
Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580170

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580170

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000047

Conta: 000000006678-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00047

CONTA: 000000006678-3

Nr. da Autenticação 0D0B69CE4B86EDAD

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Giselle Valença de Medeiros

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 633.249.034 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Yucatan Alexandre Cezar dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 949.305.034 / 34

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Yucatan Alexandre Cezar dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 949.305.034 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço: Rua Francisco Alves

Número: 105

Complemento: _____

Bairro: Ilha do Leite

Cidade: Recife

Estado: PE

CEP: _____

E-mail: _____

Tel.(DDD): _____

Local e Data: Recife, 10 de Outubro, 2019.

Assinatura do Declarante



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1387386/2019.

NOME: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS.

Foi atendido às 00h01 do dia 18.02.2019.

Diagnóstico provável: Politrauma
fratura proximal de osso de perna (5)
(fechada) (Atropelamento)

Tratamento realizado: Exames complementares
Trat. clínico / conservador

Obs. Transferido p/ Hosp. M. Jaboatão

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 22.05.2019

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAME
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

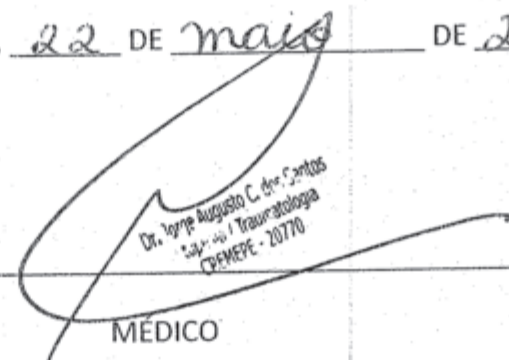
00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Yucatan Alexandre Cezar dos SantosREGISTRO: 764105 DATA DE NASCIMENTO: 05 / 30 / 1977RG: 4.750.553 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Rua Tereza Traverso Gonçalves
Dias nº 09 Jardim JordãoNOME DA MÃE: Adelia Alexandre dos SantosDATA ADMISSÃO: 20 / 02 / 2019 DATA ALTA: 24 / 02 / 2019DATA DO PROCEDIMENTO: 22 / 02 / 2019 CID: S 82.1DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Proximal
da Tibia EsquerdaTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura da Diáfise da Tibia
Esquerda

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 22 DE maio DE 2019.
MÉDICODr. Jorge Augusto C. dos Santos
CRM: 44111 Traumatologia
CREMEPE - 20770

ANEXO I

Ministério
da
SaúdeSecretaria
de Saúde
PernambucoLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

MR

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Yucas Alexandre Cruz dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1387386

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

08 - DATA DO NASCIMENTO

05/10/77

09 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Arlene Alexandre dos Santos

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Jardim Jordão nº 9

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Recife

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de atropelamento apresenta
fratura de 1/3 proximal da tíbia e

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade gerontológica

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

AVOMER + Rx. tíbia + Rolo X

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. de tíbia (E)

21 - CID, 10 PRINCIPAL

22 - CID, 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese

25 - Cód. DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Traumatologia

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS ☒ CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

09362191499

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24.819

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/02/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24.819

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ DA EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

5541510

Blog

Sumário de Admissão e Alta

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 5541510

Atendimento: 200652

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA - TRAUMATOLOGIA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 12 - UEL 02

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FX FIBIA PROXIMAL

OP 1831

Procedimento Solicitado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAPHISE DA TIBIA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAPHISE DA TIBIA

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CAVALCANTE

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti -- Rh

- ☒ Uso de Antídoto Antivenenoso
- ☐ Uso de Antídoto de Coagulação
- ☐ Uso de Antídoto de Heparina
- ☐ Uso de Antídoto de Insulina

Resumo do Caso: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCOMPLICAÇÕES

Diagnóstico Principal: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta: Alta com Reforço

Data de Internação: 20/02/2019

Data da Alta: 24/02/2019

Desenho de Hospitalização:

Outros:

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE - 20770

Sumário de Admissão e Alta

5541510

Blog

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 764103

Atendimento: 200652

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF-12 - LEITO 01

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FX TIBIA PROXIMAL

CID: S821

Procedimento Solicitado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti -- Rh

- ☒ Uso de Prótese Ortese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - PJGPE
DGOB - 6/10/2019
Marta Cecilia de Almeida
Médica Especialista em Ortopedia
CPF: 13.128.824.19

Resumo do Caso: PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta: Alta com Reforço

Data de Internação: 20/02/2019

Data da Alta: 24/02/2019

Dias de Hospitalização:

dia (s)

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE - 20770

LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 200652

Nascimento: 05/10/1977

Responsável:

Prontuário: 764105

Sexo: Masculino

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data e Hora do Atendimento: 20/02/19 23:07:50

