
Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JACIENE LIMA E SILVA**

Nº Sinistro: **3180455672**

Vitima: **JACIENE LIMA E SILVA**

Data do Acidente: **25/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180455672**.

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, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JACIENE LIMA E SILVA**

Sinistro: **3180455672**

Vítima: **JACIENE LIMA E SILVA**

Data do Acidente: **25/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180455672** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoraslider.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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

043.323.869-00

Nome completo da vítima

Jacenilma e Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jacenilma e Silva	CPF titular da conta 043.323.869-00	Profissão obrutor
Endereço Rua da Piedade	Número 181	Complemento lasa
Bairro incorimbo de linda-Z.R.	Cidade Serra Tallada	Estado PE
Email	CEP 56900-000	Telefone (DDD) (87)9634-4907

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – 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"/> 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)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Bradesco	Agência Nro. 0586	Conta Nro. 38810	D/V 6
Nome	D/V	Nome	D/V

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

S. Tallada 23 de Agosto de 2018
Local e Data



X Jacenilma e Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



0358325170



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267002946**

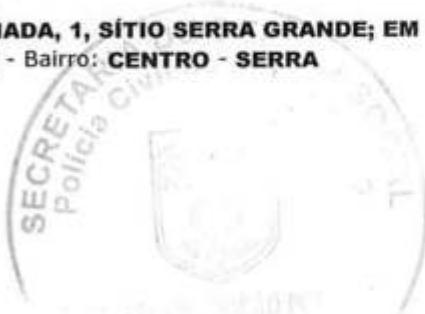
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/08/2018** às **11:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, SÍTIO SERRA GRANDE; EM FRENTES A ESCOLA FRANCIEITE PAOLA; ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JACIENE LIMA E SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JACIENE LIMA E SILVA

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

JACIENE LIMA E SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA**
Pai: **JURACI SEVERO DA SILVA** Data de Nascimento: **15/7/1981** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7530178/SDS/PE (RG), 04332386400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **PROFESSOR(A)** Telefones Celulares: - 087981479845

Residencial: **RUA DA PENHA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 181, DISTRITO CAIÇARINHA DA PENHA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JACIENE LIMA E SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEF1630** (PERNAMBUCO/AFOGADOS DA INGAZERA) Renavam: **398423792** Chassi: **9C2KD0550CR533343**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES; VEÍCULO LICENCIADO EM NOME DE JEAN DE LIMA**

SILVA, CPF Nº 059.415.254-27

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A SRA. JACIENE PARA COMUNICAR A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE FOI AO TRABALHO, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA; QUE ESTAVA SOZINHA NA MOTOCICLETA; QUE AO CHEGAR NO LOCAL DESCrito, AO PARAR A MOTOCICLETA, NÃO CONSEGUIU SEGURAR O PESO DA MESMA, TENDO ESTA PENDIDO E CAÍDO; QUE A MOTO CAIU EM CIMA DE SEU PÉ DIREITO; QUE FOI CONDUZIDA AO HOSPITAL PELO SEU IRMÃO E UM AMIGO; APRESENTOU BOLETIM DE EMERGÊNCIA DO HOSPEDEIRO N° 36, ASSINADO PELO MÉDICO PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO, CRM-PE 16558; A VITIMA INFORMOU QUE EM DECORRÊNCIA DO TRAUMA SOFREU FRATURA DO PÉ DIREITO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO. INQUIRIDA SOBRE SUA CNH INFORMOU NÃO POSSUIR. ESSE REGISTRO DESTINA-SE A ASSEGURAR DIREITOS FUTUROS. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO.

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

Jaciene Lima e Silva
JACIENE LIMA E SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: Bruna Reinaldo do Nascimento Santana - Matrícula: 3866106



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>Jacine Lima e Silva</i>	<i>093.323.864-00</i>	<i>25/06/2018</i>

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
<i>Edson Luiz da Silva</i>	<i>093.323.864-00</i>
Email	Telefone (DDD)
<i>edson.luis.silva@excelsiorseguros.com.br</i>	<i>(11) 99999-9999</i>

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

S. Paulo, 23 de Agosto de 2018
Local e Data

X Jacine Lima e Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº:

36

Data: 25.06.18	Hora: 08:01					
Nome: Jaqueline Lima e Silva		Estado Civil: Solteira				
Nascimento: 15.07.81		Sexo: Fem.				
Espolaridade:		Profissão: automa				
Mãe: N ^a do socorro Lima e Silva		Responsável:				
Endereço: Caucauinha da Penha						
Bairro:	Município: S. Talhada	Fone: 9.8160-2648				
Cartão SUS: 898-0034-1375-2826		RG/CPF: 7.530.178				
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amorela	Indígena	
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:		

História e Exame Físico:

desconheço PE 0 MAIS 1h / ALOS
glóda dos motores de DK, 60 DMS
e UMEIRA ESG



Tratamento:

NOVAS ANAS CEGOS DA
AP MUSC. SÃO VITÓRIAS P/
TTO CERURICO

Hipótese Diagnóstica:

Test-Waxson Teste
2-13-117 (D)

Carimbo e Assinatura:

Paulo Melo - médico de família
Censo de Família - Mag
02/06/2018

Destino do Paciente:	Internado:	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			

VET/18
15/06/18
10:00

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.037,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JACIENE LIMA E SILVA

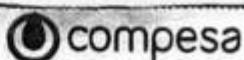
BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-P

CONTA: 000000038810-6

Nr. Autenticação

BRADESCO22102018050000000002370058600000038810303750 PAGO



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA DARIO FERRAZ - NUM. - 00319 - CENTRO FLORES -
PE 56400-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 105963887 Mai/2018		
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)	
A12B193985	10/05/2018	09/06/2018	MÉDIA HD	

