

Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Nº Sinistro: 3180305085

Vitima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Data do Acidente: 06/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305085**.

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

Carta nº 13067946



Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Nº Sinistro: 3180305085

Vitima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Data do Acidente: 06/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180305085**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Nº Sinistro: 3180305085

Vitima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Data do Acidente: 06/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180305085**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **06/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (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

929.218.924-72

Nome completo da vítima

JOSE CARLOS ALVES CARREIRO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE CARLOS ALVES CARREIRO		CPF titular da conta 929.218.924-72	Profissão FORTIFEIRO
Endereço RUA DO MEIO		Número 740	Complemento
Bairro SAR JOSÉ	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB	CEP 58034-515
E-mail		Telefone (DDD) 83 98630-1130	

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

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00
☐ R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 0735 D/V ☐ CONTA NRO. 37437 D/V 5
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

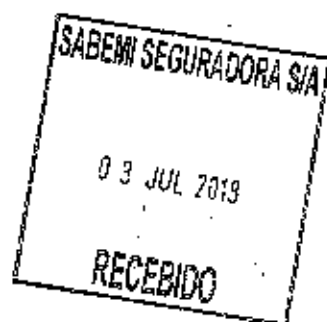
BANCO Nome
 AGÊNCIA NRO. D/V ☐ CONTA NRO. D/V ☐
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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 agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 16 de Fevereiro de 2018
 Local e Data

JOÃO CARLOS ALVES CARREIRO
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura de Representante Legal





CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência

Nº 00286.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00286.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:20 horas do dia 16 de fevereiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **José Carlos Alves Cardoso**, CPF nº 929.218.924-72, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria Nazareth Cardoso e Ivan Alves Cardoso, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 28/09/1974 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Gláucia Maria dos Santos Gouveia, Nº 91, bairro Manaíra, tendo como ponto de referência Próximo Ao Psf/manaíra, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98625-5074.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Edmundo Filho, Próximo Ao Psf, João Pessoa/PB, bairro São José; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/10/17 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

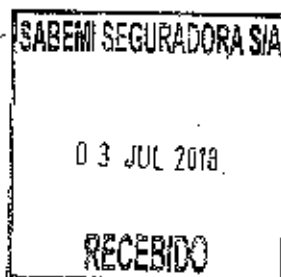
Que conduzia a MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR YBR125 ED. PRETA, 2009/2009, PLACA KMC3574/PB, CHASSI 9C6KE120090014735, registrada em nome de BRUNO RANYERE DA SILVA FEITOSA, quando ao fazer uma curva foi atingido na lateral direita por outra MOTO NÃO IDENTIFICADA vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCÓBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 05.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 16 de fevereiro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


JOSÉ CARLOS ALVES CARDOSO
Notificante



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 interdita 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

JOSE CARLOS ALVES CARDOZO

CPF da Vítima

929.218.929-72

Data do Acidente

06/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinar 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 atenda 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 desse perícia não significa prévia concordância com o resultado da avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2018

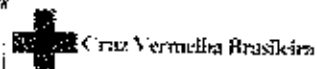
RECEBIDO

João Pessoa, 16 de Fevereiro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1032523



Identificação do paciente

ID 116097	Nome JOSE CARLOS ALVES CARDOSO		Sexo Masculino	
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43 anos 8 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 15368
Mãe MARIA NAZARETH CARDOSO	Pai IVAN ALVES CARDOSO		Responsável (Parentesco) NATALIA DA SILVA - ESPOSO(A)	
Escolaridade	DDD Móvel 88	Fone Móvel 998617357	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1692999	NF One 700009217877209		
Local de procedência BAIRRO SAO JOSE	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade SAPE	CBO/R		

Endereço

CEP 58034500	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro EDMUNDO FILHO
Número 82	Complemento	Bairro SAO JOSE	

Admissão

Data e Hora 06/10/2017 18:41:27	Número da pulseira 1000006043932	Convênio SHS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso polícia: Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Método de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou R. Mano		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura 36,2
--------------	-------	---------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrassonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	----------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

