
Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO JOSE LEMOS**

Nº Sinistro: **3180333017**

Vitima: **FABIO JOSE LEMOS**

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

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180333017**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO JOSE LEMOS**

Nº Sinistro: **3180333017**

Vitima: **FABIO JOSE LEMOS**

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

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180333017**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência ilegível
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO JOSE LEMOS**

Nº Sinistro: **3180333017**

Vitima: **FABIO JOSE LEMOS**

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

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180333017**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

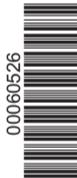
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

01 287.204-43

Nome completo da vítima

Fábio José Lemos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Fábio José Lemos	CPF titular da conta 01 287 204 43	Profissão Recurso
Endereço RUA CEL ANTONIO CORREIA BRASIL	Número 263	Complemento 0001
Bairro ER NANU SETIRO	Cidade Jaboatão dos Guararapes	Estado PE
Email	CEP 52160-040	Telefone (DDD) 83 99871-8296

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR SEM RENDA
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00
 R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00
 R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 30.000,00
 R\$ 30.001,00 ATÉ R\$ 50.000,00
 R\$ 50.001,00 ATÉ R\$ 70.000,00
 R\$ 70.001,00 ATÉ R\$ 100.000,00
 R\$ 100.001,00 ATÉ R\$ 150.000,00
 R\$ 150.001,00 ATÉ R\$ 200.000,00
 R\$ 200.001,00 ATÉ R\$ 300.000,00
 R\$ 300.001,00 ATÉ R\$ 500.000,00
 R\$ 500.001,00 ATÉ R\$ 700.000,00
 R\$ 700.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000,00
 R\$ 1.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000,00
 R\$ 1.500.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000,00
 R\$ 2.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000,00
 R\$ 3.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000,00
 R\$ 5.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000,00
 R\$ 7.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000,00
 R\$ 10.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000,00
 R\$ 15.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000,00
 R\$ 20.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000,00
 R\$ 30.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000,00
 R\$ 50.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000,00
 R\$ 70.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000,00
 R\$ 100.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000,00
 R\$ 150.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000,00
 R\$ 200.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000,00
 R\$ 300.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000,00
 R\$ 500.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000,00
 R\$ 700.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000,00
 R\$ 1.500.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 1.500.000.000.000.000.000,00
 R\$ 1.500.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 2.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 2.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 3.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 3.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 5.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 5.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 7.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 7.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 10.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 10.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 15.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 15.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 20.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 20.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 30.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 30.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 50.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 50.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 70.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 70.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 100.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 100.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 150.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 150.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 200.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 200.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 300.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 300.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 500.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 500.000.000.000.000.000.001,00 ATÉ R\$ 700.000.000.000.000.000.000,00
 R\$ 700.000.0

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

021.287.204-73

Nome completo da vítima

Folio José Soárez

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Folio José Soárez	CPF titular da conta	021.287.204-73	Profissão	Recurso
Endereço	Rua Jornal a Província do Paraí	Número	185	Complemento	Casa
Bairro	Ribeirão	Cidade	Santa Rita	Estado	PB
Email		CEP	58919-000	Telefone (DDD)	(83) 99841-8296

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

 0617
 (Informar dígito se existir)

 03956 6
 (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

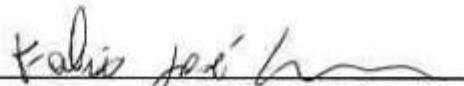
 03461 2018
 (Informar dígito se existir)

 03461 2018
 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Folia Pessoso de Agosto de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00136.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00136.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:35 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8^a Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Fabio José Lemos**, conhecido(a) por Fábio, CNH nº 03575090438, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marisa Bernadina Lemos e Pedro Lemos Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/10/1975 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Antônio Correia Brasil, Nº 257, complemento casa., bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Posto de Gasolina, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99841-8296.

Dados do(s) Fatos:

Local: Posto Rodoviário Federal, Bayeux/PB, bairro Mário Andreazza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CB 600, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2008, placa MOI-4924, chassi 9C2PC42008R003571, renavam 00118820389

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 03 de março do ano fluente, se conduzia em sua moto já discriminada e cadastrada em seu nome, por uma das ruas do conjunto Mário Andreazza e, numa ladeira ali existente, foi bruscamente trancado por um veículo de placas e Condutor não identificado, oportunidade em que freou, tentando livrar-se dele e assim, sofreu uma queda, tendo o tal veículo evadido-se do local, enquanto que o notificante foi socorrido para o Complexo Hospitalar Mangabeira onde foi identificado Fratura no osso da perna esquerda.

