



04/02/2021

Número: **0082100-77.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes			Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON CAITANO FRANCISCO (AUTOR)			PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)				
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento		Tipo
74614711	04/02/2021 09:56	ANEXO 1		Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200454838

Vítima: EDSON CAITANO FRANCISCO

Data do Acidente: 12/09/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDSON CAITANO FRANCISCO

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 dos punhos
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: EDSON CAITANO FRANCISCO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004739

Conta: 000005558-2

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

Pag. 00906/00906 - carta_16R - INVALIDEZ

00020453



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 078.902.574-83 4 - Nome completo da vítima: EDSON CAITANO FRANCISCO

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

5 - Nome completo: EDSON CAITANO FRANCISCO 6 - CPF: 078.902.574-83
7 - Profissão: 8 - Endereço: RUA MANOEL BORGES 9 - Número: 34 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CRUZEIRO 12 - Cidade: PAUDALHO 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55825.000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (81) 9.8861.7599

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR
17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (todas as opções)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 4739 ☐ CONTA: 00025558 ☐ 2 AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.154/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.154/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Cito do objeto da vítima:
25 - Grande Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivente)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/vivos vivos? ☐ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que a adjuvar omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 ☐ Testemunha digitalizada (assinatura e rubrica)
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a cargo):
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a cargo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a cargo):
38 - 1ª - Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª - Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, PAUDALHO, 14-19-2020
- Edson Caitano Francisco
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

02/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO - DP47ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 20E0137001869

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/11/2020 às 17:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 12/9/2020 às 19:17

Fato ocorrido no endereço: **BR-408, 1 - Bairro: - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA / BR 408**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ADRIANO DA CRUZ SILVA (AUTOR / AGENTE)
VENILSON SANTANA DA SILVA (OUTRO)
EDSON CAITANO FRANCISCO (OUTRO)
JORGE MARCELO MARTINS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

CARROÇA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADRIANO DA CRUZ SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JORGE MARCELO MARTINS

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

EDSON CAITANO FRANCISCO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELISABETE LOURENCO DA SILVA CAITANO Pai: **EDMILSON CAITANO FRANCISCO** Data de Nascimento: **21/2/1989** Naturalidade: **PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **388194698/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 973267636**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 34, ALTO DO CRUZEIRO RESIDENTE NA RUA MANUEL BARBOSA . - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADRIANO DA CRUZ SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO**

JORGE MARCELO MARTINS (não presente ao plantão) - NIC: 112238 Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

VENILSON SANTANA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VENILSON SANTANA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JORGE MARCELO MARTINS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **EQP2402** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC30707R113697**
Combustível: **GASOLINA**



CHARRETE (CARROCA) de propriedade do(s) Sr(a): **ADRIANO DA CRUZ SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADRIANO DA CRUZ SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR EDSON CAITANO AFIRMANDO QUE SOFREU UM ACIDENTE EM QUE ESTAVA NA CARONA DA MOTOCICLETA, O ACIDENTE ACONTECEU NA BR 408, A VÍTIMA AFIRMA QUE A MOTOCICLETA EM QUE ELE ESTAVA COLIDIU COM UMA CHARRETE NA CONTRAMÃO E QUE QUEM ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA O SENHOR JORGE VEIO A ÓBITO. O SENHOR EDSON CAITANO AFIRMA TER FRATURADO O BRAÇO, E FRATURADO A COSTELA, NADA HAVENDO A ACRESCENTAR ENCERRO ESTE PRESENTE BOE.

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

Edson Caitano Francisco

B.O. registrado por: **JOSÉ DE ANCHIETA ALVES DE MELO JÚNIOR** - Matrícula: **3997901**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

078.902.574-83

4 - Nome completo da vítima:

EDSON CAITANO FRANCISCO

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

5 - Nome completo:

EDSON CAITANO FRANCISCO

7 - Profissão:

8 - Endereço:

RUA MANOEL BORJA

6 - CPF:

078.902.574-83

9 - Número:

34

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CRUZEIRO

12 - Cidade:

PAUDALHO

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55825.000

15 - E-mail:

(81) 9.8861.7599

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.500,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (000)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4739

CONTA:

00025558

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso de Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no CIV)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Gravidez Paralela com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vivente)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou parv(s) vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que a aduér omisssão na declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, PAUDALHO, 19-10-2020

Edson Caitano Francisco

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

02/2019



Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 7º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
Av. Conselheiro João Alfredo, nº 391, - Bairro Santa Cruz, Carpina/PE