ÁGUA:
LEIT. ANT: 377 CONSUMO: 9
LEIT. ATU: RECORRENCIA TAXA M
LEIT. FAT: 387

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

04/2018	04	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			
			EXIG.	FORT.	ANALISES	ATENDIMENTO
03/2018	18	TURBIDEZ	10	10	10	10
02/2018	09	COR APARENTE	10	10	10	10
01/2018	16	CLORO RESIDUAL	10	10	10	10
12/2017	08	COLIF. TOTAIS	10	10	10	10
11/2017	08	E. COLI	10	10	10	10
MEDIA:		Qualidade de Água: www.compresa.com.br				

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
- RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9,43	41,30
MULTA P/ IMPONTUALIDADE 04/2018		0,50
JUROS DE MORA 02/2018		0,41

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPÔSTO
RS COPRE	41,30	1,65	0,68
	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/06/2018 TOTAL A PAGAR: 42,51

MENSAGEM:
DIGA NÃO AO TRABALHO INFANTIL
DENUNCIE: DISQUE 100

EXCELSIOR SEGUROS
29 SET 2018
SC 315 LEPAT



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.435.832/0001-05 | Inscrição Estadual: 0005943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTEENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF: 368 710 364-15

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56912-130CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

PERÍODO	TIPO	DATA
008800038	ÚNICA	23/03/2018
23/02/2018	2000136269	3672821%

DATA DE EMISSÃO	MES/ANO
2278076019	02/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PERÍODO PRESTADO
02/03/2018	28/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	210,32

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	296.000.000	0,00074554	180,58
ICMS Subvenção-CDE-NF 003194283-27/12/17			7,99
Multa por atraso-NF 003194283- 27/12/17			2,03
Juros por atraso-NF 003194283- 27/12/17			4,98
Atualização IGPM-NF 003194283- 27/12/17			1,99
PRO-CRANCA-(081)3412-8880 0800 031 8888			1,77
			0,99

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
301021818	CAT	25-01-2018	15.224,00	13-02-2018	15.504,00	28	1.00000		280,00

Mês/Ano	VALOR (R\$)	CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	Desconto de Energia	R\$	23,22	27,88%
FEB'18 261					Transmissão	R\$	5,23	2,88%
JAN'18 238	ICMS	180,58	26,00	47,04	Subvenção Celpe	R\$	40,48	24,38%
DEZ'17 340	PIS	180,58	0,67	1,00	Parceria de Energia	R\$	12,87	7,32%
NOV'17 352	COPRE	180,58	2,00	4,00	Reserva Setorial	R\$	12,81	7,18%
OUT'17 262					Total	R\$	53,87	31,88%
MET'17 278						R\$	194,15	100%
AGO'17 239							0,48036000	
ABR'17 200								
JUN'17 264								
MAR'17 312								
ABR'17 262								
MAR'17 370								
FEV'17 336								

5411 86DC 45AD 5F0D 15AF 3A3C E413 2FC0

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

No dia de fatura a tarifa é em vigor é a Venda Direta de Energia. O cliente pode cancelar seu contrato individualizado com a Celpe, mediante aviso prévio de 30 dias, e solicitar a sua substituição monetária no preço, pelo que é compensado quando há desacordo entre o valor da energia fornecida e o custo de disponibilizá-la no local de consumo. O cancelamento do contrato pode ocorrer após 7 (sete) dias de fatura anterior, podendo também ser feito a pedido de disponibilizar nova conta que tenha a mesma localização e consumo. O cancelamento de serviços de fornecimento de energia elétrica é feito mediante a comunicação escrita ao órgão competente.

ATENÇÃO CELPE/PARCEIRA DA FONTE DE ENERGIA QUE VOCÊ POSSUI CONTA EM ABERTO:

Consumidor não paga tarifa de energia elétrica

Venda direta de energia elétrica

Despesas de distribuição

No ano anterior (2017), a

ativa e inativa. Só pode

cancelar, para a compensação

do consumo da energia

fornecida, só quando não

existe débito de energia

fornecida no período

de 12 (doze) meses.

Data limite para

cancelar é 30 (trinta)

dias úteis anteriores

à data da fatura ou

cancelar o consumo

imediatamente

se o consumo é

cancelado.

O consumo é

cancelado

imediatamente

se o consumo é

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE
CPF: 368.710.364-15
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110
IPSEP/SERRA TALHADA 56912-130 SERRA TALHADA PE
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/09/2018	CONTA CONTRATO 002278076019
TOTAL A PAGAR (R\$) 245,82	DATA DA APRESENTAÇÃO 25/09/2018	Nº DO CLIENTE 2000136269
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL	NÚMERO DA NOTA FISCAL 033326249	Nº DA INSTALAÇÃO 0003672821
RESERVADO AO FISCO BDCC.1747.F686.8956.0055.B22B.889B.1A27		
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		

Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)	Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):																	
Consumo Ativo(kWh)		282,00	0,75282909	212,29	<table border="1"> <tr><td>Vencida</td><td>01 Reav</td><td>Valor</td></tr> <tr><td>03/09/18</td><td>25/09/18</td><td>265,32</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			Vencida	01 Reav	Valor	03/09/18	25/09/18	265,32									
Vencida	01 Reav	Valor																				
03/09/18	25/09/18	265,32																				
Acréscimo Bandeira VERMELHA				20,35																		
Contrib. Ilum. Pública Municipal				8,66																		
ICMS Subvenção-CDE-NF 021982132-26/06/18				1,81																		
ICMS Subvenção-CDE-NF 025728409-26/07/18				1,73																		
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989				0,98																		
TOTAL DA FATURA				245,82																		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																						
ICMS		PIS		COFINS	Tarifas Aplicadas																	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	Consumo Ativo(kWh)	0,52158000															
232,64	25,00	58,16	232,64	1,03	2,39	232,64	282															
						JUL	256															
						JUN	280															
						MAI	278															
						ABR	284															
						MAR	372															
						FEV	285															
						JAN	328															
						DEZ	340															
						NOV	352															
						OUT	292															
						SET	276															
HISTÓRICO DO CONSUMO																						
kWh																						

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003010216219	CAT	27/08/2018	17.261,00	25/09/2018	17.543,00	29	1.000000 0,00 282,00
<i>SE 2018</i>							
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/10/2018							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No de horas sem Energia		0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico				Límite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 77,64					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você! farmacia economize: rua jose rodrigues de barros n. senhora da conceição / farmacia popular: inocencio gomes de andrade 717 nossa sra da penhaLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NIVEIS DE TENSÃO					
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	
220	202		231		
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA					

DESTAQUE AQUI					
CONTA CONTRATO 002278076019	MÊS/ANO 09/2018	TOTAL A PAGAR(R\$) 245,82	VENCIMENTO 02/10/2018	TALÃO DE PAGAMENTO	

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rosana de M. S. Cavalcanti inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.441.25, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Faciane Lima e Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.393.864,00, do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliz da Vítima Faciane Lima e Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.393.864,00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Procuradora Renda: Recusor e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Rua Francisco Olavo</u>	Número	<u>110</u>	Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>TBSEP</u>	Cidade	<u>Serra Talhada</u>	Estado	<u>PE</u>
Email		Telefone comercial(DDD)		CEP	<u>56912-130</u>
		Telefone celular (DDD)	<u>(87)9634-4907</u>		

S. Talhada, 23 de Agosto de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcanti
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jean de Lima Silva,
RG nº 7281118, data de expedição 03/06/2015.
Órgão SOS/PE, portador do CPF nº 059.415.254-27, com
domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Comercio Ferreira de Lima, nº 21,
complemento casca, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víctima Jaciene Lima e Silva, cujo o condutor era
Jaciene Lima e Silva.

Veículo: PAS / MOTOCICLETA

Modelo: HONDA / NXR150 Bros ES

Ano: 2011/2012

Placa: PEF1630

Chassi: 9L2K005500K533343

Data do Acidente: 25.06.2018

Local e Data: Serra Talhada 03-08-2018




Jean de Lima Silva

Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-824

Maria Lúcia de Sousa
Substituta
CPF: 187.093.384-20

Reconheço a Firma por Autenticidade de JEAN DE LIMA
SILVA . Dou Fé. Serra Talhada - PE. Em Test° ()
da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. ()
() Maria Lúcia de Sousa - Substituta. Email: R\$ 3,39.
TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,20.

Selo: 0074872.ZQR07201802.01386 03/08/2018 10:57:13
Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTEGRAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
043.323.864-00			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - N° DO PRONTUÁRIO
898003413751826			000157331
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
JACIENE LIMA E SILVA	15/07/1981	Feminino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO		
MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA	(87) 98115-9684		
14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
DO COMERCIO		PE	56900-000
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
SERRA TALHADA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

*Posicão subfísica MID, defecação
necessária 2x/d, constipação
e dispêndio fecal (cebolas)*

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID. 10 PRINCIPAL

Fremitus hepáticas percutânea D

5929

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

Exame de estudo

0408050462

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

305 - TRAUMA FEM. 01

IX CNS I CPF

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

*Antônio Rodrigues de Freitas
CPF: 051.552.009-251*

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/07/2018

34 - ASS. E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR (CRM)

CPF: 030.473.994-41
CRM: 16278

Mauriciena Pereira Ferreira

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N° DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

51 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

261810502821-

MOTIVO DA ALTA:

la

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

la

DATA DA INTERNAÇÃO:

12/07/18

DATA DA ALTA:

17/07/18

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

I CNS I CPF

No Petreira de Andrade Melo

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REQUISITO DE SELHO)

EXCELSIOR SEGUROS

CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603

Médico Autorizado

XI GERES

7 A SET 2018

REINHO ADWAT



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
— NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA
DATA DA SOLICITAÇÃO:	25/06/2018 14:13
MÉDICO SOLICITANTE	PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO
ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	CRM - 16558

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
— NOME DO PACIENTE:	JACIENE LIMA E SILVA
DATA DO PRONTUÁRIO:	460776
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	15/07/1981
SEXO:	Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:	M. DO SOCORRO LIMA E SILVA
TELEFONE DE CONTATO:	
ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO):	CAICARINHA DA PENHA,
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	SERRA TALHADA
CÓD. IBGE MUNICÍPIO:	2613909
UF:	PE
CEP:	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:	FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO 2/3º MTT DIREITO
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:	

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):	RAIO X	
DIAGNÓSTICO INICIAL:	FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO 2/3 MTT DIREITO	
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITais	
----------------------	--

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:		
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE	
— NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO	
— NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
	7876

ESCLARECIMENTOS	
------------------------	--



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

— EVOLUÇÃO —

Data/Hora Profissional Evolução
25/06/18 14:17 LEILAH ANDRADE DE FRANCA

Descrição
NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGAS PARA OFERTAR, APÓS BUSCA ATIVA NAS REDES PÚBLICAS E CONVENIADAS AO SUS.