CID

Atendido por
SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO

Tempo
548seg

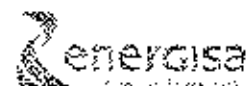
Imprimir

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento gerado pelo Sisloc

Documento não é documento fiscal

CPF: 007.456.015

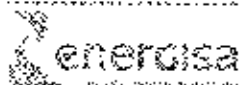


ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Distrito Industrial - Jd. Pôrto Alegre - CEP 81311-820
CNPJ: 09.595.185/0001-40 - Insc. Est. 10.810.323-0

EDSON LOPES DA SILVA	5/109379-8
RUA DO MEIO TÃO	
JOÃO PESSOA	

JUN/2018	06/06/2018	115	13/06/2018	R\$ 92,03
----------	------------	-----	------------	-----------

Assessor: www.energisa.com.br



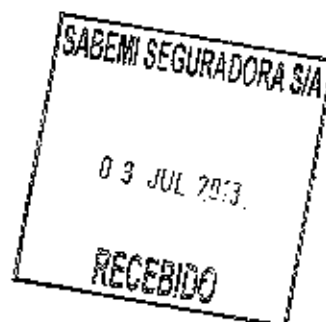
ASSINATURA

EDSON LOPES DA SILVA

Telefone: 01-406-107-6368

CONTAPAGA - Data de Pagamento: 22/06/2019

13/06/2018	R\$ 92,03	109379-05-5
------------	-----------	-------------



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, BRUNO RANIERE DA SILVA FEITOSA

RG nº 71944560010, data de expedição 07/03/02

Órgão SRTE-PB, portador do CPF nº 065.409.014-96, com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de PARRÓIA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA DOMINGOS BARBOSA REIS DA SILVA, MANGABEIRA nº 56

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima JOSÉ CARLOS ALVES CARDOZO, cujo o condutor era

JOSÉ CARLOS ALVES CARDOZO

Veículo: YAMAHA FACTOR YBR 125 ED

Modelo: 2009

Ano: 2009

Placa: KMC 3574193

Chassi: 9C6KE120090014735

Data do Acidente: 06/10/17

Local e Data: João Pessoa, 26 de Junho de 2018

CANTÓRIO

VIEIRA BATISTA

BRUNO RANIERE DA SILVA FEITOSA
Assinatura do Declarante

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

SERVIÇO NOTARIAL VIEIRA BATISTA 2º OFÍCIO REGISTRAR

SUBSTITUIÇÃO VIEIRA BATISTA 2º OFÍCIO REGISTRAR

RECONHECIMENTO COM AUTENTICAÇÃO E VERIFICAÇÃO (S) LIGADURA DE

BRUNO RANIERE DA SILVA FEITOSA

Em test. da verdade, João Pessoa-PB 10/04/2018 08:10

Rikeley Almeida de Lira - ESCRIVÃO AUTORIZADO

2018-6176751EOL-RS AS 08 FAXIN: 33 0,28 FAXIN: 1,10

SELO DIGITAL REC55879-GRB

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2018

RECEBIDO



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE José Carlos Alves Cardoso

DATA DE NASCIMENTO 28/09/74

NOME DA MÃE Maria Nazareth Cardoso

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 15369

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1032523

DATA DO ATENDIMENTO 06/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 18:41

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial direito

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, sendo projetado a distância, com trauma em membro inferior direito, dor e edema em joelho direito, glasgow 15. Avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D, pé D

TC de joelho

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial D

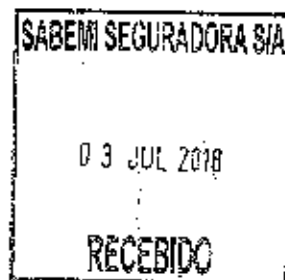
TC: fratura de platô tibial direito sem desvio

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura de platô tibial direito

ALTA HOSPITALAR: 11/10/17

DATA DA EMISSÃO: 05/02/18



Dr. Juan-Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	BAE 1032523	Data/Hora Entrada 06/10/2017 18:41:27	Data Baixa
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	CNS 700009217877209
Mapa MARIA NAZARETH CARDOSO			Telefone de Contato (83) 988617957
Endereço EDMUNDO FILHO, 82	Bairro SÃO JOSÉ	Município JOAO PESSOA	Prontuário 15389
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDUARDO JORGE DORE SOARES	UF PB
Data/Hora Classificação 06/10/2017 18:48:08		Data/Hora Prescrição 06/10/2017 19:21:06	Nº Cons. Regional
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Paciente vítima de colisão MOTO X MOTO, sendo projetado a distância levando a trauma contundente no membro inferior direito. Não usava capacete, porém não relata ter tido lesão Crânio - Cervical. Vindo ao hospital trazido por terceiros.