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

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia

FABIO JOSÉ LEMOS
Noticiante



Procedimento Policial: 00136.01.2018.1.02.008



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00136.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00136.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na Integra: À(s) 15:35 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8º Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu Fábio José Lemos, conhecido(a) por Fábio, CNH nº 03575090438, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marisa Bernadina Lemos e Pedro Lemos Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/10/1975 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Antônio Correia Brasil, Nº 257, complemento casa., bairro Ernani Sáliro, tendo como ponto de referência Posto de Gasolina, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99841-8296.

Dados do(s) Fatos:

Local: Posto Rodoviário Federal, Bayeux/PB, bairro Mário Andreazza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CB 600, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2008, placa MOI-4924, chassi 9C2PC42008R003571, renavam 00118820389

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 03 de março do ano fluente, se conduzia em sua moto já discriminada e cadastrada em seu nome, por uma das ruas do conjunto Mário Andreazza e, numa ladeira ali existente, foi bruscamente trancado por um veículo de placas e Condutor não identificado, oportunidade em que freou, tentando livrar-se dele e assim, sofreu uma queda, tendo o tal veículo evadido-se do local, enquanto que o notificante foi socorrido para o Complexo Hospitalar Mangabeira onde foi identificado Fratura no osso da perna esquerda.

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

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia

FÁBIO JOSÉ LEMOS
Noticiante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS
19 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. 10/07/2018
Procedimento Policial: 00136.01.2018.1.02.008

Assinatura
da autoridade
policial

Registro eletrônico



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00136.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00136.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:35 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8^a Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Fabio José Lemos**, conhecido(a) por Fábio, CNH nº 03575090438, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marisa Bernadina Lemos e Pedro Lemos Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/10/1975 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Antônio Correia Brasil, Nº 257, complemento casa., bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Posto de Gasolina, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99841-8296.

Dados do(s) Fatos:

Local: Posto Rodoviário Federal, Bayeux/PB, bairro Mário Andreazza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.

Objeto(s) Envolvido(s):

(I) Moto, modelo CB 600, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2008, placa MOI-4924, chassi 9C2PC42008R003571, renavam 00118820389

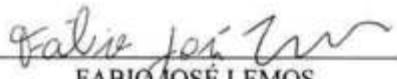
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

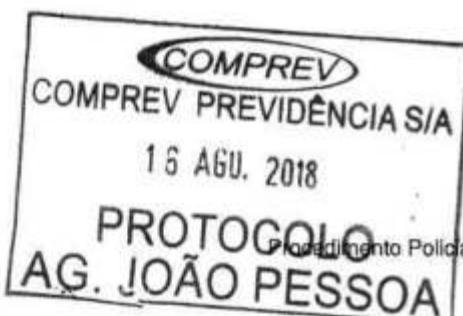
Que, no dia 03 de março do ano fluente, se conduzia ~~em sua moto~~ já discriminada e cadastrada em seu nome, por uma das ruas do conjunto Mário Andreazza e, numa ladeira alt-existente, foi bruscamente trancado por um veículo de placas e Condutor não identificado, oportunidade em que freou, tentando livrar-se dele e assim, sofreu uma queda, tendo o tal veículo evadido-se do local, enquanto que o notificante foi socorrido para o Complexo Hospitalar Mangabeira onde foi identificado Fratura no osso da perna esquerda.

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

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.


EVERRALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia


FABIO JOSÉ LEMOS
Noticiante





CERTIDÃO

Nº. 0914/2018

Atendendo solicitação de RENAN DE CARVALHO PAIVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº 107650 e Prontuário de Nº 2018.03.000368, pertencentes à **FABIO JOSE LEMOS** que foi atendido dia 03/03/2018 às 21H53min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna esquerda + tornozelo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 22/03/2018 com alta médica dia 24/03/2018.