Idade: 41 Anos, 4 Meses e 15 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 4750553

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS

Nome do Pai:

Endereço: 3o TRAVESSA GONCALVES DIAS, JARDIM JORDAO, CEP: 54320003, Nº 9, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 12 - LEITO 03

Médico: JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

STÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

IENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 03 DIAS APRESENTOU FRATURA DE 1/3 PROXIMA DA TIBIA ESQUERDA, MAS SEM PERDA DA CONSCIENCIA OU VOMITO.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

HAS - DM - ALERGIAS -

EXAME FÍSICO GERAL:

EGR, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

GENITO - URINARIO:

NAO AVALIADO

OUTROS:

ESCORIACOES EM FACE + EQUIMOSE BIPALPEBRAL ESQUERDA + ECG 15

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

1. FRATURA DE 1/3 PROXIMAL DE TIBIA ESQUERDA

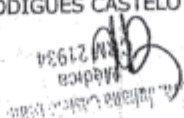
DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934


Assinatura Médica
CRM 21934

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS,,

Sex: Masc.

Data de nascimento: 05/10/1977

ID: 764105

Data de aquis.: 23/02/2019

Hora de aquis.: 10:45:33

Índice de exp.: 1642

Esq.

24cm

FÍBULA TÍBIA

AP

W: 4095, L: 2048

ID de técnico: radiologia

17cm

Escala: 0.0

FIMJ

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 764125

Atendimento: 200652

Unidade de Internação / Leito: EAS 12 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 41 Anos, 4 Meses e 17 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAPYSE DA TÍBIA

Data: 22/02/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

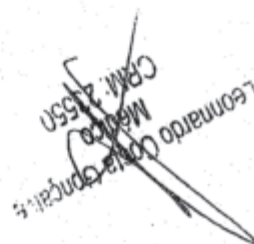
Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

ACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPZIA
APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS
INCISAO ANTERO-MEDIAL TIBIAL ESQ
ABERTURA POR PLANOS
VISUALIZACAO DO FOCO DE FRATURA
REDUÇAO DO SEGUIMENTO FRATURARIO
APOSICAO DE PLACA BLOQUAEDA E FIXACAO COM PARAFUSOS
LAVAGEM COM SF0,9%
SUTURA
CURATIVO
PROCEDIMENTO REALIZADO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA


Leonardo Costa Gonçalves
CRM: 23550

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354741/19

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

CPF: 949.305.034-34

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 18/02/2019

Titular do CPF: YUCATAN ALEXANDRE
CEZAR DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS : 633.249.034-91

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

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS : 949.305.034-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/10/2019
Nome: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190580170 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/02/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). PGS 7,8 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190580170 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/02/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). PGS 7,8 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

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

OUTORGANTE:

Nome: YUCATAN ALEXANDRE BEZERRA DOS SANTOS
brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRO, profissão: ADV. PEDIATRO
RG nº Y. 750.533/515/15, CPF/MF nº 949.306.031-34, com
endereço residencial na 3ª TRAVESSA DA RUA GONÇALVES
VIAS, nº 09, TRILHIM BOZIM, TABOATÁ DE
GUARARAPES - PE

OUTORGADO:

Nome: Giselle Valença de Medeiros, brasileira, advogada, RG nº 2574273 SSP/PE,
CPF/MF nº 633.249.034-91, com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105,
sala 104, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório –
DPVAT.

TRILHIM, 24 de SETEMBRO de 2019.



X Yucatan Alexandre Bezerra dos Santos
outorgante

CARTÓRIO PORTA LARGA REGISTRO CIVIL 2º DISTRITO	Rua Professor Passos Lente, n. 54, Poderes Jaboatão dos Guararapes-PE CEP: 54335-005 - Fone: (51) 3461-1048
Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS Jaboatão dos Guararapes, 24 de setembro de 2019: 11:28:16 Em test. de verdade. Dou fé. JOSÉ DORIVAL BEZERRA CAVALCANTI (Substituto) Válido somente com o Selo: 0077180.DGQ09201902.03110 Emel: R\$ 3,39 TSNR R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 ISS R\$ 0,20 FERM R\$ 0,04 FUNSEG R\$ 0,08 Total R\$ 4,91	
Consulte a Autenticidade em www.tpe.jaboatodigital.br	

Cartório Registro Civil
2º Distrito de Jaboatão
José Dorgival Bezerra Cavalcanti
SUBSTITUTO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354741/19

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

CPF: 949.305.034-34

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/02/2019

Titular do CPF: YUCATAN ALEXANDRE
CEZAR DOS SANTOS

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS : 633.249.034-91

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

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS : 949.305.034-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/10/2019
Nome: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

JULIANA BEZERRA DE LUNA