CARPINA-PE, 23 de outubro de 2020.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 27 / 2020 Div. Op. - CBMPE - 7ºGB

O MAJ QOC/BM Ariane Mendonça Luna, respondendo pelo Comando do 7º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. Edson Caitano Francisco, RG. nº 38.819.469-8 SSP/SP, residente na Rua Manuel Barbosa, nº 34, Bairro Alto do Cruzeiro, Paudalho-PE, delegou à Divisão de Operações que procedesse o levantamento nos autos e emitisse a seguinte certidão, onde consta que: no dia 12 de setembro de 2020, às 19h17min, o 7º Grupamento de Bombeiros foi acionado para atender a Sr. Edson Caitano Francisco, RG. nº 38.819.469-8 SSP/SP, residente na Rua Manuel Barbosa, nº 34, Bairro Alto do Cruzeiro, Paudalho-PE, vítima de uma colisão envolvendo uma moto, modelo Honda Fan na Cor Preto, placa EQP-2402-PE com um condutor não identificado, e uma charrete tendo como condutor o Sr. Edson Caitano Francisco, RG. nº 38.819.469-8 SSP/SP. No local do acidente, sito a BR-408, Paudalho, próximo ao restaurante panela chela, os Bombeiros Militares prestaram assistência pré-hospitalar à vítima que encontrava-se com uma fratura no membro superior direito. Após a avaliação primária, avaliação secundária e estabilização da vítima, a mesma foi conduzida à Unidade Mista Assis Chateaubriand, Carpina- PE, onde ficou sob os cuidados do Dr. Guilherme Guedes CRM/PE: 2386, dando entrada com Prontuário de nº 60238-8. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros e relatórios da ocorrência, arquivados na 1ª SE do 7º Grupamento de Bombeiros, segue assinado por mim, 2º TEN QOA/BM 704042-3 ANTÔNIO GONÇALVES DE LIMA NETO.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 390000048.000068/2020-94



Documento assinado eletronicamente por Antonio Gonçalves de Lima Neto, em 26/10/2020, às 12:40, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://seil.pe.gov.br/seil/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 9445096 e o código CRC E82C1BA3.



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: 23/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON CAITANO FRANCISCO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04739

CONTA: 000000005558-2

Nr. da Autenticação 7520AAE4ED1E1B48



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
ALJOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.635.532/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-03



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
Ouvidoria 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

SILASBETE LOURENÇO DA SILVA
CPF: 508.319.345-53 NIS: 21254299651

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL BORDA 54
CRUZEIROPAULINO
55625-900 PAUCELHO 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

26/11/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/11/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/11/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

132436552

CONTA CONTRATO

007028969257

Nº DO CLIENTE

2022344038

Nº DA INSTALAÇÃO

002289117

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6336.EE9C.AFED.CF84.4536.6A38.6FD3.1BA9

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,1088201	3,25
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	40,00	0,18627774	7,45
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09201164	2,76
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	40,00	0,13927710	5,57
Contrib. Item. Pública Municipal			5,58

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MÊS	TIPO DA FATURA	ANTERIOR		ATUAL		Nº	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				

00399993162276638 CAT 15/11/2020 3.232,00 10/11/2020 3.203,88 23 1,0000 0,00 78,88

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/12/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	METAS	MÉDIA	MÉDIA ANUAL
OC-Máx de horas sem Energia	PAUCELHO	2,33	3,49	10,48	21,79
OC-Máx de vezes sem Energia		1,80	3,38	6,96	13,20
OC-Máx de duração máxima de interrupção contínua		3,33	3,11	6,66	6,00
OC-Máx de duração de interrupção em dias úteis					

OC-Máx de duração de interrupção em dias úteis: 12,22

OC-Máx de duração de interrupção em dias úteis: 12,22

OC-Máx de duração de interrupção em dias úteis: 12,22

OC-Máx de duração de interrupção em dias úteis: 12,22

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no posto (vale certo de visualização das leituras) e não em seu computador pessoal (aviso 384 verso) /
política comunicada ao cliente: f. 1º e 2º de 46 controlada completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso para multa 2% (Res. 14/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária ao mês.
Bônus do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS/PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 22,43.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

NÍVEL DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE ADIC

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007028969257	11/2020	0,00	26/11/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0123027

Prontuário: 00060238-8

Idade: 31 ANOS, 6 MESES E 22 DIAS

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO

Dt. Nasc: 21/02/1989 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço: RUA MANOEL BARBOSA, Nº 34

CEP:

Cidade: PAUDALHO/PE

Bairro: ALTO DO CRUZEIRO

Documento:

