0,00 2166 R\$ 0,00 2167 R\$ 0,00 2168 R\$ 0,00 2169 R\$ 0,00 2170 R\$ 0,00 2171 R\$ 0,00 2172 R\$ 0,00 2173 R\$ 0,00 2174 R\$ 0,00 2175 R\$ 0,00 2176 R\$ 0,00 2177 R\$ 0,00 2178 R\$ 0,00 2179 R\$ 0,00 2180 R\$ 0,00 2181 R\$ 0,00 2182 R\$ 0,00 2183 R\$ 0,00 2184 R\$ 0,00 2185 R\$ 0,00 2186 R\$ 0,00 2187 R\$ 0,00 2188 R\$ 0,00 2189 R\$ 0,00 2190 R\$ 0,00 2191 R\$ 0,00 2192 R\$ 0,00 2193 R\$ 0,00 2194 R\$ 0,00 2195 R\$ 0,00 2196 R\$ 0,00 2197 R\$ 0,00 2198 R\$ 0,00 2199 R\$ 0,00 2200 R\$ 0,00 2201 R\$ 0,00 2202 R\$ 0,00 2203 R\$ 0,00 2204 R\$ 0,00 2205 R\$ 0,00 2206 R\$ 0,00 2207 R\$ 0,00 2208 R\$ 0,00 2209 R\$ 0,00 2210 R\$ 0,00 2211 R\$ 0,00 2212 R\$ 0,00 2213 R\$ 0,00 2214 R\$ 0,00 2215 R\$ 0,00 2216 R\$ 0,00 2217 R\$ 0,00 2218 R\$ 0,00 2219 R\$ 0,00 2220 R\$ 0,00 2221 R\$ 0,00 2222 R\$ 0,00 2223 R\$ 0,00 2224 R\$ 0,00 2225 R\$ 0,00 2226 R\$ 0,00 2227 R\$ 0,00 2228 R\$ 0,00 2229 R\$ 0,00 2230 R\$ 0,00 2231 R\$ 0,00 2232 R\$ 0,00 2233 R\$ 0,00 2234 R\$ 0,00 2235 R\$ 0,00 2236 R\$ 0,00 2237 R\$ 0,00 2238 R\$ 0,00 2239 R\$ 0,00 2240 R\$ 0,00 2241 R\$ 0,00 2242 R\$ 0,00 2243 R\$ 0,00 2244 R\$ 0,00 2245 R\$ 0,00 2246 R\$ 0,00 2247 R\$ 0,00 2248 R\$ 0,00 2249 R\$ 0,00 2250 R\$ 0,00 2251 R\$ 0,00 2252 R\$ 0,00 2253 R\$ 0,00 2254 R\$ 0,00 2255 R\$ 0,00 2256 R\$ 0,00 2257 R\$ 0,00 2258 R\$ 0,00 2259 R\$ 0,00 2260 R\$ 0,00 2261 R\$ 0,00 2262 R\$ 0,00 2263 R\$ 0,00 2264 R\$ 0,00 2265 R\$ 0,00 2266 R\$ 0,00 2267 R\$ 0,00 2268 R\$ 0,00 2269 R\$ 0,00 2270 R\$ 0,00 2271 R\$ 0,00 2272 R\$ 0,00 2273 R\$ 0,00 2274 R\$ 0,00 2275 R\$ 0,00 2276 R\$ 0,00 2277 R\$ 0,00 2278 R\$ 0,00 2279 R\$ 0,00 2280 R\$ 0,00 2281 R\$ 0,00 2282 R\$ 0,00 2283 R\$ 0,00 2284 R\$ 0,00 2285 R\$ 0,00 2286 R\$ 0,00 2287 R\$ 0,00 2288 R\$ 0,00 2289 R\$ 0,00 2290 R\$ 0,00 2291 R\$ 0,00 2292 R\$ 0,00 2293 R\$ 0,00 2294 R\$ 0,00 2295 R\$ 0,00 2296 R\$ 0,00 2297 R\$ 0,00 2298 R\$ 0,00 2299 R\$ 0,00 2300 R\$ 0,00 2301 R\$ 0,00 2302 R\$ 0,00 2303 R\$ 0,00 2304 R\$ 0,00 2305 R\$ 0,00 2306 R\$ 