Ao exame: Glasgow 15, Tórax + Abdome + Pelve sem alterações
Apresenta escoriações e edema no pé direito.

Conduta: Radiografia + avaliação ortopédica
Medicação + Curativo
ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL (AMPOLA), ADMINISTRAR 3,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

CUIDADOS

CURATIVO

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA DIREITO (AP + LATERAL + AXIAL)

RADIOGRAFIA DE PÉ/DEGOS DO PÉ DIREITO

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

Conduta

Em observação



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	BAE 1032523	Data/Hora Entrada 06/10/2017 18:41:27	Data Baixa
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	CNS 700009217877209
Mãe MARIA NAZARETH CARDOSO			Telefone de Contato (83) 988617957
Endereço EDMUNDO FILHO, 82	Bairro SÃO JOSÉ	Município JOAO PESSOA	Prontuário 15389
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA	UF PB
Data/Hora Classificação 06/10/2017 18:48:08		Data/Hora Prescrição 06/10/2017 20:06:10	Nº Cons. Regional 7610/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR + EDEMA EM JOELHO DIREITO COM LIMITAÇÃO DA ADM
R-X: FRATURA DO PLATO TIBIAL MEDIAL
SOLICITO TC PARA DEFINIR CADO
R-X DA PERNA + TNZ DIREITO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA

TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

Conduta

Em observação

GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA
R0610/PB

JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORÉSTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	BAE 1032523	Data/Hora Entrada 06/10/2017 18:41:27	Data Baixa
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	CNS 700009217877209
Mãe MARIA NAZARETH CARDOSO			Telefone de Contato (33) 988617957
Endereço EDMUNDO FILHO, 82	Bairro SÃO JOSÉ	Município JOAO PESSOA	Prontuário 15369
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ARAO SANTOS DE ALENCAR	UF PB
Data/Hora Classificação 06/10/2017 18:48:08		Data/Hora Prescrição 06/10/2017 21:06:38	Nº Cons. Regional 7967/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

RETORNO DE TC

FRATURA PLATO MEDIAL SEM DESVIO + AFUNDAMENTO PLATO LATERAL
CD; INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)
Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)
Diluir

ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)
Diluir

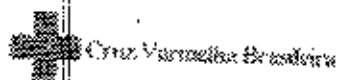
OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTORIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD > 110MMHG
E/OU PAD > 160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)
Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO
Em: 09/10/2017 06:55:43

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Boletim de Atendimento 1032523	Data/Hora Entrada 06/10/2017 16:41:27	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	CNS 700009217877209
Tempo de Internação 2d 9h 12min	Convênio SUS	Prontuário 15369	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 09/10/2017 06:55:35)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

3º DIH

FRATURA PLANALTO TIBIAL DIREITO

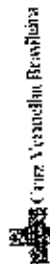
PACIENTE EVOLUI ESTAVEL

CD: AGUARDA EXAMES PRÉ OP.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de		Idade		Sexo		Nº		Nº		Data Prescrição	
E CARLOS ALVES CARDOSO		28/09/1974		43		MASCULINO		1032523		15369		10/10/2017 07:28:18	
Motivo do Atendimento		Setor		Poso de Trabalho		Leito		Prescrição válida a					
DENTE DE MOTOCICLETA		SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE		AREA VERDE ENF 36		0005		10/10/2017 07:28:18					

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Int.	Posologia	Orientação de Uso	Aptazamento
DIETA LIVRE	0.0			ORAL				Maneja
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		8/8H		16 (04) 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8.0	MG		E.V.		8/8H		16 (04) 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						1 (04) (3) 04
Solução Fisiológica 0.9%	2000.0	ML		E.V.		24H	Observação: EM JEJUM, PELA MANHÃ	06
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	2.0	CAPSULA		ORAL		1X AO DIA		16 (04)
CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		12/12H		
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML						
FISIOTERAPIA RESPIRATORIO E MOTORA	0.0							
SSV + CCGG	0.0							