Data/Hora Profissional Evolução
25/06/18 14:14 PEDRO AURELIAÑO AMADOR DE CARVALHO
Descrição
Solicitação Leito

— TEMPO DE ATENDIMENTO —

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
25/06/18 14:13	Em digitação	0h:1m:9s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
25/06/18 14:15	Aguardando Regulacao	0h:0m:9s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
25/06/18 14:15	Aguardando Regulacao	0h:0m:27s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Associando profissional regulador: EDVALDO.FILHO solicitação: 460776
25/06/18 14:15	Regulado	0h:1m:42s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
25/06/18 14:17	Aguardando Disponibilidade		LEILAH.FRANCA/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.

— DADOS CANCELAMENTO —

— DADOS ALTA —

— ASSISTIDO —

Data / Hora Paciente Assistido Usuário

— DADOS REJEIÇÃO —

— COMUNICAÇÃO ATIVA —

— OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA —

(87) 9183 - 2105
9-966 - 33606

HOSPAM

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Nome:

JACINTO VINICIUS LIMA

AO HOSP. JAS VENTO.

MDX: TECST-WATER'S HAUX D
+ TECST 2: i 3: MTT D

- ① DTECA (URG) 1.) S^{NO} 2.) S_{NO}
② DTECA + TECST ③ 6/6/15 SIN
④ HEMOGLOBINA / COTONOIS 3.) PRIMA
⑤ SUEV + CCEG 4.) Pediado 5.)
6.)
7.)
8.)
9.)
10.)
11.)
12.)
13.)
14.)
15.)
16.)
17.)
18.)
19.)
20.)
21.)
22.)
23.)
24.)
25.)
26.)
27.)
28.)
29.)
30.)
31.)
32.)
33.)
34.)
35.)
36.)
37.)
38.)
39.)
40.)
41.)
42.)
43.)
44.)
45.)
46.)
47.)
48.)
49.)
50.)
51.)
52.)
53.)
54.)
55.)
56.)
57.)
58.)
59.)
60.)
61.)
62.)
63.)
64.)
65.)
66.)
67.)
68.)
69.)
70.)
71.)
72.)
73.)
74.)
75.)
76.)
77.)
78.)
79.)
80.)
81.)
82.)
83.)
84.)
85.)
86.)
87.)
88.)
89.)
90.)
91.)
92.)
93.)
94.)
95.)
96.)
97.)
98.)
99.)
100.)
101.)
102.)
103.)
104.)
105.)
106.)
107.)
108.)
109.)
110.)
111.)
112.)
113.)
114.)
115.)
116.)
117.)
118.)
119.)
120.)
121.)
122.)
123.)
124.)
125.)
126.)
127.)
128.)
129.)
130.)
131.)
132.)
133.)
134.)
135.)
136.)
137.)
138.)
139.)
140.)
141.)
142.)
143.)
144.)
145.)
146.)
147.)
148.)
149.)
150.)
151.)
152.)
153.)
154.)
155.)
156.)
157.)
158.)
159.)
160.)
161.)
162.)
163.)
164.)
165.)
166.)
167.)
168.)
169.)
170.)
171.)
172.)
173.)
174.)
175.)
176.)
177.)
178.)
179.)
180.)
181.)
182.)
183.)
184.)
185.)
186.)
187.)
188.)
189.)
190.)
191.)
192.)
193.)
194.)
195.)
196.)
197.)
198.)
199.)
200.)
201.)
202.)
203.)
204.)
205.)
206.)
207.)
208.)
209.)
210.)
211.)
212.)
213.)
214.)
215.)
216.)
217.)
218.)
219.)
220.)
221.)
222.)
223.)
224.)
225.)
226.)
227.)
228.)
229.)
230.)
231.)
232.)
233.)
234.)
235.)
236.)
237.)
238.)
239.)
240.)
241.)
242.)
243.)
244.)
245.)
246.)
247.)
248.)
249.)
250.)
251.)
252.)
253.)
254.)
255.)
256.)
257.)
258.)
259.)
260.)
261.)
262.)
263.)
264.)
265.)
266.)
267.)
268.)
269.)
270.)
271.)
272.)
273.)
274.)
275.)
276.)
277.)
278.)
279.)
280.)
281.)
282.)
283.)
284.)
285.)
286.)
287.)
288.)
289.)
290.)
291.)
292.)
293.)
294.)
295.)
296.)
297.)
298.)
299.)
300.)
301.)
302.)
303.)
304.)
305.)
306.)
307.)
308.)
309.)
310.)
311.)
312.)
313.)
314.)
315.)
316.)
317.)
318.)
319.)
320.)
321.)
322.)
323.)
324.)
325.)
326.)
327.)
328.)
329.)
330.)
331.)
332.)
333.)
334.)
335.)
336.)
337.)
338.)
339.)
340.)
341.)
342.)
343.)
344.)
345.)
346.)
347.)
348.)
349.)
350.)
351.)
352.)
353.)
354.)
355.)
356.)
357.)
358.)
359.)
360.)
361.)
362.)
363.)
364.)
365.)
366.)
367.)
368.)
369.)
370.)
371.)
372.)
373.)
374.)
375.)
376.)
377.)
378.)
379.)
380.)
381.)
382.)
383.)
384.)
385.)
386.)
387.)
388.)
389.)
390.)
391.)
392.)
393.)
394.)
395.)
396.)
397.)
398.)
