

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE PEREIRA PAIVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02761-8

CONTA: 000010021743-5

Nr. da Autenticação 276AF32BD94A7A0C

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170573204 **Cidade:** Pimenteiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE PEREIRA PAIVA **Data do acidente:** 01/09/2017 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 4º DEDO DA MÃO DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO 4º DEDO DA MÃO DIREITA, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA. NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 4º quirodáctilo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 14/11/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

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 mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENCA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0174730

Registro: 88106

Data: 01/09/2017

Hora: 14:41:00

Funcionario: EDIMAR

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 32

SUS

JOSE PEREIRA PAIVA

Nasc.: 06/11/1956 Idade: 60 ANOS, 9 MESES, 25 DIAS Profissão:

CPF: 182.467.373-68 - RG: 4414892 - SUS: 10687003455000

End.: 15 DE NOVEMBRO, 948 -

Bairro: CENTRO

Civil:

CEP: 64300-

Cor: PARDA - Telefone: () -

Mãe: ANA PEREIRA DA SILVA

Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI

Paí: GERALDO ALVES DE PAIVA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 6839 - ANTONIO DE PADUA MARREIROS JUNIOR

Responsavel: JOSE PEREIRA PAIVA - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

Procedimentos

01/09/2017 14:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
01/09/2017 15:13 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

"Queda de moto"

Documentação médico - hos



Exame clínico/físico:

Paciente vítima de trauma motociclístico, refere dor e edema em mão direita.

Diagnóstico provável:

Fratura de 4º metacarpo da mão direita por trauma motociclístico

Medicação:

Analgésicos e anti-inflamatórios p/casa

Procedimentos/exames realizados: ① Rx de MÃO Direita

Ass. Técnico

② Imobilização Gessada

J CORRETORA
DE SEGUROS

23 OUT 2017

DPVAT

Dr. Antonio de Padua O. Marreiros Junior
Médico
CRM/PI 6839

Responsável: JOSE PEREIRA PAIVA

6839 - ANTONIO DE PADUA MARREIROS JUNIOR



HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

AV SANTOS DUMONT,

CENTRO, VALENCA DO PIAUI/PI - 64300-000

CNPJ: 06553564001100

(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0174730

Registro: 88106

Data: 01/09/2017

Hora: 14:41:00

Funcionario: EDIMAR

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 32

SUS

JOSE PEREIRA PAIVA

Nasc.: 06/11/1956 Idade: 60 ANOS, 9 MESES, 25 DIAS Profissão:

End.: 15 DE NOVEMBRO, 948 -

Bairro: CENTRO

IBGE: 2211308 Cor: PARDA Mãe: ANA PEREIRA DA SILVA

CPF: 182.467.373-68 - RG: 4414892 - SUS: 1068700345500

Civil:

CEP: 64300

Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI

Pai: GERALDO ALVES DE PAIVA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 6839 - CAMILA DA COSTA SOARES