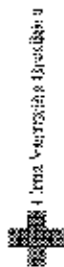
10 de Outubro de 2017

TORIBIO GOMES PEREIRA
CRM: 6350

Assinatura e Carimbo do Profissional

PA: 120x80 16x80 03:00x16

PA: 120x80 16x80 03:00x16



Assessoria Especial de Planejamento e Treinamento
Henrique Figueiredo Lacerda

GOVERNO
DA PARAIBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58037090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	SE CARLOS ALVES CARDOZO	Data de	28/09/1974	Idade	43	Sexo	MASCULINO	Nº	1032523	Nº	15369	Data Prescrição	09/10/2017 08:58:28
Setor	SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Posto de Trabalho	AREA VERDE ENF 36	Leito	0005	Prescrição válida a	09/10/2017 08:58:28						

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de uso	Aprimoramento
DIETA LIVRE	0.0		ORAL				out
DIPYRONE 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	0.0	ML	E.V.		8/8H		15 de 09/10
Diluir em: ÁGUA DESTILADA	10.0	ML					
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8.0	MG	E.V.		8/8H		15 de 09/10
Diluir em: ÁGUA DESTILADA	10.0	ML					
PARITOPRIL 20 MG	1.0	CP	ORAL		AGORA	Observação: SE-RAIS-1600U PAB-410-AUSAR PLANTONISIA DEBASS-20M	out
Solução Fisiológica 0.9%	2000.0	ML	E.V.		24H		15 de 09/10
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1.0	CAPSULA	ORAL		1X 10 DIA	Observação: EM-1600U-PELA MANHA	15 de 09/10
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML	E.V.		8/8H		15 de 09/10
Diluir em: Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML					
DETOPROTERENO 100 MG	100.0	MG	E.V.		12/12H		15 de 09/10
Diluir em: Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML					
HGT 6/6HS	0.0						15 de 09/10
FISIOTERAPIA RESPIRATORIO E MOTORA	0.0						15 de 09/10
1. SSW + CCGG	0.0						15 de 09/10

09 de Outubro de 2017

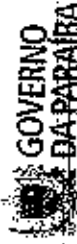
JOAO BARTOLOMEU PINTO CARRELO

CRM: 4518

Assinatura e Carimbo do Profissional



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sorador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Data de	28/09/1974	Idade	43	Sexo	MASCULINO	Nº	1032523	Nº	15369	Data Prescrição	08/10/2017 07:09:50
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Posto de Trabalho	AREA VERDE ENF 36	Leito	0005	Prescrição válida a	08/10/2017 07:09:50				

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VE	Via de	Valor Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aparazamento
DIETA LIVRE	0.0			ORAL				ATENÇÃO
DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10.0	ML						
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8.0	MG		E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10.0	ML						
CAPTÓRIL 25 MG	1.0	CP		ORAL				
Solução Fisiológica 0.9%	2000.0	ML		E.V.				
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	2.0	CAPSULA		ORAL				
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML		E.V.				
OTOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.				
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML		E.V.				
HGT 8/8HS	0.0							
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	0.0							
SSVV + CC3G	0.0							
SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA	0.0							
IMOBILIZAÇÃO GESSADA	0.0							

Observação: 1º tubo

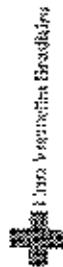
08 de Outubro de 2017

DRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS

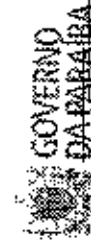
CRM: 10575

22:74: 132459

Assinatura e Carimbo do Profissional



Hospital Estadual de Emergências e Trauma
Rua Orestes Lisboa, 100



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 53031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Data de	28/09/1974	Idade	43	Sexo	MASCULINO	Nº	1032523	Nº	15389	Data Prescrição	07/10/2017 07:38:41
Objetivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Selo	SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Posto de Trabalho	AREA VERDE ENF 36	Leito	0005	Prescrição válida a		07/10/2017 07:38:41			

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Int.	Posologia	Orientação de Uso	Aparato
DIETA LIVRE	0.0			ORAL				
BIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.				Atenção
BIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.				18 24 08 10
ONDANSETRONA 8MG/ML (AMPOLA)	8.0	MG		E.V.				18 24 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML		E.V.				
CARTOPRIL 25 MG	1.0	GP		ORAL				5 N
Solução Fisiológica 0.9%	2000.0	ML		E.V.				18 24 08
OMEPRAZOL 20 MG/CAPSULA	2.0	CAPSULA		ORAL				18 24 08
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML		E.V.				18 24 08
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML		E.V.				18 24 08
CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.				18 24 08
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML		E.V.				18 24 08
HGT 6/6HS	0.0							18 24 08
FISIOTERAPIA RESPIRATORIO E MOTORA	0.0							18 24 08
SSVV + CCGG	0.0							18 24 08