0,00 2307 R\$ 0,00 2308 R\$ 0,00 2309 R\$ 0,00 2310 R\$ 0,00 2311 R\$ 0,00 2312 R\$ 0,00 2313 R\$ 0,00 2314 R\$ 0,00 2315 R\$ 0,00 2316 R\$ 0,00 2317 R\$ 0,00 2318 R\$ 0,00 2319 R\$ 0,00 2320 R\$ 0,00 2321 R\$ 0,00 2322 R\$ 0,00 2323 R\$ 0,00 2324 R\$ 0,00 2325 R\$ 0,00 2326 R\$ 0,00 2327 R\$ 0,00 2328 R\$ 0,00 2329 R\$ 0,00 2330 R\$ 0,00 2331 R\$ 0,00 2332 R\$ 0,00 2333 R\$ 0,00 2334 R\$ 0,00 2335 R\$ 0,00 2336 R\$ 0,00 2337 R\$ 0,00 2338 R\$ 0,00 2339 R\$ 0,00 2340 R\$ 0,00 2341 R\$ 0,00 2342 R\$ 0,00 2343 R\$ 0,00 2344 R\$ 0,00 2345 R\$ 0,00 2346 R\$ 0,00 2347 R\$ 0,00 2348 R\$ 0,00 2349 R\$ 0,00 2350 R\$ 0,00 2351 R\$ 0,00 2352 R\$ 0,00 2353 R\$ 0,00 2354 R\$ 0,00 2355 R\$ 0,00 2356 R\$ 0,00 2357 R\$ 0,00 2358 R\$ 0,00 2359 R\$ 0,00 2360 R\$ 0,00 2361 R\$ 0,00 2362 R\$ 0,00 2363 R\$ 0,00 2364 R\$ 0,00 2365 R\$ 0,00 2366 R\$ 0,00 2367 R\$ 0,00 2368 R\$ 0,00 2369 R\$ 0,00 2370 R\$ 0,00 2371 R\$ 0,00 2372 R\$ 0,00 2373 R\$ 0,00 2374 R\$ 0,00 2375 R\$ 0,00 2376 R\$ 0,00 2377 R\$ 0,00 2378 R\$ 0,00 2379 R\$ 0,00 2380 R\$ 0,00 2381 R\$ 0,00 2382 R\$ 0,00 2383 R\$ 0,00 2384 R\$ 0,00 2385 R\$ 0,00 2386 R\$ 0,00 2387 R\$ 0,00 2388 R\$ 0,00 2389 R\$ 0,00 2390 R\$ 0,00 2391 R\$ 0,00 2392 R\$ 0,00 2393 R\$ 0,00 2394 R\$ 0,00 2395 R\$ 0,00 2396 R\$ 0,00 2397 R\$ 0,00 2398 R\$ 0,00 2399 R\$ 0,00 2400 R\$ 0,00 2401 R\$ 0,00 2402 R\$ 0,00 2403 R\$ 0,00 2404 R\$ 0,00 2405 R\$ 0,00 2406 R\$ 0,00 2407 R\$ 0,00 2408 R\$ 0,00 2409 R\$ 0,00 2410 R\$ 0,00 2411 R\$ 0,00 2412 R\$ 0,00 2413 R\$ 0,00 2414 R\$ 0,00 2415 R\$ 0,00 2416 R\$ 0,00 2417 R\$ 0,00 2418 R\$ 0,00 2419 R\$ 0,00 2420 R\$ 0,00 2421 R\$ 0,00 2422 R\$ 0,00 2423 R\$ 0,00 2424 R\$ 0,00 2425 R\$ 0,00 2426 R\$ 0,00 2427 R\$ 0,00 2428 R\$ 0,00 2429 R\$ 0,00 2430 R\$ 0,00 2431 R\$ 0,00 2432 R\$ 0,00 2433 R\$ 0,00 2434 R\$ 0,00 2435 R\$ 0,00 2436 R\$ 0,00 2437 R\$ 0,00 2438 R\$ 0,00 2439 R\$ 0,00 2440 R\$ 0,00 2441 R\$ 0,00 2442 R\$ 0,00 2443 R\$ 0,00 2444 R\$ 0,00 2445 R\$ 0,00 2446 R\$ 0,00 2447 R\$ 