Responsável: JOSE PEREIRA PAIVA - O MESMO

491579

Procedimentos

01/09/2017 14:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO ME

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

RX

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA

ENC AO CLINICO



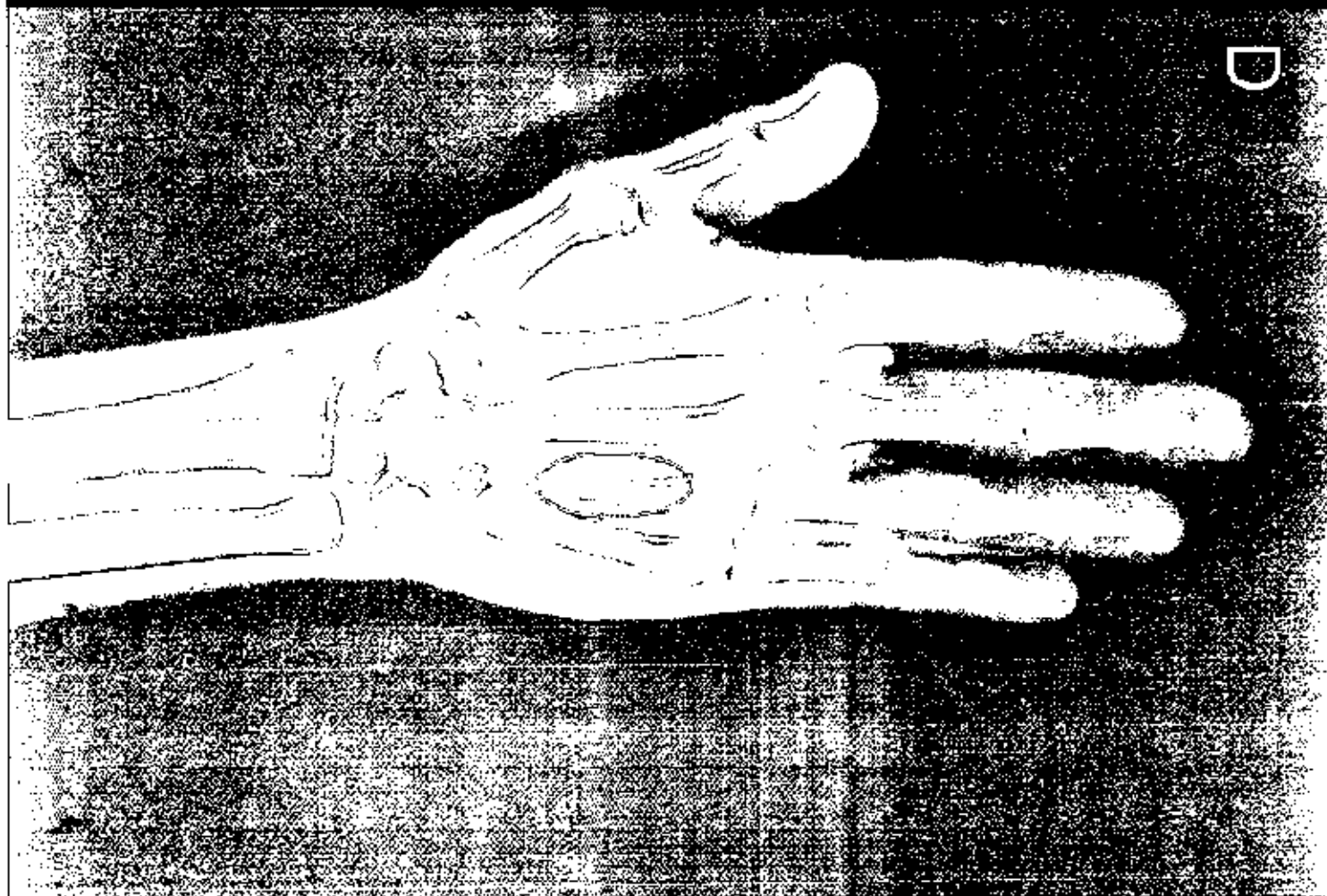
Camila da Costa Soares
Enfermeira
COREN-PI: 491579

Responsável: JOSE PEREIRA PAIVA

491579 - CAMILA DA COSTA SOARES

LT20170922090853
JOSE PEREIRA PAIVA
0

ER
22.09.2017
40.9%



PS G
DE SEGUROS

23 OUT 2017

DPVAT



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 47414892 DATA DE EMISSÃO 16/06/16

IDENTIFICADO JOSE PEREIRA DA SILVA

ENDEREÇO ANA PEREIRA DA SILVA

RAÍZ DO VALERIO DEL PATIV

NATURALIDADE VALENÇA DO PIAUÍ DATA DE NASCIMENTO 06/10/1966

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL CERT. CASAMENTO 43 0284116 IV

EMP. VALENÇA DO PIAUÍ 10/03/06

VERESSA 21/03/1966

SIGNATURA DO DIRETOR

DECRETO Nº 2208/95 DECRET Nº 69.250/97

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

23 OUT 2017

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO DE DEUS MARTINS

087663

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
925.660.663-91

Nome
JOSE KEITON NORONHA PAIVA

Nascimento
28/02/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Receita Federal
Cad. de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
925.860.663-91

Nome
JOSE KEITON NORONHA PAIVA

Nascimento
26/02/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de identificacao



PJ CORRETORA
 DE SEGUROS -
 23 OUT 2017
 DPVAT
 DATA DE NASCIMENTO 26/FEV/1983
 VALÊNCIA DO PIAUI - PI
 VALÊNCIA DO PIAUI - PI
 VALÊNCIA DO PIAUI
 CN: LV.A009/FLS.239V/N.009266
 DATA DE EMISSÃO 23/ABR/2008
 52.662.975-7
 JOSE KEITON NORONHA PAIVA
 JOSE PEREIRA PAIVA
 FRANCISCA NORONHA PAIVA
 VALÊNCIA DO PIAUI - PI
 VALÊNCIA DO PIAUI
 CN: LV.A009/FLS.239V/N.009266
 DATA DE NASCIMENTO 26/FEV/1983
 VALÊNCIA DO PIAUI - PI
 VALÊNCIA DO PIAUI
 CN: LV.A009/FLS.239V/N.009266