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

João Pessoa, 03 de julho de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida

Médico Intensivista

CRM 3883


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

07/03/2018 - Psicologa

Realizes ads as
+ prints

*Ana Nery de Medeiros
Psal 33:1-41
33:1-41
L.P. 33:2850*

COMPREV PRIVILEGIOS A/S/A

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
1				
1				
1				
1		L		
1				
1				
1				
1				

! Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVD [] IML

Sinfonia h-Moll der S. Romége

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

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: 26/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO JOSE LEMOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00617

CONTA: 00000003956-6

Nr. da Autenticação 4E7748E6E4B41E08

IANA MARIA LEMOS
RUA ANTÔNIO CORRÊA BRAGA, 107, ERNANI SATRO
CAMPINAS - SP CEP 13010-040 (41) 11

Emissão: 18/01/2010 - Referência: jan/2010
Classe/Suporte: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOASSOC
Páginas: 12 - Páginas Total: 12

energisa

Dokument-ID: 1000877054

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	19/01/2018	20/02/2018	3424329461

UC (Unidade Consumidora):

5/476364-5

Círculo de contato

- Informática a não efetuação da leitura por impedimento de acesso a sua unidade, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Realizaremos a necessidade de dos medir o acesso ao local da medição; 3. Percebendo o impedimento o fornecimento poderá ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art. 171 Res 414/ANEEL).
 - Compartilhe sua energia e consumo também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook.com/birenergia e no [Twitter \(@Birenergia\)](https://Twitter (@Birenergia)), sempre que precisar se dentre. Cuidemos estar sempre próximos.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lectura	Data	Lectura	
20/12/17	14562	19/01/18	14676	
0001 Consumo exo AVA	123.000	0,726050	90,53	60,53
0001 Acs E Vermelho		2,00	2,00	2,00
LANÇAMENTOS DE SERVIÇOS				
0807 CONTRIB SERV LUM PÚBLICA		3,70	0,00	0,00
0904 JUROS DE MORA 12/2017		0,35	0,00	0,00
0905 MULTA 12/2017		1,61	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 12/2017		0,09	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Orto
Ficha Nr: 107650 Atd: Nao Regul
Data: 03/03/2018
Hora: 21:59:19
Repcionista: JOELMA IRIO AQUINO D
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 2

Nome: FABIO JOSE LEMOS Num. Prontuario: 2018.03.000368

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1875980 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 30/10/1975 Id: 42 ano(s)

End.: JORNAL DA PROVINCIA DO PARA, 0

Bairro: TIBIRI Cidade: SANTA RITA (UIRAUNA) UF :PB

Mae: MARISA BERNARDINA LEMOS

Paiz:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SEM PROFISSAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: FABIO JOSE LEMOS

Tel/Doc. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 1875980

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: BOMBEIROS

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco: VERDE

PA:	FR:	[] Aparentemente Bem [] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado [] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia [] Dispineia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[] Regular [] Chocado
		[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

TRA NA MIE APÓS VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO

História - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de acidente motociclistico quando de PRETOS DIPOLO
recebeu impacto com queixo de coto em MIE, info baixa, g. 9 JUL. 2018
grado de contusão, Abd ligeiro.

Diagnóstico

CD-Sedado e de Teto, t. penas
Conduta
AV. da Ortopedia

Prescrição

Horário da medicacão

Ortopedia

Permito carregar peso em peso com dor, dolor e
defuncional, apesar de queixas e feridas. O tratamento
é de 10 dias, de peso com
... ms m... m... m...

Dr. Daniel B. Cavalcante
Orthopedia e Traumatologia

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

07/03/2018 - Psicologo-a

Realiz 3 ads assimilated
& oriented

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

<u>COMPRA</u> COMPRÉ PREVISÃO PREVIDÊNCIA S/A	19 JUL. 2018	PROTÓCOLO A.G. 10175
--	---------------------	---------------------------------------

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IMD

Cartina fatta da S. Romolo

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 03/03/18

Nome: Fábio José Lira

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F() M() Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 11/11/11

QPD: Dor o dia e noite p/mais

HDA: tristeza p/mais
dores nas costas

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso Kg em _____ []Proprio []Sedóseos
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Óticos;