0,00 2448 R\$ 0,00 2449 R\$ 0,00 2450 R\$ 0,00 2451 R\$ 0,00 2452 R\$ 0,00 2453 R\$ 0,00 2454 R\$ 0,00 2455 R\$ 0,00 2456 R\$ 0,00 2457 R\$ 0,00 2458 R\$ 0,00 2459 R\$ 0,00 2460 R\$ 0,00 2461 R\$ 0,00 2462 R\$ 0,00 2463 R\$ 0,00 2464 R\$ 0,00 2465 R\$ 0,00 2466 R\$ 0,00 2467 R\$ 0,00 2468 R\$ 0,00 2469 R\$ 0,00 2470 R\$ 0,00 2471 R\$ 0,00 2472 R\$ 0,00 2473 R\$ 0,00 2474 R\$ 0,00 2475 R\$ 0,00 2476 R\$ 0,00 2477 R\$ 0,00 2478 R\$ 0,00 2479 R\$ 0,00 2480 R\$ 0,00 2481 R\$ 0,00 2482 R\$ 0,00 2483 R\$ 0,00 2484 R\$ 0,00 2485 R\$ 0,00 2486 R\$ 0,00 2487 R\$ 0,00 2488 R\$ 0,00 2489 R\$ 0,00 2490 R\$ 0,00 2491 R\$ 0,00 2492 R\$ 0,00 2493 R\$ 0,00 2494 R\$ 0,00 2495 R\$ 0,00 2496 R\$ 0,00 2497 R\$ 0,00 2498 R\$ 0,00 2499 R\$ 0,00 2500 R\$ 0,00 2501 R\$ 0,00 2502 R\$ 0,00 2503 R\$ 0,00 2504 R\$ 0,00 2505 R\$ 0,00 2506 R\$ 0,00 2507 R\$ 0,00 2508 R\$ 0,00 2509 R\$ 0,00 2510 R\$ 0,00 2511 R\$ 0,00 2512 R\$ 0,00 2513 R\$ 0,00 2514 R\$ 0,00 2515 R\$ 0,00 2516 R\$ 0,00 2517 R\$ 0,00 2518 R\$ 0,00 2519 R\$ 0,00 2520 R\$ 0,00 2521 R\$ 0,00 2522 R\$ 0,00 2523 R\$ 0,00 2524 R\$ 0,00 2525 R\$ 0,00 2526 R\$ 0,00 2527 R\$ 0,00 2528 R\$ 0,00 2529 R\$ 0,00 2530 R\$ 0,00 2531 R\$ 0,00 2532 R\$ 0,00 2533 R\$ 0,00 2534 R\$ 0,00 2535 R\$ 0,00 2536 R\$ 0,00 2537 R\$ 0,00 2538 R\$ 0,00 2539 R\$ 0,00 2540 R\$ 0,00 2541 R\$ 0,00 2542 R\$ 0,00 2543 R\$ 0,00 2544 R\$ 0,00 2545 R\$ 0,00 2546 R\$ 0,00 2547 R\$ 0,00 2548 R\$ 0,00 2549 R\$ 0,00 2550 R\$ 0,00 2551 R\$ 0,00 2552 R\$ 0,00 2553 R\$ 0,00 2554 R\$ 0,00 2555 R\$ 0,00 2556 R\$ 0,00 2557 R\$ 0,00 2558 R\$ 0,00 2559 R\$ 0,00 2560 R\$ 0,00 2561 R\$ 0,00 2562 R\$ 0,00 2563 R\$ 0,00 2564 R\$ 0,00 2565 R\$ 0,00 2566 R\$ 0,00 2567 R\$ 0,00 2568 R\$ 0,00 2569 R\$ 0,00 2570 R\$ 0,00 2571 R\$ 0,00 2572 R\$ 0,00 2573 R\$ 0,00 2574 R\$ 0,00 2575 R\$ 0,00 2576 R\$ 0,00 2577 R\$ 0,00 2578 R\$ 0,00 2579 R\$ 0,00 2580 R\$ 0,00 2581 R\$ 0,00 2582 R\$ 0,00 2583 R\$ 0,00 2584 R\$ 0,00 2585 R\$ 0,00 2586 R\$ 0,00 2587 R\$ 0,00 2588 