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2017

Carta nº: 11998745

A/C: JOSE PEREIRA PAIVA

Nº Sinistro: 3170573204
Vítima: JOSE PEREIRA PAIVA
Data do Acidente: 01/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE KEITON NORONHA PAIVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE PEREIRA PAIVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 001

Agência: 000002761-8

Conta: 000010021743-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =	R\$	675,00
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Autorização de pagamento



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

CNPJ da Vítima

182.467.373-68

Nome completo da vítima

JOSE PEREIRA PAIVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

JOSE PEREIRA PAIVA

CNPJ titular da conta

182.467.373-68

Profissão

RURAL

Endereço

RUA PROJETADA

Número

02-26

Complemento

CASA

Bairro

MORADIA PARA TODOS

Cidade

LAGOA DO SÍTIO - PI

Estado

PIAUÍ

CEP

64308000

Email

Telefone (DDD)

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

☒ RECURSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ 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

☐ 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

Nome

NIR

AGÊNCIA

Nº

2761

DV

8

CONTA

Nº

21743

DV

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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.

LAGOA DO SÍTIO - PI 5 de outubro de 2017

Local e Data

PI CORRETORA DE SEGUROS

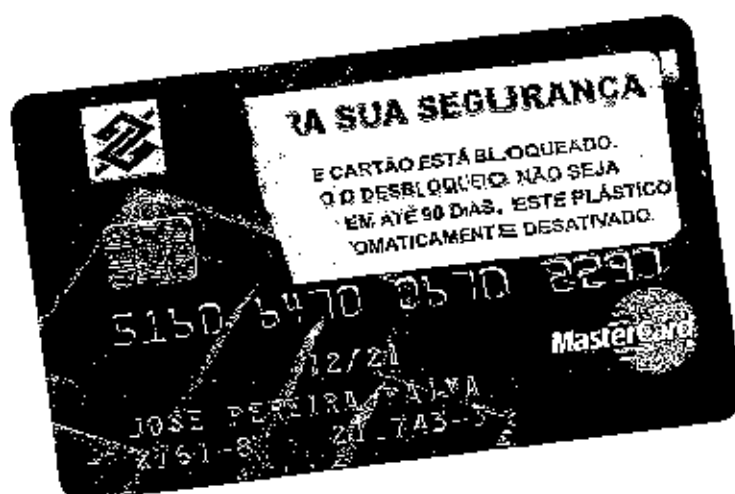
23 OUT 2017

DPVAT

X José Pereira Paiva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





ATO DEC

HOSPITAL REGIONAL
CENTRO VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Archa do Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P017-4730

Data: 01/09/2017

Funcionário: EDIMAR

Registro: 88106

Hora: 14:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 32

SUS

JOSE PEREIRA PAIVA

Nasc.: 06/11/1956 Idade: 60 ANOS: 9 MESES, 25 DIAS Profissão:

End.: 15 DE NOVENBRO, 948 -

Cor: PARDA - Telefone: () -

Bairro: CENTRO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI

CPF: 182.467.373-68 - RG: 4414892 - SUS: 10697003455000

CEP: 64300

Mãe: ANA PEREIRA DA SILVA

Pai: GERALDO ALVES DE PAIVA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 6839 - ANTONIO DE PADUA MARREIROS JUNIOR

Responsável: JOSE PEREIRA PAIVA - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

Procedimentos:

01/09/2017 14:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉ)

01/09/2017 15:13 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

"Quebra de mão"

Exame clínico/físico:

Paciente vítima de trauma moto ciclistico, refere dor e edema em mão direita.

Diagnóstico provável:

Fratura de 4ª metacarpo da mão direita por trauma motociclistico

Medicação:

Analgésicos e anti-inflamatórios p/casa

Procedimentos/exames realizados: 1) Rx de Mão Direita

Ass. Técnico

2) Imobilização Gessada

PJ CORRETORA DE SEGUROS

23 OUT 2017

Dr. Antônio de Padua D. Marreiros Junior
Médico
CRM-PI 6839

DPVAT

Responsável: JOSE PEREIRA PAIVA

6839 - ANTONIO DE PADUA MARREIROS JUNIOR