Dr. Milton Barbosa de Farias Neto

CRM: 8592

Dr. Milton Barbosa de Farias Neto

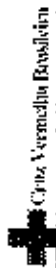
CRM: 8592

Dr. Milton Barbosa de Farias Neto

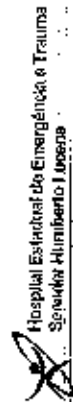
CRM: 8592

Dr. Milton Barbosa de Farias Neto

CRM: 8592



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sociedade Humberto Lugon



GOVERNO DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Data de	28/09/1974	Idade	43	Sexo	MASCULINO	Nº	1032523	Nº	15389	Data Prescrição	06/10/2017 21:35:10
Objetivo do Atendimento	CIDENITE DE MOTOCICLETA	Sector		Posto de Trabalho		Leito		Prescrição válida a		06/10/2017 21:35:10			

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Valoc. Inf.	Farmacologia	Orientação de Uso	Apresentação
DIETA LIVRE	0.0			ORAL				
DIPYRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		EV.		8/8H		
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	3.0	MG		EV.		8/8H		
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
CAPTAPRIL 25 MG	1.0	CP		ORAL		AGORA	Observação: SE PAS > 180 OU PAS > 110 - AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200	
Solução Fisiológica 0.9%	200ML	ML		EV		24H		
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	2.0	CÁPSULA		ORAL		1X AO DIA	Observação: EM JEJUM, PELA MANHÃ	
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML		EV		8/8H		
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML						
CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		EV		12/12H		
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML						
HGT 8/8HS	0.0							
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	0.0							
SSVV + CCGG	0.0							
SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA	0.0							

VICTOR LINHARES LUGUINHO

CRM: 10894

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM-10894-PB

06 de Outubro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

16 AGO 2018

RECEBIDO



Receituário Médico



HEETSHL

Jose Carlos Alves Cardoso

Laudo Médico

Devido a vista do acidente de
 trânsito. Apresentando
 fratura do fêmur direito
 fechado (D). Fui tratado
 e tratado com sucesso.
 Se condicoes de trabalho
 por 90 (noventa) dias.
 CID: S82.1

Data

3/07/18

Dr. Toribio Gomes Pereira
 Ortopedia - Traumatologia
 Rua do Brasil
 2300 - 65000

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

FOR ESCRITÓRIO

João Carlos Alves Cardoso

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2012

RECEBIDO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL 1.692.999 -2 VIA DATA DE
EXPECIO 07/12/2011

NOME JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

FILIAÇÃO IVAN ALVES CARDOSO
MARTA NAZARETH CARDOSO

NATURALIDADE
SAFE-PB DATA DE NASCIMENTO
28/09/1974

DOC. ORIGEM
NASC. N. 12762 FILS. 279V LIV. A-12
CARTÓRIO JACARÉ-PB

CPF 029.218.924-72

ASSINATURA DO TITULAR

LEI N.º 716 DE 25/03/63

SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2018

RECEBIDO

SECURITY INFORMATION OF PERSONS CAN BE FOR THE
 INFORMATION OF INTERESTED PARTIES IN CHARGE OF
 SECURITY INFORMATION OF PERSONS CAN BE FOR THE

