

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2974768020210209180841

Processo 0801645-49.2021.8.23.0010  - (15 dia(s) em tramitação)**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Realces 					
Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros 					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9					
500 por pág.  1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
 9	09/02/2021 18:08:41	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2782954CONTESTACAO01.pdf	Público
		9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2782954CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
		9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KIT SEGURADORA LDER.pdf	Público
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de mauro sergio da conceição) em 08/02/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (27/01/2021) e ao evento de expedição seq. 7.					
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de mauro sergio da conceição com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (27/01/2021)					
 6	27/01/2021 15:40:17	CONCEDIDO O PEDIDO	Thiago Pacheco Pires dos Santos Analista Judiciário		
5	25/01/2021 16:37:38	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado		
4	25/01/2021 16:37:37	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
3	25/01/2021 16:37:37	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
2	25/01/2021 16:37:37	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 5ª Vara Cível	SISTEMA CNJ		
 1	25/01/2021 16:37:37	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Thiago Amorim Dos Santos Advogado		



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200382660 **Vítima: MAURO SERGIO DA CONCEICAO**

Data do Acidente: 27/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAURO SERGIO DA CONCEICAO

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MAURO SERGIO DA CONCEICAO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 0000010684-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 053.898.123-79 4 - Nome completo da vítima: Mauro Sengen da Conceição

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

5 - Nome completo: Mauro Sengen da Conceição 6 - CPF: 053.898.123-79
 7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua: 5-33 9 - Número: 1491 10 - Complemento:
 11 - Bairro: Senador Helio Campos 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-606
 15 - E-mail: ILOIIRR@HOTMAIL.COM 16 - Tel. (DDD): (65) 38404-5368

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: 3906 CONTA: 10689 0

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: 0

(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) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR, 15/10/2020.

Mauro Sengen da Conceição

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00032421/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/10/2020 16:02:02 Data/Hora Fim: 21/10/2020 16:21:28

Delegado de Polícia: Emerson Luiz Freire

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 27/04/2019 04:40 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Lago da Pedra (MA)

Bairro: Vila santa

Logradouro: Av Roseana Sarney

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MAURO SERGIO DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 29/10/1990	Idade 29
Profissão: Vigilante			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Bom Lugar - MA	
Nome da Mãe: Maria Arlene da Conceição			

Documento(s)

RG: 500978-2

CPF: 053.898.123-79

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rUA S 33

Nº: 1491

Bairro: Senador Hélio Campos

Telefone: (95) 98120-5101 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 745.215.193-34	Placa HPX3419
Renavam 00854705023	Número do Motor JC30E14102671
Número do Chassi 9C2JC30104R102671	Ano/Modelo Fabricação 2004/2004
Cor PRETA	UF Veículo MA
Município Veículo Lago da Pedra	Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1,00 Unidade
Situação Meio Empregado, Envolvido	Última Atualização Denatran 21/09/2019
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA FILE VEICULOS	
Nome Envolvido	Envolvimentos

Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00032421/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Mauro Sergio da Conceição	Depositário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante relata que estava indo da casa do irmão dele pro mercado por volta das 4:45 da manhã, na avenida Roseana Sarney, bairro Vila Santa, próximo ao hospital Serra de Castro na cidade de lago da pedra MARANHÃO, a avenida estava muito escura e foi quando ele bateu no canteiro e caiu, daí só acordou no hospital. Era o que tinha a informar

ASSINATURAS

Carlos Alberto Valerio da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 0712925
Responsável pelo Atendimento

Mauro Sergio da Conceição
Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Carlos Alberto Valerio da Silva
Data de Impressão: 21/10/2020 16:21:58

Página 2 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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: 09/11/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAURO SERGIO DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03906

CONTA: 000000010684-0

Nr. da Autenticação 50628B3B717E2E94



23/10/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 10/2020 referente a UC: 871737



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 6161130

MARIA ARLENE DA CONCEICAO

R. S 33, 1491 ,

SENAJOR HELIO CAMPOS 69316606 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
871737	10/2020	09-SEP-20 a 08-OCT-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
360	11-NOV-20	R\$ 316,53