R\$ 0,00 2589 R\$ 0,00 2590 R\$ 0,00 2591 R\$ 0,00 2592 R\$ 0,00 2593 R\$ 0,00 2594 R\$ 0,00 2595 R\$ 0,00 2596 R\$ 0,00 2597 R\$ 0,00 2598 R\$ 0,00 2599 R\$ 0,00 2600 R\$ 0,00 2601 R\$ 0,00 2602 R\$ 0,00 2603 R\$ 0,00 2604 R\$ 0,00 2605 R\$ 0,00 2606 R\$ 0,00 2607 R\$ 0,00 2608 R\$ 0,00 2609 R\$ 0,00 2610 R\$ 0,00 2611 R\$ 0,00 2612 R\$ 0,00 2613 R\$ 0,00 2614 R\$ 0,00 2615 R\$ 0,00 2616 R\$ 0,00 2617 R\$ 0,00 2618 R\$ 0,00 2619 R\$ 0,00 2620 R\$ 0,00 2621 R\$ 0,00 2622 R\$ 0,00 2623 R\$ 0,00 2624 R\$ 0,00 2625 R\$ 0,00 2626 R\$ 0,00 2627 R\$ 0,00 2628 R\$ 0,00 2629 R\$ 0,00 2630 R\$ 0,00 2631 R\$ 0,00 2632 R\$ 0,00 2633 R\$ 0,00 2634 R\$ 0,00 2635 R\$ 0,00 2636 R\$ 0,00 2637 R\$ 0,00 2638 R\$ 0,00 2639 R\$ 0,00 2640 R\$ 0,00 2641 R\$ 0,00 2642 R\$ 0,00 2643 R\$ 0,00 2644 R\$ 0,00 2645 R\$ 0,00 2646 R\$ 0,00 2647 R\$ 0,00 2648 R\$ 0,00 2649 R\$ 0,00 2650 R\$ 0,00 2651 R\$ 0,00 2652 R\$ 0,00 2653 R\$ 0,00 2654 R\$ 0,00 2655 R\$ 0,00 2656 R\$ 0,00 2657 R\$ 0,00 2658 R\$ 0,00 2659 R\$ 0,00 2660 R\$ 0,00 2661 R\$ 0,00 2662 R\$ 0,00 2663 R\$ 0,00 2664 R\$ 0,00 2665 R\$ 0,00 2666 R\$ 0,00 2667 R\$ 0,00 2668 R\$ 0,00 2669 R\$ 0,00 2670 R\$ 0,00 2671 R\$ 0,00 2672 R\$ 0,00 2673 R\$ 0,00 2674 R\$ 0,00 2675 R\$ 0,00 2676 R\$ 0,00 2677 R\$ 0,00 2678 R\$ 0,00 2679 R\$ 0,00 2680 R\$ 0,00 2681 R\$ 0,00 2682 R\$ 0,00 2683 R\$ 0,00 2684 R\$ 0,00 2685 R\$ 0,00 2686 R\$ 0,00 2687 R\$ 0,00 2688 R\$ 0,00 2689 R\$ 0,00 2690 R\$ 0,00 2691 R\$ 0,00 2692 R\$ 0,00 2693 R\$ 0,00 2694 R\$ 0,00 2695 R\$ 0,00 2696 R\$ 0,00 2697 R\$ 0,00 2698 R\$ 0,00 2699 R\$ 0,00 2700 R\$ 0,00 2701 R\$ 0,00 2702 R\$ 0,00 2703 R\$ 0,00 2704 R\$ 0,00 2705 R\$ 0,00 2706 R\$ 0,00 2707 R\$ 0,00 2708 R\$ 0,00 2709 R\$ 0,00 2710 R\$ 0,00 2711 R\$ 0,00 2712 R\$ 0,00 2713 R\$ 0,00 2714 R\$ 0,00 2715 R\$ 0,00 2716 R\$ 0,00 2717 R\$ 0,00 2718 R\$ 0,00 2719 R\$ 0,00 2720 R\$ 0,00 2721 R\$ 0,00 2722 R\$ 0,00 2723 R\$ 0,00 2724 R\$ 0,00 2725 R\$ 0,00 2726 R\$ 0,00 2727 R\$ 0,00 2728 R\$ 0,00 2729 