010730306973

DETTRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

EXERCÍCIO

2. 0.4 1.7 2.8 3.9 4.9 5.9 6.9 7.9 8.9 9.9 10.9 11.9 12.9 13.9 14.9 15.9 16.9 17.9 18.9 19.9 20.9 21.9 22.9 23.9 24.9 25.9 26.9 27.9 28.9 29.9 30.9 31.9 32.9 33.9 34.9 35.9 36.9 37.9 38.9 39.9 40.9 41.9 42.9 43.9 44.9 45.9 46.9 47.9 48.9 49.9 50.9 51.9 52.9 53.9 54.9 55.9 56.9 57.9 58.9 59.9 60.9 61.9 62.9 63.9 64.9 65.9 66.9 67.9 68.9 69.9 70.9 71.9 72.9 73.9 74.9 75.9 76.9 77.9 78.9 79.9 80.9 81.9 82.9 83.9 84.9 85.9 86.9 87.9 88.9 89.9 90.9 91.9 92.9 93.9 94.9 95.9 96.9 97.9 98.9 99.9 100.9 101.9 102.9 103.9 104.9 105.9 106.9 107.9 108.9 109.9 110.9 111.9 112.9 113.9 114.9 115.9 116.9 117.9 118.9 119.9 120.9 121.9 122.9 123.9 124.9 125.9 126.9 127.9 128.9 129.9 130.9 131.9 132.9 133.9 134.9 135.9 136.9 137.9 138.9 139.9 140.9 141.9 142.9 143.9 144.9 145.9 146.9 147.9 148.9 149.9 150.9 151.9 152.9 153.9 154.9 155.9 156.9 157.9 158.9 159.9 160.9 161.9 162.9 163.9 164.9 165.9 166.9 167.9 168.9 169.9 170.9 171.9 172.9 173.9 174.9 175.9 176.9 177.9 178.9 179.9 180.9 181.9 182.9 183.9 184.9 185.9 186.9 187.9 188.9 189.9 190.9 191.9 192.9 193.9 194.9 195.9 196.9 197.9 198.9 199.9 200.9 201.9 202.9 203.9 204.9 205.9 206.9 207.9 208.9 209.9 210.9 211.9 212.9 213.9 214.9 215.9 216.9 217.9 218.9 219.9 220.9 221.9 222.9 223.9 224.9 225.9 226.9 227.9 228.9 229.9 230.9 231.9 232.9 233.9 234.9 235.9 236.9 237.9 238.9 239.9 240.9 241.9 242.9 243.9 244.9 245.9 246.9 247.9 248.9 249.9 250.9 251.9 252.9 253.9 254.9 255.9 256.9 257.9 258.9 259.9 260.9 261.9 262.9 263.9 264.9 265.9 266.9 267.9 268.9 269.9 270.9 271.9 272.9 273.9 274.9 275.9 276.9 277.9 278.9 279.9 280.9 281.9 282.9 283.9 284.9 285.9 286.9 287.9 288.9 289.9 290.9 291.9 292.9 293.9 294.9 295.9 296.9 297.9 298.9 299.9 300.9 301.9 302.9 303.9 304.9 305.9 306.9 307.9 308.9 309.9 310.9 311.9 312.9 313.9 314.9 315.9 316.9 317.9 318.9 319.9 320.9 321.9 322.9 323.9 324.9 325.9 326.9 327.9 328.9 329.9 330.9 331.9 332.9 333.9 334.9 335.9 336.9 337.9 338.9 339.9 340.9 341.9 342.9 343.9 344.9 345.9 346.9 347.9 348.9 349.9 350.9 351.9 352.9 353.9 354.9 355.9 356.9 357.9 358.9 359.9 360.9 361.9 362.9 363.9 364.9 365.9 366.9 367.9 368.9 369.9 370.9 371.9 372.9 373.9 374.9 375.9 376.9 377.9 378.9 379.9 380.9 381.9 382.9 383.9 384.9 385.9 386.9 387.9 388.9 389.9 390.9 391.9 392.9 393.9 394.9 395.9 396.9 397.9 398.9 399.9 400.9 401.9 402.9 403.9 404.9 405.9 406.9 407.9 408.9 409.9 410.9 411.9 412.9 413.9 414.9 415.9 416.9 417.9 418.9 419.9 420.9 421.9 422.9 423.9 424.9 425.9 426.9 427.9 428.9 429.9 430.9 431.9 432.9 433.9 434.9 435.9 436.9 437.9 438.9 439.9 440.9 441.9 442.9 443.9 444.9 445.9 446.9 447.9 448.9 449.9 450.9 451.9 452.9 453.9 454.9 455.9 456.9 457.9 458.9 459.9 460.9 461.9 462.9 463.9 464.9 465.9 466.9 467.9 468.9 469.9 470.9 471.9 472.9 473.9 474.9 475.9 476.9 477.9 478.9 479.9 480.9 481.9 482.9 483.9 484.9 485.9 486.9 487.9 488.9 489.9 490.9 491.9 492.9 493.9 494.9 495.9 496.9 497.9 498.9 499.9 500.9 501.9 502.9 503.9 504.9 505.9 506.9 507.9 508.9 509.9 510.9 511.9 512.9 513.9 514.9 515.9 516.9 517.9 518.9 519.9 520.9 521.9 522.9 523.9 524.9 525.9 526.9 527.9 528.9 529.9 530.9 531.9 532.9 533.9 534.9 535.9 536.9 537.9 538.9 539.9 540.9 541.9 542.9 543.9 544.9 545.9 546.9 547.9 548.9 549.9 550.9 551.9 552.9 553.9 554.9 555.9 556.9 557.9 558.9 559.9 560.9 561.9 562.9 563.9 564.9 565.9 566.9 567.9 568.9 569.9 570.9 571.9 572.9 573.9 574.9 575.9 576.9 577.9 578.9 579.9 580.9 581.9 582.9 583.9 584.9 585.9 586.9 587.9 588.9 589.9 590.9 591.9 592.9 593.9 594.9 595.9 596.9 597.9 598.9 599.9 600.9 601.9 602.9 603.9 604.9 605.9 606.9 607.9 608.9 609.9 610.9 611.9 612.9 613.9 614.9 615.9 616.9 617.9 618.9 619.9 620.9 621.9 622.9 623.9 624.9 625.9 626.9 627.9 628.9 629.9 630.9 631.9 632.9 633.9 634.9 635.9 636.9 637.9 638.9 639.9 640.9 641.9 642.9 643.9 644.9 645.9 646.9 647.9 648.9 649.9 650.9 651.9 652.9 653.9 654.9 655.9 656.9 657.9 658.9 659.9 660.9 661.9 662.9 663.9 664.9 665.9 666.9 667.9 668.9 669.9 670.9 671.9 672.9 673.9 674.9 675.9 676.9 677.9 678.9 679.9 680.9 681.9 682.9 683.9 684.9 685.9 686.9 687.9 688.9 689.9 690.9 691.9 692.9 693.9 694.9 695.9 696.9 697.9 698.9 699.9 7

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

100

PL 40-211/25

ESPRESSO 190 COMBUSTIVE

MARCIA MOORE ROBERT F. MOORE

CAPITOLIN CATHEDRA COFFEE COMPANTEE

CC-1 (INC) _____ AS-1 (COR) (INC) _____ ENG (COR) _____

22

1	2	3	4	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

المجلس الأعلى للدراسات والبحوث

[illegible]

100-443887-100

James M. Smith & Son

SEMP 010730300975 BIENETE DE SEGURO:

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.
PAR MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA.

www.devalsegurodotransito.com.br
SAC-DEVAL-0800 622 1204

_____ FLAG

MEMPHIS, TENN

1-10-68 10:00 AM

SECRET

PIERRE LAMBERT

1	2	3	4	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

DATE: 12/29/83

SCOTLAND	PARCELLOC	000000
----------	-----------	--------

[illegible]

CONFIDENTIAL

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

SABEMI SEGURODORA SIA

03 JUL 2018

RECEBING

03 JUL 2013

1000

- SHIPPIES (1761073)

Michigan: 37° 13' N, 83° 45' W

VALUORIS DES INDIENNAUX

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENTIFICAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA RECEBIDA DA DOLYMENTAÇÃO COMPLETA
- SEM BASE NA REGULAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACONFIRMAR O PEDIDO DE INDENTIFICAÇÃO, ACESSAR WWW.DVAVES.CORRUPCAO.TRABALHO.GU.KECHIC
- GRATIS SAC 0800 032 1204

- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CASALHEIRA, DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIFICADO DE NASCIMENTO DO CASALHEIRO DE CASAMENTO OU CASALHEIRA DE TRABALHO OU PARTICIPANTE NACIONAL DO CASALHEIRO (COPILAR SIMPLES E LEGÍVEL)
- () FIM DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPILAR SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPILAR SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

PARLAMENTO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

RESPONSE: PERI O RECEBIMENTO NA SEGUINTE

1245

1345

IDENTIFIANT

240141

95% CI 1.42-1.52

2008年11月11日

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305085 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO **Data do acidente:** 06/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305085 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO **Data do acidente:** 06/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00