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
871737	10/2020	R\$ 316,53

836900000032.16530075008.00000000877.173710200051



1089170

Via de Pagamento para o mês/ano - 05/2020 referente a UC: 1089170



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832 , 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1089170	05/2020	25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
653	11-JUN-20	R\$ 554,71

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO

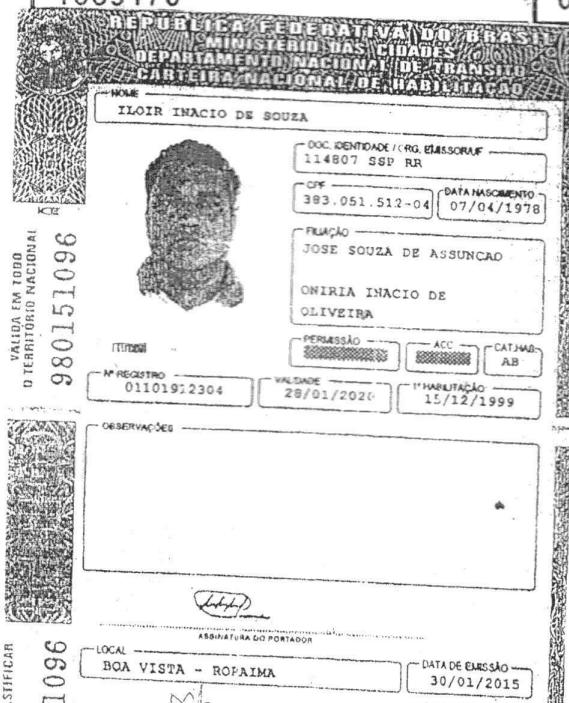
1089170

MÊS

TOTAL A PAGAR

05/2020

R\$ 554,71





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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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 Nº99.613/98.

Pelo exposto, eu Mauro Henrique de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Mauro Henrique de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.898.123 / 79,

do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliariz da Vítima Mauro Henrique de Souza,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.898.123 / 79, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Antônio P. Galvão</u>	Número:	<u>1832</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Buritis</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u> CEP: <u>69.309-205</u>
E-mail:	<u>IL0IRRR@HOTMAIL.COM</u>			Tel.(DDD): <u>(95)98404-5368</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 15/10/2020

Assinatura do Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGO DA PEDRA
GOVERNO DA GENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL PROF. SERRA DE CASTRO

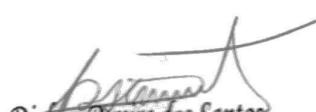
CNPJ:06.033.740/0029.01

R. Senador Vitorino Freire S/N Fone (99) 3644-1325
Lago da Pedra -MA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que, **MAURO SERGIO DA CONCEIÇÃO**, portador de RG: nº 500978-2, residente e domiciliado neste município na Rua São Raimundo, Bairro Vila Santa. Foi admitido nesta Unidade de Saúde (Hospital Prof. Serra de Castro) no dia 27 de abril de 2019 no setor de emergência, vítima de acidente de trânsito, apresentando trauma torácico. O mesmo foi atendido pelo médico de plantão Dr. Leandro de Sousa Araújo CRM-MA:8540. E logo após foi avaliado pelo médico Ortopedista e Traumatologista Dr. Ricardo de A. Machado CRM-MA:2611 que constatou luxação acrômio clavicular grau III direito. É o que consta nos registros desta Unidade de Saúde.

Lago da Pedra – MA 23 de maio de 2019.


Djalma Pereira dos Santos
Coord. de Enfermagem HPSC
Enfermeiro-COREN-321.687

Enfermeiro Chefe



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGO DA PEDRA
GOVERNO DA GENTE**

Prefeitura Municipal de Lago da Pedra
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL PROF. SERRA DE CASTRO

CNPJ: 06.033.740/0029-01

Rua Senador Vitor Freire, s/nº - Fone: (99) 3644-1445 - Lago da Pedra-MA

9923644-1445 - Lago da Pedra-MA
706500373237390
CARTÃO SUS

FICHA GERAL

CARTÃO SUS

NOME MARCO SERGIO DA CONCEICAO

DATA DO NASCIMENTO: 29 / 10 / 1990 IDADE: 28 SEXO: M F

NOME DA MÃE: MARIA ARIENE DA CONCEIÇÃO

NATURAL DE: BOM LITGAR

ESTADO CIVIL

PROFISSÃO

RG: 500978-2

DATA DE EMISSÃO: 04/09/15

NOME DO RESPONSÁVEL: o metmo

ENDEREÇO: Rua São Ramundo

BAIRRO: Ita Sante CEP 65715000

MUNICIPIO: *Levante de*

TELEFONE:

RACA/COR BRANCA PRETA AMARELA PARDA INDÍGENA

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

ATENDIMENTOS

GRUPO ALVO: Criança, Gestante puérpera, paciente TB, Pac. Hanseníase, Adulto, etc.

ATIVIDADES: Corte Mínimo, Corte, Enfermagem, Corte Odontológico, Atendimento Enfermagem.



ATENDIMENTOS

Data	Grupo Alvo	Atividades	Áreas das Ações de Saúde	Exame Físico ou Psíquico, Prescrição, Diagnóstico, Tratamento, Controle, Encaminhamento, Outros e Rubrica
				<i>Tratamento: laço e SFT 0,9% 100 ml Eu</i>
				<i>• Fisioterapia com atadura</i>
				<i>• Queixas de dor na hérnia de corda de ferro na região lombar</i>
				<i>Fiz exame complementar</i>
				<i>⇒ Tch. Augusto</i>

GRUPO ALVO: Criança, Gestante puérpera, paciente TB, Pac. Hanseníase, Adulto, etc.

ATIVIDADES: Cons. Médica, Cobs. Enfermagem, Cons. Odontológica, Atendimento Enf. etc.

ÁREAS DAS AÇÕES DE SAÚDE: Nutr. Infantil, Pneum. Sanitária, derm. Sanitária, etc.

1089170

Via de Pagamento para o mês/ano - 05/2020 referente a UC: 1089170



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832 , 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1089170	05/2020	25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
653	11-JUN-20	R\$ 554,71

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO

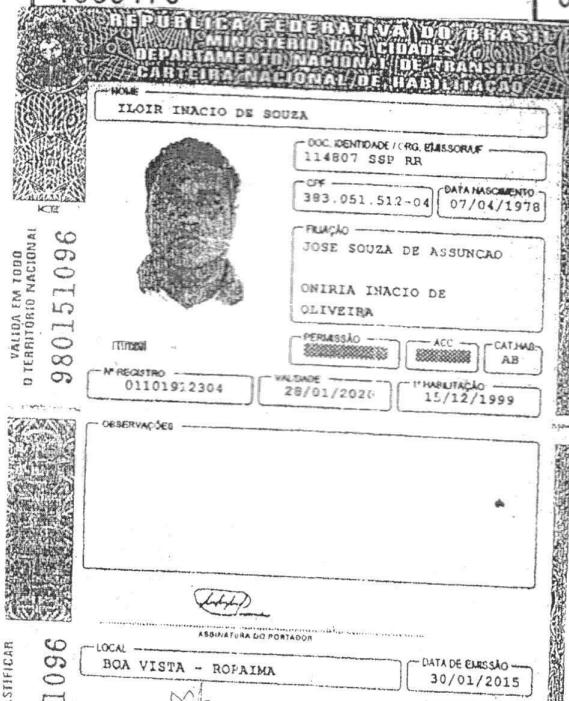
1089170

MÊS

05/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 554,71





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200382660 **Cidade:** Lago da Pedra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO SERGIO DA CONCEICAO **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA GRAU III

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO 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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200382660 **Cidade:** Lago da Pedra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO SERGIO DA CONCEICAO **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA GRAU III

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO 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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: Mauro Sérgio da Conceição

NACIONALIDADE: Brasileiro

PROFISSÃO: Vigilante

IDENTIDADE: 5009782 SSP-RR

ENDEREÇO: R: 533-1491 SHC

OUTORGADO

NOME: Silvin Gomes da Souza

NACIONALIDADE: Brasileiro

PROFISSÃO: Artesano

IDENTIDADE: 114.807 SSP-RR

ENDEREÇO: R: Antônio P. Galvão 1832

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 27/02/2019, cobertura Invalidiz, vitima: Mauro Sérgio da Conceição.

Boa vista 03-04-2020

LOCAL E DATA

Mauro Sérgio da Conceição

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Mauro Sérgio da Conceição