CNS:

Sisprenatal:

Nac:

Mãe: ELISABETE LOURENÇO DA SILVA CAITANO

Pai:

Tel. (61) 7326-7636

Profissão:

Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
12/09/2020 20:02	0123027	ACIDENTE DE MOTO

PRÉ-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Acidente de Moto
 EF: 6019910
 Amnêsia
 - tórax
 - abdô

Tratamento

Medicação / sangria FA Guiter
 - Ultrassom no abdô em FA Guiter
 20:30
 Jacqueline Guiter
 Enfermeira
 COREN 684.020
 21:30

Exames complementares

POF 6019910

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP	TÉCNICO / COREN
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PUNTO	
Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO CRM
☐ urgência básica	☐ urgência especializada	HORÁRIO
☐ observação básica	☐ observação especializada	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

Data da impressão: Sábado, 12 de Setembro de 2020 às 20:02

Recepcionista: TATIANA KARLA





SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tijipió – Recife – PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA/TRANSFERENCIA

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO

Reg: 1200258

Enf:

Leito:

DATA DE ENTRADA: 12/09/2020

DATA DE SAÍDA: 15/09/2020

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA)

PACIENTE ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, PARA TRATAMENTO CIRURGICO

TRANSFERENCIA – SENHA 6023334

Marcos Henriques
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
MÉDICO RESPONSÁVEL



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 26/09/2020 18:27

Atendimento: 349287 Entrada: 15/09/2020 Hora: 16:43
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 14
Permanência: 11 Dia(s), 01 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 704801089874340

Paciente: 1830965 EDSON CAITANO FRANCISCO
Nascimento: 21/02/1989 (31 Anos e 7 Meses)
Endereço: RUA MANOEL BARBOSA
Bairro: ALTO DO CRUZEIRO C.E.P.: 55825-000
Cidade: 2610608 PAUDALHO
País: NAO DECLARADO
Mãe: ELISABETE LOURENCO DA SILVA CAITANO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 07820057483
Identidade:
Telefone: / 973267838
G.Instrução:
Ocupação: ASG
Naturalidade: PAUDALHO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Presc. Em: 17/09/2020 - 10:57

EVOLUÇÃO (Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO CRM 10591)

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: TARCISIO LYRA DE BRITO - CRM : 10591

Aux 1: silvio johnson

Anestesiista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador: aldaír

1º tempo cirurgico

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO DIR(FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO)

Cirurgia Realizada

1. OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL
2. RECONSTRUÇÃO LIGMENTAR DO PUNHO

CIR MULTIPLA

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MEMBRO SUPERIOR
ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA CRITERIOSA MSD
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS MSD
ARTROTOMIA DO PUNHO MEDIANTE INCISÃO POR VIA DE HENRY COM ABERTURA POR PLANOS E
HEMOSTASIA
NEUROLISE DO NERVO MEDIANO QUE APRESENTAVA-SE EM SOFRIMENTO EM FOCO DE FRATURA
REDUÇÃO DE FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR RADIO, O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL, FIXAÇÃO COM

Página 1 de 2

Hospital Memorial
SAC

Serviço de Arquivo

Fone: (81) 3035-1111

Av. Celso Campes



UMA PLACA EM T BLOQUEADA PARA RÁDIO DISTAL 7X6 E 02 PARAFUSOS CORTICAIS+ 07
PARAFUSOS BLOQUEADOS+01 FIO DE KIRSCHNER COMO SINTESE PERDIDA
OBSERVADA INSTABILIDADE PUNHO POR LESÃO CAPSULOLIGAMENTAR VOLAR E REALIZADA
RECONSTRUÇÃO CAPSULOLIGAMENTAR+LAVAGEM COM SF 0,9%
SINTESE POR PLANOS
CURATIVO OCLUSIVO
RETIRADA DE GARROTE, SENDO OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL DO MEMBRO
USADA FLUOROSCOPIA
TALA AXIOPALMAR
NÃO FOI POSSIVEL REALIZAR A FIXAÇÃO DA ULNA DEVIDO AO PROLONGAMENTO DA CIRURGIA DO RADIO
DEVIDO A SUA ALTA COMPLEXIDADE. OPTAMOS POR REALIZAR A FIXAÇÃO DA FRATURA COMINUTIVA
SEGMENTAR DE ULNA NO 2º TEMPO CIRURGICO