Pele: _____

Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Dr. Paolillo

COMPRA PREVIDENCIÁRIA
19/04/2018

Pr. Dr. D. B. Cavalcante
CRM-PB 9248

19/04/2018
Dr. Paolillo
CRM-PB 101220

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: []HTF

[]HAS []JDM []JTB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg
FC= ____ FR= ____ TEMP(°C)= ____

Geral: _____

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Fratura avascular de perna (R)

Conduta: Internar pt. no convalesc.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: FÁBIO JOSÉ LEMOS				Registro:	
Idade: 42 A	Sexo: M	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: 22/07/18	Cirurgião: DR ROBERTO SANTOS			1º Assistente: DR YURI	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: LUIS ECLÍPE	Tipo Anestesia: RAQUI			Horário: I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

cid

FRACTURA DOS OSSOS DA PERNAS

S 82.0.

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

cid

O n c s m o.

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

REDUÇÃO CHUENIA + FIXAÇÃO.

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
2 (✓) Não

Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
2 (✓) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA.

ASSEPSIA + ANTISEPSIA.

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERILES.

GANOTEAMENTO DO MATE.

Incisão:

INCISÃO EM 1/3 MÉDIO DA REGIÃO ANTERO-MÉDIA DA Perna.
DISSECCÇÃO POR PLANOS ATÉ O FOCO DE FRACTURA.

Achados:

VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRACTURA DA TIBIA.

DATA: 19/03/2018
COMPROVATIVA: 19/03/2018
P.R.C.: 101010
G:

Conduta:

REDUÇÃO CRUENTA

APOSIÇÃO DE PLACAS + PARAFUSOS CONÍCAIS (8)

LIMPEZA CRUSTOSA COM SFP 0,9%.

RETIRADA DO GANOTEAMENTO.

Fechamento:

FECHAMENTO DE PELE

CURATIVO

OBS:

Data: 22/03/118

Yuri Andrade
Dr. Roberto
CRM 101010
MEDICO/CRM



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: FABIO JOSÉ LEMOS				PRONTUÁRIO N°
IDADE: 42A	SEXO: M	COR:	CLÍNICA Ortopedia	ENF.:26
DATA DE ADMISSÃO: 03/03/18		DATA DE ALTA: 24/03/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE TIBIA E				CID
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo				
TRATAMENTO	TRATAMENTO CIRÚRGICO			
<input checked="" type="checkbox"/> PAIS EXAMES	E.F. + RADIOGRÁFICO			
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA: AINE + ATB + ANALGÉSICO				
ANATOMIA PATOLÓGICA				
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO	() REMOVIDO		() A PEDIDO	() CURADO
				() ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente com história de trauma em Perna E (FRATURA DE TIBIA E) sendo submetido a tratamento cirúrgico REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACAS E PARAFUSOS EM FRATURA DE TIBIA E, evoluindo sem intercorrências. Recebe alta em ~~base~~ condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação analgésica e antibióticos. Retornará ao ambulatório de ~~se~~ serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

D-1-A: Livre ou conforme já realizada pelo (a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

OUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **60** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaco" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: analgésicos + antibióticos.

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão. (DR. ROBERTO SANTOS)

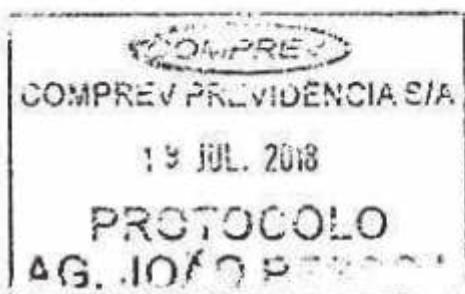
24/03/2018

ASS. MEDICO / C.R.M.
Dr. **TEDO** **SANTO F. Pinto**
MEDICO
CRB-10933-2

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO,
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO







Scanned by CamScanner

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180333017 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO JOSE LEMOS **Data do acidente:** 03/03/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0264032/18

Número do Sinistro: 3180333017

Vítima: FABIO JOSE LEMOS

Data do acidente: 03/03/2018

CPF: 021.287.204-43

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIO JOSE LEMOS

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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: 15/10/2018

Nome: FABIO JOSE LEMOS

CPF: 021.287.204-43

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2018

Nome: RENATO LUNA DIAS

CPF: 705.216.494-98

FABIO JOSE LEMOS

RENATO LUNA DIAS