R\$ 0,00 2730 R\$ 0,00 2731 R\$ 0,00 2732 R\$ 0,00 2733 R\$ 0,00 2734 R\$ 0,00 2735 R\$ 0,00 2736 R\$ 0,00 2737 R\$ 0,00 2738 R\$ 0,00 2739 R\$ 0,00 2740 R\$ 0,00 2741 R\$ 0,00 2742 R\$ 0,00 2743 R\$ 0,00 2744 R\$ 0,00 2745 R\$ 0,00 2746 R\$ 0,00 2747 R\$ 0,00 2748 R\$ 0,00 2749 R\$ 0,00 2750 R\$ 0,00 2751 R\$ 0,00 2752 R\$ 0,00 2753 R\$ 0,00 2754 R\$ 0,00 2755 R\$ 0,00 2756 R\$ 0,00 2757 R\$ 0,00 2758 R\$ 0,00 2759 R\$ 0,00 2760 R\$ 0,00 2761 R\$ 0,00 2762 R\$ 0,00 2763 R\$ 0,00 2764 R\$ 0,00 2765 R\$ 0,00 2766 R\$ 0,00 2767 R\$ 0,00 2768 R\$ 0,00 2769 R\$ 0,00 2770 R\$ 0,00 2771 R\$ 0,00 2772 R\$ 0,00 2773 R\$ 0,00 2774 R\$ 0,00 2775 R\$ 0,00 2776 R\$ 0,00 2777 R\$ 0,00 2778 R\$ 0,00 2779 R\$ 0,00 2780 R\$ 0,00 2781 R\$ 0,00 2782 R\$ 0,00 2783 R\$ 0,00 2784 R\$ 0,00 2785 R\$ 0,00 2786 R\$ 0,00 2787 R\$ 0,00 2788 R\$ 0,00 2789 R\$ 0,00 2790 R\$ 0,00 2791 R\$ 0,00 2792 R\$ 0,00 2793 R\$ 0,00 2794 R\$ 0,00 2795 R\$ 0,00 2796 R\$ 0,00 2797 R\$ 0,00 2798 R\$ 0,00 2799 R\$ 0,00 2800 R\$ 0,00 2801 R\$ 0,00 2802 R\$ 0,00 2803 R\$ 0,00 2804 R\$ 0,00 2805 R\$ 0,00 2806 R\$ 0,00 2807 R\$ 0,00 2808 R\$ 0,00 2809 R\$ 0,00 2810 R\$ 0,00 2811 R\$ 0,00 2812 R\$ 0,00 2813 R\$ 0,00 2814 R\$ 0,00 2815 R\$ 0,00 2816 R\$ 0,00 2817 R\$ 0,00 2818 R\$ 0,00 2819 R\$ 0,00 2820 R\$ 0,00 2821 R\$ 0,00 2822 R\$ 0,00 2823 R\$ 0,00 2824 R\$ 0,00 2825 R\$ 0,00 2826 R\$ 0,00 2827 R\$ 0,00 2828 R\$ 0,00 2829 R\$ 0,00 2830 R\$ 0,00 2831 R\$ 0,00 2832 R\$ 0,00 2833 R\$ 0,00 2834 R\$ 0,00 2835 R\$ 0,00 2836 R\$ 0,00 2837 R\$ 0,00 2838 R\$ 0,00 2839 R\$ 0,00 2840 R\$ 0,00 2841 R\$ 0,00 2842 R\$ 0,00 2843 R\$ 0,00 2844 R\$ 0,00 2845 R\$ 0,00 2846 R\$ 0,00 2847 R\$ 0,00 2848 R\$ 0,00 2849 R\$ 0,00 2850 R\$ 0,00 2851 R\$ 0,00 2852 R\$ 0,00 2853 R\$ 0,00 2854 R\$ 0,00 2855 R\$ 0,00 2856 R\$ 0,00 2857 R\$ 0,00 2858 R\$ 0,00 2859 R\$ 0,00 2860 R\$ 0,00 2861 R\$ 0,00 2862 R\$ 0,00 2863 R\$ 0,00 2864 R\$ 0,00 2865 R\$ 0,00 2866 R\$ 0,00 2867 R\$ 0,00 2868 R\$ 0,00 2869 R\$ 0,00 2870 