Materiais Prosmed

PLACA EM "T" BLOQUEADA 7X6 - 01 UNIDADE
PARAFUSOS CORTICAIS - 02 UNIDADE
PARAFUSOS BLOQUEADOS - 07 UNIDADES

Hospital Memorial A. Gomes & C. Ltda
SAÚDE
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Fone: (61) 3538-2013
Av. Cleto Campelo, 600 - Maracá - PE





Nome: **EDSON CAITANO FRANCISCO** (1630865)
Data Nascimento: **21/02/1989** 31 ANOS E 7 MESES

SEXO: M

Nº de Admissão: 351787

PAINEL: [REDACTED]

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 20/10/2020

Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

Queixa do paciente:

PACIENTE TRAZIDO DO HOF COM FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO APOS ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS
ALERGIA -; HAS -; DM -

Exame físico:

DOR + INCAPACIDADE FUNCIONAL EM ANTEBRAÇO DIREITO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Prescrição/Conduta: INTERNAMENTO

	Horario/Checkagem
01 -	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

DATA: 15/09/2020

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 20/10/2020 as 15:23

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA
CRM:

Hospital Memorial Armino Moura,
1º de Maio
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleo Campelo, S/N - Moura - PE





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO (1630965)

Admissão: 349267

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CM: <<S524>> FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DE RADIO E ULNA DIR(ARTICULAR EM RADIO DISTAL E SEGMENTAR EM ULNA)

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 15/09/2020, sendo submetido a tratamento ortopédico em 23/09/2020

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE RADIO/ULNA DIR+FASCIOTOMIA

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6H EM 6H POR 5 (CINCO) DIAS - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 21/10/20 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/09/2020 as 13:02

Dr. Tarcísio Lyra
Ortopedia-Traumatologia
CRM: 110.591
Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO
CRM:





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO (1.630965)

Admissão: 349267

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que EDSON CAITANO FRANCISCO compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10: S524

- () Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
- (X) Necessitando de (15) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
- () Como acompanhante.
- () Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provida pelo Decreto n. 89.312 de 23/03/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 23/09/2020 às 12:59

Dr. Tarcísio Lyra
Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE 10.591

Dr. (a) TARCÍSIO LYRA DE BRITO

CRM:





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO (1610865)

Admissão: 349267

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S525>> FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DE RADIO DISTAL DIR E COMINUTIVA
MENTAR DE ULNA DIR

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 15/09/2020, sendo submetido a tratamento ortopédico em 17/09/2020.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA RADIO COM PLACA BLOQUEADA(1º TEMPO
CIRURGICO)
AGUARDA REALIZAR FIXAÇÃO DA ULNA(2º TEMPO CIRURGICO)

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/09/2020 as 11:10

Dr. Tarcisio Lyra
Unidade Traumatologia
Ortopedia 10.594

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO
CRM:





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO (1630865)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Admissão: 349267

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S525>> FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DE RADIO DISTAL DIR E COMINUTIVA
FRAGMENTAR DE ULNA DIR

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 15/09/2020, sendo submetido a tratamento ortopédico em 17/09/2020.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA RADIO COM PLACA BLOQUEADA(1º TEMPO
CIRURGICO)
AGUARDA REALIZAR FIXAÇÃO DA ULNA(2º TEMPO CIRURGICO)

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/09/2020 às 11:10

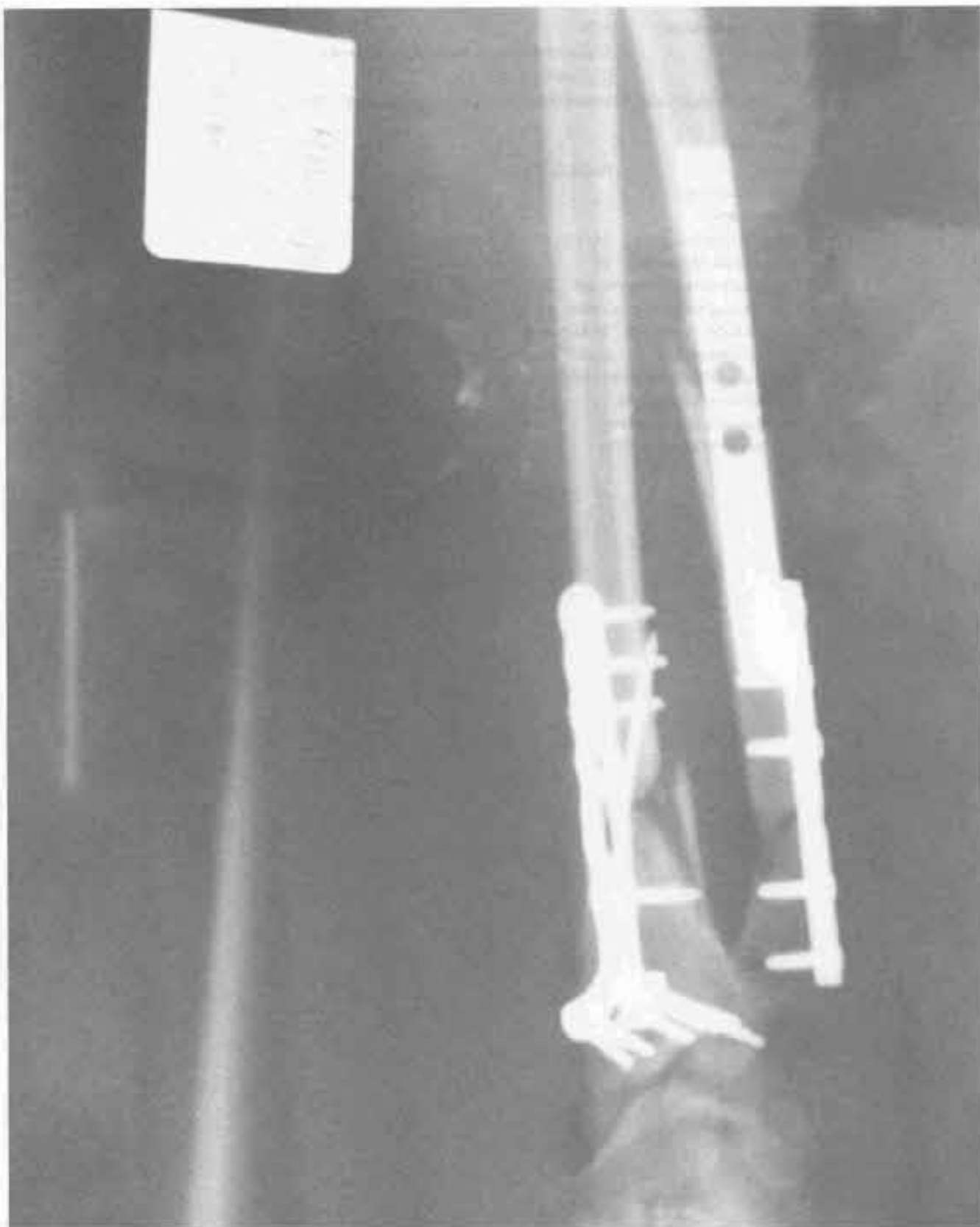
Dr. Tarcísio Lyra de Brito
CRM: 154.942 - RJ

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM:









TERMO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

EDSON CAITANO FRANCISCO

DOC. IDENTIFIC. (CDD. ENREG. 12)
388194698 RN P

CPF
078.200.574-83

DATA NASCIMENTO
21/02/1980

ENDEREÇO
EDMILSON CAITANO FRAN
CISCO
ELISABETE LOURENÇO DA
SILVA CAITANO

PERIODO
02/02/2017

CAT. HAB.
02

DATA DE EMISSÃO
15/08/2013

OBSERVAÇÕES

Edson Caitano Francisco

LOCAL
CARPINA - PE

DATA DE EMISSÃO
02/05/2017

ASSINATURA
PERNAMBUCO

VALIDADE TODOS
OTIMIZADO NACIONAL
1422158091

PROBIO FIASTH-18
1422158091



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200454838 Cidade: Paudalho Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: EDSON CAITANO FRANCISCO Data do acidente: 12/09/2020 Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DISTAL DE RÁDIO DIREITO + SEGMENTAR DE ULNA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FASCIOTOMIA (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG. 3/4/6/9 _CIRURGIA
PÁG. 10/11/12 _EXAME IMAGEM

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	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: 3200454838 Cidade: Paudalho Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: EDSON CAITANO FRANCISCO Data do acidente: 12/09/2020 Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DISTAL DE RÁDIO DIREITO + SEGMENTAR DE ULNA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FASCIOTOMIA (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG. 3/4/6/9 _CIRURGIA
PÁG. 10/11/12 _EXAME IMAGEM

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363335/20

Vítima: EDSON CAITANO FRANCISCO

CPF: 078.200.574-83

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 12/09/2020

Titular do CPF: EDSON CAITANO
FRANCISCO

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

EDSON CAITANO FRANCISCO : 078,200,574-83

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: 15/12/2020
Nome: EDSON CAITANO FRANCISCO
CPF: 078.200.574-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/12/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

EDSON CAITANO FRANCISCO

RAIANNE SILVA BARBOSA