399.)
400.)
401.)
402.)
403.)
404.)
405.)
406.)
407.)
408.)
409.)
410.)
411.)
412.)
413.)
414.)
415.)
416.)
417.)
418.)
419.)
420.)
421.)
422.)
423.)
424.)
425.)
426.)
427.)
428.)
429.)
430.)
431.)
432.)
433.)
434.)
435.)
436.)
437.)
438.)
439.)
440.)
441.)
442.)
443.)
444.)
445.)
446.)
447.)
448.)
449.)
450.)
451.)
452.)
453.)
454.)
455.)
456.)
457.)
458.)
459.)
460.)
461.)
462.)
463.)
464.)
465.)
466.)
467.)
468.)
469.)
470.)
471.)
472.)
473.)
474.)
475.)
476.)
477.)
478.)
479.)
480.)
481.)
482.)
483.)
484.)
485.)
486.)
487.)
488.)
489.)
490.)
491.)
492.)
493.)
494.)
495.)
496.)
497.)
498.)
499.)
500.)
501.)
502.)
503.)
504.)
505.)
506.)
507.)
508.)
509.)
510.)
511.)
512.)
513.)
514.)
515.)
516.)
517.)
518.)
519.)
520.)
521.)
522.)
523.)
524.)
525.)
526.)
527.)
528.)
529.)
530.)
531.)
532.)
533.)
534.)
535.)
536.)
537.)
538.)
539.)
540.)
541.)
542.)
543.)
544.)
545.)
546.)
547.)
548.)
549.)
550.)
551.)
552.)
553.)
554.)
555.)
556.)
557.)
558.)
559.)
560.)
561.)
562.)
563.)
564.)
565.)
566.)
567.)
568.)
569.)
570.)
571.)
572.)
573.)
574.)
575.)
576.)
577.)
578.)
579.)
580.)
581.)
582.)
583.)
584.)
585.)
586.)
587.)
588.)
589.)
590.)
591.)
592.)
593.)
594.)
595.)
596.)
597.)
598.)
599.)
600.)
601.)
602.)
603.)
604.)
605.)
606.)
607.)
608.)
609.)
610.)
611.)
612.)
613.)
614.)
615.)
616.)
617.)
618.)
619.)
620.)
621.)
622.)
623.)
624.)
625.)
626.)
627.)
628.)
629.)
630.)
631.)
632.)
633.)
634.)
635.)
636.)
637.)
638.)
639.)
640.)
641.)
642.)
643.)
644.)
645.)
646.)
647.)
648.)
649.)
650.)
651.)
652.)
653.)
654.)
655.)
656.)
657.)
658.)
659.)
660.)
661.)
662.)
663.)
664.)
665.)
666.)
667.)
668.)
669.)
670.)
671.)
672.)
673.)
674.)
675.)
676.)
677.)
678.)
679.)
680.)
681.)
682.)
683.)
684.)
685.)
686.)
687.)
688.)
689.)
690.)
691.)
692.)
693.)
694.)
695.)
696.)
697.)
698.)
699.)
700.)
701.)
702.)
703.)
704.)
705.)
706.)
707.)
708.)
709.)
710.)
711.)
712.)
713.)
714.)
715.)
716.)
717.)
718.)
719.)
720.)
721.)
722.)
723.)
724.)
725.)
726.)
727.)
728.)
729.)
730.)
731.)
732.)
733.)
734.)
735.)
736.)
737.)
738.)
739.)
740.)
741.)
742.)
743.)
744.)
745.)
746.)
747.)
748.)
749.)
750.)
751.)
752.)
753.)
754.)
755.)
756.)
757.)
758.)
759.)
760.)
761.)
762.)
763.)
764.)
765.)
766.)
767.)
768.)
769.)
770.)
771.)
772.)
773.)
774.)
775.)
776.)
777.)
778.)
779.)
7710.)
7711.)
7712.)
7713.)
7714.)
7715.)
7716.)
7717.)
7718.)
7719.)
7720.)
7721.)
7722.)
7723.)
7724.)
7725.)
7726.)
7727.)
7728.)
7729.)
7730.)
7731.)
7732.)
7733.)
7734.)
7735.)
7736.)
7737.)
7738.)
7739.)
7740.)
7741.)
7742.)
7743.)
7744.)
7745.)
7746.)
7747.)
7748.)
7749.)
7750.)
7751.)
7752.)
7753.)
7754.)
7755.)
7756.)
7757.)
7758.)
7759.)
7760.)
7761.)
7762.)
7763.)
7764.)
7765.)
7766.)
7767.)
7768.)
7769.)
7770.)
7771.)
7772.)
7773.)
7774.)
7775.)
7776.)
7777.)
7778.)
7779.)
7780.)
7781.)
7782.)
7783.)
7784.)
7785.)
7786.)
7787.)
7788.)
7789.)
7790.)
7791.)
7792.)
7793.)
7794.)
7795.)
7796.)
7797.)
7798.)
7799.)
77100.)
77101.)
77102.)
77103.)
77104.)
77105.)
77106.)
77107.)
77108.)
77109.)
77110.)
77111.)
77112.)
77113.)
77114.)
77115.)
77116.)
77117.)
77118.)
77119.)
77120.)
77121.)
77122.)
77123.)
77124.)
77125.)
77126.)
77127.)
77128.)
77129.)
77130.)
77131.)
77132.)
77133.)
77134.)
77135.)
77136.)
77137.)
77138.)
77139.)
77140.)
77141.)
77142.)
77143.)
77144.)
77145.)
77146.)
77147.)
77148.)
77149.)
77150.)
77151.)
77152.)
77153.)
77154.)
77155.)
77156.)
77157.)
77158.)
77159.)
77160.)
77161.)
77162.)
77163.)
77164.)
77165.)
77166.)
77167.)
77168.)
77169.)
77170.)
77171.)
77172.)
77173.)
77174.)
77175.)
77176.)
77177.)
77178.)
77179.)
77180.)
77181.)
77182.)
77183.)
77184.)
77185.)
77186.)
77187.)
77188.)
77189.)
77190.)
77191.)
77192.)
77193.)
77194.)
77195.)
77196.)
77197.)
77198.)
77199.)
77200.)
77201.)
77202.)
77203.)
77204.)
77205.)
77206.)
77207.)
77208.)
77209.)
77210.)
77211.)
77212.)
77213.)
77214.)
77215.)
77216.)
77217.)
77218.)
77219.)
77220.)
77221.)
77222.)
77223.)
77224.)
77225.)
77226.)
77227.)
77228.)
77229.)
77230.)
77231.)
77232.)
77233.)
77234.)
77235.)
77236.)
77237.)
77238.)
77239.)
77240.)
77241.)
77242.)
77243.)
77244.)
77245.)
77246.)
77247.)
77248.)
77249.)
77250.)
77251.)
77252.)
77253.)
77254.)
77255.)
77256.)
77257.)
77258.)
77259.)
77260.)
77261.)
77262.)
77263.)
77264.)
77265.)
77266.)
77267.)
77268.)
77269.)
77270.)
77271.)
77272.)
77273.)
77274.)
77275.)
77276.)
77277.)
77278.)
77279.)
77280.)
77281.)
77282.)
77283.)
77284.)
77285.)
77286.)
77287.)
77288.)
77289.)
77290.)
77291.)
77292.)
77293.)
77294.)
77295.)
77296.)
77297.)
77298.)
77299.)
77300.)
77301.)
77302.)
77303.)
77304.)
77305.)
77306.)
77307.)
77308.)
77309.)
77310.)
77311.)
77312.)
77313.)
77314.)
77315.)
77316.)
77317.)
77318.)
77319.)
77320.)
77321.)
77322.)
77323.)
77324.)
77325.)
77326.)
77327.)
77328.)
77329.)
77330.)
77331.)
77332.)
77333.)
77334.)
77335.)
77336.)
77337.)
77338.)
77339.)
77340.)
77341.)
77342.)
77343.)
77344.)
77345.)
77346.)
77347.)
77348.)
77349.)
77350.)
77351.)
77352.)
77353.)
77354.)
77355.)
77356.)
77357.)
77358.)
77359.)
77360.)
77361.)
77362.)
77363.)
77364.)
77365.)
77366.)
77367.)
77368.)
77369.)
77370.)
77371.)
77372.)
77373.)
77374.)
77375.)
77376.)
77377.)
77378.)
77379.)
77380.)
77381.)
77382.)
77383.)
77384.)
77385.)
77386.)
77387.)
77388.)
77389.)
77390.)
77391.)
77392.)
77393.)
77394.)
77395.)
77396.)
77397.)
77398.)
77399.)
77400.)
77401.)
77402.)
77403.)
77404.)
77405.)
77406.)
77407.)
77408.)
77409.)
77410.)
77411.)
77412.)
77413.)
77414.)
77415.)
77416.)
77417.)
77418.)
77419.)
77420.)
77421.)
77422.)
77423.)
77424.)
77425.)
77426.)
77427.)
77428.)
77429.)
77430.)
77431.)
77432.)
77433.)
77434.)
77435.)
77436.)
77437.)
77438.)
77439.)
77440.)
77441.)
77442.)
77443.)
77444.)
77445.)
77446.)
77447.)
77448.)
77449.)
77450.)
77451.)
77452.)
77453.)
77454.)
77455.)
77456.)
77457.)
77458.)
77459.)
77460.)
77461.)
77462.)
77463.)
77464.)
77465.)
77466.)
77467.)
77468.)
77469.)
77470.)
77471.)
77472.)
77473.)
77474.)
77475.)
77476.)
77477.)
77478.)
77479.)
77480.)
77481.)
77482.)
77483.)
77484.)
77485.)
77486.)
77487.)
77488.)
77489.)
77490.)
77491.)
77492.)
77493.)
77494.)
77495.)
77496.)
77497.)
77498.)
77499.)
77500.)
77501.)
77502.)
77503.)
77504.)
77505.)
77506.)
77507.)
77508.)
77509.)
77510.)
77511.)
77512.)
77513.)
77514.)
77515.)
77516.)
77517.)
77518.)
77519.)
77520.)
77521.)
77522.)
77523.)
77524.)
77525.)
77526.)
77527.)
77528.)
77529.)
77530.)
77531.)
77532.)
77533.)
77534.)
77535.)
77536.)
77537.)
77538.)
77539.)
77540.)
77541.)
77542.)
77543.)
77544.)
77545.)
77546.)
77547.)
77548.)
77549.)
77550.)
77551.)
77552.)
77553.)
77554.)
77555.)
77556.)
77557.)
77558.)
77559.)
77560.)
77561.)
77562.)
77563.)
77564.)
77565.)
77566.)
77567.)
77568.)
77569.)
77570.)
77571.)
77572.)
77573.)
77574.)
77575.)
77576.)
77577.)
77578.)
77579.)
77580.)
77581.)
77582.)
77583.)
77584.)
77585.)
77586.)
77587.)
77588.)
77589.)
77590.)
77591.)
77592.)
77593.)
77594.)
77595.)
77596.)
77597.)
77598.)
77599.)
77600.)
77601.)
77602.)
77603.)
77604.)
77605.)
77606.)
77607.)
77608.)
77609.)
77610.)
77611.)
77612.)
77613.)
77614.)
77615.)
77616.)
77617.)<



Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	12/07/2018		Nº Registro:	000157331
Identificação do Paciente:	JACIENE LIMA E SILVA		305 - TRAUMA FEM.	03
Data Nascimento:	15/07/1981	Idade:	36	Sexo: Feminino Cor: Parda
Estado Civil:	Solteiro(a)	Profissão:	AUTONOMA	Naturalidade: SERRA TALHADA Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai:	JURACI SEVERO DA SILVA			
Mãe:	MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA			

Endereço: DO COMERCIO SN

Bairro: ZONA RURAL	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 98115-9684
--------------------	-----------------------	------------	---------------------------

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito Acidente de Trabalho Outros Acidentes Agressão

Suicídio Casual Outros

Nome do Acompanhante:	Telefone para Contato:
-----------------------	------------------------

Endereço:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

*Passado perfeita com MD de feri-
mentos e pressões no peito.
Coração, dor e dispneia
frequente (MD)*

Diagnóstico Inicial

Fracturas múltiplas de dor.

S.A.D.T

Hemofagocitose PAC, ura, Glicose e creatinina

*Liga à solicitação
colheido 14/07/2018*

Diagnóstico Final

CONDição DE ALTA MOTIVO DA ALTA

- | | |
|--|--|
| Meiorada <input checked="" type="checkbox"/> | Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/> |
| Inalterado <input type="checkbox"/> | Alta a Pedido <input type="checkbox"/> |
| Piorado <input type="checkbox"/> | Transferência <input type="checkbox"/> |
| Óbito+48h <input type="checkbox"/> | Evasão <input type="checkbox"/> |
| Óbito-48h <input type="checkbox"/> | Indisciplina <input type="checkbox"/> |

Óbito em: _____

Data do Internamento: 12/07/18Data da Alta: 12/07/18Local: 10

*Antônio Rodrigues de Freitas
CPF: 056.552.003-25
Médico Responsável*

Cirurgia Realizada:

Nº Procedimento:

Data: 16/07/18

Início:

Término:

Cirurgião: *Antônio Rodrigues de Freitas*

1º Auxiliar: *Serginho*

2º Auxiliar:

Anestesista: *Adonis*

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

*Abordagem subcostal esquerda MID +
fase 2 óptica. Abertura da pleura com
foco fixado e fixação prévia.
Alfio KIRSCHNER, Lâminas de 2 mm
de espessura + 10/0 Sutura*

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 056.552.003-25



Assinatura do Cirurgião

1

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

DOCUMENTO DE PESSOA FÍSICA
Nº 043.323.864-00

JACIENE LIMA E SILVA

15/07/1981





EXCELSIOR SEGUROS
29 SET 2018
REGULARIZAD

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS

DENATRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 012035343315 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA - COD. RENAVAM - * * * * * EXERCÍCIO
1 290423792 2015

JEAN DE LIMA SILVA
NOME

JEAN DE LIMA SILVA

AFOGADOS DA INGAZETRA - 0

PLACA - REF 1630
CPF / CNPJ - 059-415-254-27

PLACA ANT / UF - 9C2K00550CR533342
REF 1630

ESPECIE / PO - MOTO/CICL /
CARRO / MOTO/CICL /
ESPECIE / PO - MOTO/CICL /
CARRO / MOTO/CICL /

COMBUSTIVEL - ALCOOL
COMBUSTIVEL - ALCOOL
COMBUSTIVEL - ALCOOL
COMBUSTIVEL - ALCOOL

ANO FAB - 2011 ANO MOD - 2012
ANO FAB - 2011 ANO MOD - 2012

CATEGORIA - PARCIAL
CATEGORIA - PARCIAL
CATEGORIA - PARCIAL
CATEGORIA - PARCIAL

VENCIMENTO DA UNICA - 1º * * * * *
VENCIMENTO DA UNICA - 2º * * * * *
VENCIMENTO DA UNICA - 3º * * * * *

PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

CONTRAN

REGISTRO INGAZETRA - 12/05/15
Charles Andrade Souza Ribeiro
Diretor-presidente DETRAN/PE

AFOGADOS DA INGAZETRA - 2015
EXERCÍCIO - 12 / 05 / 15
PLACA - REF 1630

VIA - 059-415-254-27
RENAVAM - 290423792
MARCA / MODELO - HONDA / NXR150 BRO3 E3
Nº CHASSI - 9C2K00550CR533342

PRÉMIO TARIFFÁRIO
DEVIRAN (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO - PAGAMENTO - PAGAMENTO - PAGAMENTO

DATA DE OUTAÇÃO
DATA DE OUTAÇÃO
DATA DE OUTAÇÃO
DATA DE OUTAÇÃO



SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.600/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUES - GUARDE O STICKER DPVAT
ESTA NÃO É UMA PORTA-CORRETORIO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455672 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACIENE LIMA E SILVA **Data do acidente:** 25/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do 1º, 2º e 3º metatarso do pé direito.

Descrição do exame médico pericial: Vítima com rigidez articular com limitação dos movimentos do 1º, 2º e 3º pododáctilos do pé direito e edema.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, das fraturas.
Alta médica (17/07/2018).

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/10/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do 1º, 2º e 3º dedo do pé direito.

Médico examinador: LEONARDO COELHO BEZERRA

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	22,5%	R\$ 3.037,50
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARCO ANTONIO TARTARELLA

CRM do médico: 41033

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180455672

Nome do(a) Examinado(a): JACIENE LIMA E SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA DA PENHA, 181 - Serra Talhada/PE - CEP 56903-390

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 7530178 - SDS-PE - 16/03/2004

Data e Local do Acidente : 25/06/2018 - ZONA RURAL DE SERRA TALHADA

Data e Local do Exame : 11/10/2018 RUA DR ERICK RIBEIRO, 324 - SL 02 - SALGUEIRO/PE - CEP 56000-000

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO METATRASO DO PÉ DIREITO

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

FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO METATRASO DO PÉ DIREITO. TEVE ALTA NO 17/07/2018

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

LIMITAÇÃO PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO COM RIGIDEZ ARTICULAR E EDEMA RESIDUAL

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

LIMITAÇÃO PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO COM RIGIDEZ ARTICULAR E EDEMA RESIDUAL

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em

caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

Região Corporal

PRIMEIRO PODODÁCTILO DIREITO

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

Região Corporal

SEGUNDO PODODÁCTILO DIREITO

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

Região Corporal

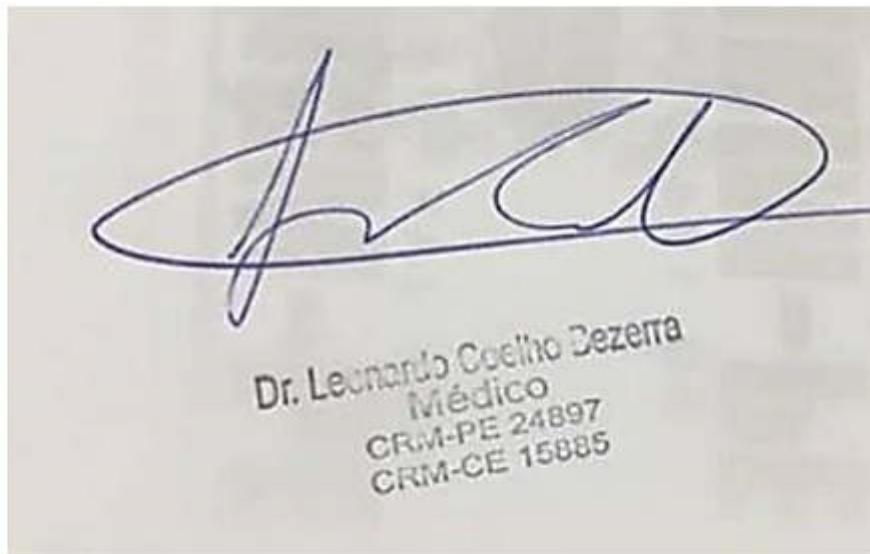
TERCEIRO PODODÁCTILO DIREITO

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

Região Corporal

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

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



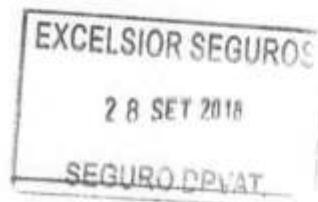
LEONARDO COELHO BEZERRA CRM : 24897 / UF :PE

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA
BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME
DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 23 de Agosto de 2018

X Jacine Lima - Silva



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455672 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACIENE LIMA E SILVA **Data do acidente:** 25/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.
FRATURA DE 2º E 3º METATARSO E HÁLUX DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455672 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACIENE LIMA E SILVA **Data do acidente:** 25/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.
FRATURA DE 2º E 3º METATARSO E HÁLUX DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455672 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACIENE LIMA E SILVA **Data do acidente:** 25/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do 1º, 2º e 3º metatarso do pé direito.

Descrição do exame médico pericial: Vítima com rigidez articular com limitação dos movimentos do 1º, 2º e 3º pododáctilos do pé direito e edema.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, das fraturas.
Alta médica (17/07/2018).

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/10/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do 1º, 2º e 3º dedo do pé direito.

Médico examinador: LEONARDO COELHO BEZERRA

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	22,5%	R\$ 3.037,50
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARCO ANTONIO TARTARELLA

CRM do médico: 41033

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante

Jaciene Lima e Silva
portador(a) do documento de identidade nº 7.530.178, expedido por SDS/PE, em
16/03/2004, inscrito no CPF sob o nº 043.323.864-00, residente na
Rua da Penha, nº 181
complemento casa, Bairro Guicarinhos da Penha-Z.R., cidade
Serra Talhada, Estado PE.

2. Outorgado

Rosana de Menezes Silva Cavalcante

portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em
29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na
Rua Francisco Olavo, nº 110
complemento Casa, Bairro IPSEP
Serra Talhada, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Serra Talhada 03 de julho de 2018
Outorgante X Jaciene Lima e Silva



Maria Lúcia de Sousa

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - Substituta
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA CPF: 187.093.384-20
Matrícula: 1071 189117-504

Reconheço a Firma por Autenticidade de JACIENE LIMA E SILVA. Dou Fé. Serra Talhada - PE Em testemunha ()
da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. ()
Maria Lúcia de Sousa - Substituta. - RG 3.39.
TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,20.

Selo: 0074872.DSW07201802.01367 03/08/2018 10:22:33
Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/autenticar

EXCELSIOR SEGUROS
2 A SET 2018
SEGURO DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358325/18

Vítima: JACIENE LIMA E SILVA

CPF: 043.323.864-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/06/2018

Titular do CPF: JACIENE LIMA E SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

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

JACIENE LIMA E SILVA : 043.323.864-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/09/2018
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358325/18

Número do Sinistro: 3180455672

Vítima: JACIENE LIMA E SILVA

Data do acidente: 25/06/2018

CPF: 043.323.864-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JACIENE LIMA E SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 03/10/2018

Data do cadastramento: 03/10/2018

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA

CPF: 051.394.744-25

CPF: 102.869.074-61

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

RAIANNE SILVA BARBOSA