R\$ 0,00 2871 R\$ 0,00 2872 R\$ 0,00 2873 R\$ 0,00 2874 R\$ 0,00 2875 R\$ 0,00 2876 R\$ 0,00 2877 R\$ 0,00 2878 R\$ 0,00 2879 R\$ 0,00 2880 R\$ 0,00 2881 R\$ 0,00 2882 R\$ 0,00 2883 R\$ 0,00 2884 R\$ 0,00 2885 R\$ 0,00 2886 R\$ 0,00 2887 R\$ 0,00 2888 R\$ 0,00 2889 R\$ 0,00 2890 R\$ 0,00 2891 R\$ 0,00 2892 R\$ 0,00 2893 R\$ 0,00 2894 R\$ 0,00 2895 R\$ 0,00 2896 R\$ 0,00 2897 R\$ 0,00 2898 R\$ 0,00 2899 R\$ 0,00 2900 R\$ 0,00 2901 R\$ 0,00 2902 R\$ 0,00 2903 R\$ 0,00 2904 R\$ 0,00 2905 R\$ 0,00 2906 R\$ 0,00 2907 R\$ 0,00 2908 R\$ 0,00 2909 R\$ 0,00 2910 R\$ 0,00 2911 R\$ 0,00 2912 R\$ 0,00 2913 R\$ 0,00 2914 R\$ 0,00 2915 R\$ 0,00 2916 R\$ 0,00 2917 R\$ 0,00 2918 R\$ 0,00 2919 R\$ 0,00 2920 R\$ 0,00 2921 R\$ 0,00 2922 R\$ 0,00 2923 R\$ 0,00 2924 R\$ 0,00 2925 R\$ 0,00 2926 R\$ 0,00 2927 R\$ 0,00 2928 R\$ 0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190723616 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA **Data do acidente:** 10/08/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CALCÂNEO ESQUERDO.
FRATURA DO 5º PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO CALCANHAR ESQUERDO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO CALCANHAR ESQUERDO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: BOLETIM OPERATÓRIO NA PÁGINA 7.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0471923/19

Vítima: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 082.032.354-33

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR : 704.252.874-32

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

RAFAELA DO NASCIMENTO SILVA : 082.032.354-33

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/12/2019
Nome: ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR
CPF: 704.252.874-32

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2019
Nome: RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA
CPF: 703.646.014-85

ANDERSON LUCENA DE OLIVEIRA JUNIOR

RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA