

Comit. 018	Banco 341	Agência 2960	2	Numero da conta 12950-6	3	Numero do cheque AA-000034	5	RS 2.750,00
---------------	--------------	-----------------	---	----------------------------	---	-------------------------------	---	----------------

Pague por est. *Debit*  
Cheque a ordem de *Debit*

*2005*  
*19/09/05*

UNIBANCO S.A.  
SPRUA SAO JERONIMO 1810  
R. S. ...  
S.A. ...

UNIBANCO  
AUTO ATENDIMENTO

DEMONSTRATIVO DE DEPOSITO  
EM CONTA CORRENTE

EMISSAO: 23/09/05                                      HORA: 18:04  
LOCAL : 774    TERMINAL: 05077403  
NSU : 300367     CONTRALE: 01323191

NOME : HELIO RODRIGUES BRANDAO  
AGENCIA/CONTA: 0192/203482-0

NUMERO DO ENVELOPE : 880349806-5  
VALOR EM CHEQUE : 2.750,00

A REALIZACAO DA OPERACAO FICA  
CONDICIONADA A CONFERENCIA DOS  
DOCUMENTOS E VALORES, CONFORME  
INSTRUcoes DE USO CONTIDAS NO  
VERSO DO ENVELOPE.

DEVIDO AO HORARIO, ESTA OPERACAO  
SERA EFETIVADA NO PROXIMO DIA UTIL

PARA VOCE, VOCE TEM 75% DE DESCONTO NAS  
PRINCIPAIS TARIAS NESSE MES DE  
SETEMBRO/2005. APROVEITE!  
E O UNIBANCO ENSIGNANDO VOCE A ECONOMIZAR

CAIXA ELETRONICO 30 HORAS  
COMODIDADE, RAPIDEZ E SEGURANCA  
EM TODO O BRASIL E SEMPRE PERTO DE VOCE  
UNIBANCO. NEM PARECE BANCO.

*2.000,00 REF. Seloio Recebido*

FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

Página: 0001 de 0001

SINISTRO 0135.93.03.00001562 / 001

DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000150

ESTIP/ORGÃO AVERB SIND TB FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EMP PUB AS CIV P JF-MG  
ITEM 0135.93.00.00000150 / 000000  
DT OCORR 01/11/2004  
DT AVISO 17/03/2005  
SUC 0035 SÃO PAULO  
DESTINO SÃO PAULO  
NAT DANO IPD INV PERM DOENÇA  
RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
SEGURADO JULIO PERCILIO TEODORO  
OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP - IPD

RECEBI(MOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA, PELO PRESENTE, DOU(AMOS) A FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQUENTES DESRESAS, ASSINANDO O PRESENTE EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO, TENDO EM VISTA O PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO INTEGRAL, O SEGURADO FICA AUTOMATICAMENTE EXCLUÍDO DA APÓLICE, CONFORME PREVISTO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

SEC. Nº CHQ.  
10323257

FAVORECIDO JÚLIO PERCILIO TEODORO

VLR SINISTRO  
5.000,00

VLR PGTO  
5.000,00

*Juiz de fora*

*Resaltamos que está em pendência  
o valor de 2000,00, pois o segurado*

Comp	Banco	Agência	C1	Conta	C2	UC	Cheque N.º	C3	R\$
033	409	0192	0	203482	7	602595	602595	1	2000,00
<small>COB</small>	<small>COB</small>	<small>CITZ</small>	<small>D</small>	<small>EXTER</small>	<small>D</small>	<small>UC</small>	<small>EXTER</small>	<small>D</small>	

Pague por este cheque a quantia de **DOIS MIL REAIS**

**JULIO PEROLLO**

J F 20 de SETEMBRO de 20 05

ou a sua orden



Cheque Especial

UNIBENCO

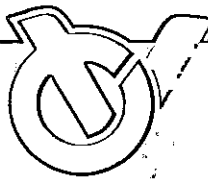
UNICLABS

JUIZ DE FORA  
R HALLFELD 7/88  
MG

HELIO RODRIGUES BRANDAO  
MARIA HELENA CAMPOS BRANDAO  
CPF: 519257656-68  
DI: 3702651 SSP/MG  
Cliente Bancario Desde: 09/1990

Helio Rodrigues Brandao



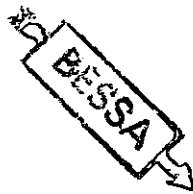


**VERTCON**  
Seguros  
**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS**

Pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos de Crédito, na qualidade de beneficiário titular do direito de recebimento da indenização de Invalidez Total e Permanente por doença da Apólice nº 0135.93.00.00000150, contratada pelo Sindicato dos Servidores pub. De Juiz de Fora; Cedo e transfiro em caráter irrevogável, em favor da VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA, os direitos de recepção junto à Federal de Seguros S.A., a quantia correspondente ao valor de R\$ 2.000,00 ( dois mil reais), referente a diferença da indenização por IPD.

A qual dá a mais ampla e geral quitação, para mais nada reclamar sobre o mesmo, em tempo algum, visto que a cessionária já me ressarcuiu do valor ora cedido.

São Paulo, 26 de setembro de 2005



*Julio Percilio Teodoro*  
Julio Percilio

Cedente:  
Julio Percilio  
CPF -

Cessionária:  
Vertcon Administradora e Corretora de Seguros Ltda.  
CNPJ 01.729.379/0001-38

Amaury de Mello Campos  
ESCREVENTE SUBSTITUTO  
4.º OFÍCIO DE NOTAS  
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de:  
*Julio Percilio Teodoro*

26 SET. 2005

EM TEST. \_\_\_\_\_ DA VERDADE.

CARTÓRIO BESSA - OFÍCIO DE NOTAS



São Paulo, 13 de janeiro de 2005

À  
**FEDERAL DE SEGUROS S.A.**

At.: Sr. Roberto Ramos - Matriz

**REF.: APL. SIND. TRAB. FUNC. SERV. MUN. DA ADM. DIR. IND. FUND.  
AUT. EMP. PÚB. E ASSOC. CIVIS DA PREF. MUN. DE JUIZ DE FORA**

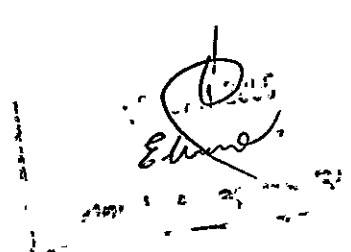
Solicitamos a **inclusão** do Segurado relacionado abaixo retroativo ao início da vigência dessa apólice na Seguradora, conforme relações do Estipulante, uma vez que seu cartão foi extraviado, sendo localizado somente nesta data. Anexo o cartão do mesmo.

- **Júlio Percílio Teodoro**  
Data de Nascimento: **02/08/56**  
CPF.: **651875207-68**  
Valor do Prêmio: **R\$ 10,50**  
IS: **R\$ 7.000,00**  
Vigência: **01/03/2.004**

Sendo só para o momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

  
**VERTCON SEGUROS LTDA.**  
José Rodrigues Brandão





SISTOK

São Paulo, 09 de Fevereiro de 2005

À  
FEDERAL DE SEGUROS S.A

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

Ref.sin.: Sind. Serv. Pub. Mun. de Juiz de Fora/  
Julio Percilio Teodoro (I.P.D)

ROBERTO - IRÁ SOLICITAR  
PAGTO AO FINANCEIRO  
E-MAIL 01/06/05  
PAGTO OK,  
1ª SEMANA DE  
MAIO/05.

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

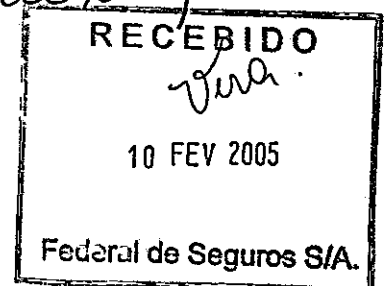
- Cópia autenticada do RG e CPF ; ✓
- Declaração autenticada para o benefício da cláusula de invalidez por doença ; ✓
- Atestado do médico assistente ; ✓
- Cópia autenticada da declaração de invalidez fornecida pelo departamento municipal de limpeza urbana (02 folhas); ✓
- Cópia autenticada da tomografia computadorizada (03 folhas); ✓
- Autorização de beneficiário ; ✓
- Cópia autenticada da publicação da prefeitura de Juiz de Fora ; ✓

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional

≠ ERRO DA IS (7.000,00)  
FEDERAL PAGOU 5.000,00  
≠ 2.000,00 VERTCON



Ofício 17/05

Juiz de Fora, 04 DE Fevereiro de 2005

À  
FEDERAL SEGUROS LTDA

A/C: Departamento de Sinistros

REF: APL. SIND SERV MUN JUIZ DE FORA

SEG. Júlio Percilio Teodoro

Visando dar entrada no Sinistro de IPD de JÚLIO PERCILIO TEODORO conforme documentação anexa:

**DOCUMENTAÇÃO :**

- RG e CPF do segurado
- Exames e laudos médicos
- Carta de concessão de aposentadoria
- Certidão de Aposentadoria
- Declaração para benefício de invalidez
- Autorização
- Publicação da Aposentadoria

- Atenciosamente,

  
VERTCON SEGUROS LTDA

Ofício 17/05

Juiz de Fora, 04 DE Fevereiro de 2005

À  
FEDERAL SEGUROS LTDA

A/C: Departamento de Sinistros

REF: APL SIND SERV MUN JUIZ DE FORA

SEG. Júlio Percilio Teodoro

Visando dar entrada no Sinistro de IPD de JÚLIO PERCILIO TEODORO conforme documentação anexa:

**DOCUMENTAÇÃO :**

- RG e CPF do segurado
- Exames e laudos médicos
- Carta de concessão de aposentadoria
- Certidão de Aposentadoria
- Declaração para benefício de invalidez
- Autorização
- Publicação da Aposentadoria

- Atenciosamente,

VERTCON SEGUROS LTDA





# PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

PUBLICADO NO JORNAL TRIBUNA DE MINAS  
DO DIA 16/12/2004 NA PÁG. 10

O PREFEITO DE JUIZ DE FORA, usando das atribuições que lhe confere o art. 65, inciso VII, da Lei Orgânica do Município de Juiz de Fora, de 05 de abril de 1990, concedo aposentadoria, por invalidez, com proventos proporcionais, nos termos do art. 40, § 1º, inciso I, da Constituição Federal de 1988, com redação dada pela EC n.º 41/2003, ao servidor JULIO PERCELO TEODORO, matrícula n.º 0007, CPF n.º 651.873.207-65, no cargo efetivo de Coletor de Lixo - "D", retroagindo seus efeitos a 01 de novembro de 2004. Juiz de Fora, 25 de novembro de 2004. SJ TARCISIO DELGADO - Prefeito de Juiz de Fora. SJ RENATO PEREIRA LOPES - Diretor Geral do DEMLURF.



**CARTÓRIO ORMINDO MAIA**  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SÃO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3216-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado. Do que dou fé.

Em Teste: *[Signature]*

Juiz de Fora, 16 de JAN 2005

TABELIAO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUOS  
LUIZA DRUMMOND. R. MARTINS  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA

GOVERNO.

Matéria publicada conforme solicitado na Coluna ATOS DO

Em 16/12/2004

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA

CONFERE COM ORIGINAL

Em 20/12/2004

*[Signature]*

Cristina Maria FN Gomes Faria  
Chefe S.º. Rotas e Setores

*[Signature]*  
**DEISE OSORIO CARDOSO**  
DARH/GDA/DGDA/SPDDO  
SUPERVISÃO

# AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de beneficiário do segurado

Julio Pralio Teodoro

Autorizo a consultoria médica da Cia. Federal de Seguros, caso necessário, a solicitar informações a médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, etc., com finalidade de complementar a instrução do presente sinistro.

Local e data:

x Julio Pralio Teodoro  
Assinatura do Beneficiário  
(RECONHECER FIRMA DA ASSINATURA)

Nome: Julio Pralio Teodoro.  
RG: M.G. 2.631.782.  
CPF: 651.875.207.68.

	CARTÓRIO ORMINDO MAIA 3º OFÍCIO DE NOTAS RUA SÃO JOÃO, 261 TELEFONE: 3215-3118
Reconheço a(s) firma(s) de: <u>Julio Pralio Teodoro</u>	
Em Teste: <u>[Signature]</u> da verdade	
Juiz de Foro, <u>[Signature]</u>	
TABELAO FERNANDO A. MAIA SUBSTITUOS LUIZA DRUMMOND, R. MARTINS MARCELO RINALDI DE ANDRADE CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA	





Sistema Operacional da Prefeitura de Juiz de Fora  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA

O Prefeito de Juiz de Fora, usando das atribuições que lhe confere o Art. 86, inciso VII, da Lei Orgânica do Município de Juiz de Fora, 05 de abril de 1990, concede Aposentadoria, por Invalidez, com proventos proporcionais, nos termos do artigo 40, parágrafo 1º, inciso I, da Constituição Federal de 1988, com redação dada pela EC nº 41/2003, ao servidor JULIO PERCILIO TEODORO, matrícula nº 0807, CPF nº 651.875.207-68, no cargo efetivo de Coletor de Lixo – “D”, retroagindo seus efeitos a 01 de novembro de 2004.

Juiz de Fora, 29 de novembro de 2004

*Renato Pereira Loure*  
RENATO PEREIRA LOURE  
DIRETOR GERAL  
DEMLURB

*Tarciso de Aguiar*  
TARCISO DE AGUIAR  
PREFEITO MUNICIPAL

CARTÓRIO ORMINDO MAIA  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SÃO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3215-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.  
Do que cópia.

Em Teste *[Assinatura]*

Juiz de Fora, 29 JAN 2005

TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUÍDOS  
LUZA DRUMMOND R. MARTINS,  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERIO DE ALMEIDA





Sistema Operacional da Prefeitura de Juiz de Fora  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA

C E R T I D A O

CERTIFICAMOS, atendendo solicitação verbal da parte interessada e fazer prova junto ao BANCO DO BRASIL S/A que, JULIO PERCILIO TEODORO, servidor deste Departamento Municipal de Limpeza Urbana - DEMLURB, filho de Jose Teodoro e Maria Jose da Silva Teodoro, cujo código de inscrição no PIS/PASEP é 106.938.951-25, foi aposentado por INVALIDEZ, a partir de 01 de novembro de 2004.


Juiz de Fora, 08 de novembro de 2004

  
RENATO PEREIRA LOURES  
DIRETOR GERAL  
DEMLURB

 **CARTÓRIO ORMINDO MAIA**  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SÃO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3218-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.  
Do que dou fé.  
Em Teste:   
Juiz de Fora, 08 de **JAN 2005**  
TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUÍDO  
LUIZA DRUBAÇOND. R. MARTINS  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA



 <b>FEDERAL DE SEGUROS S.A.</b> CNPJ: 33.928.219/0001-04		<b>DECLARAÇÃO PARA O BENEFÍCIO DA CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA VIDA EM GRUPO</b>	
<b>DECLARAÇÕES DO SEGURADO</b>			
NOME COMPLETO		Julio Percilio Tedoro	
ENDEREÇO (RUA, Nº, CIDADE, ESTADO)		Rua Domício Viny de Sá, 215, Vila Primavera II, J.E. MG.	
INDIQUE COM DETALHES A NATUREZA DA ATUAL DOENÇA OU LESÃO.		Acidente Vascular Cerebral	
EM QUE DATA COMEÇOU SUA INVALIDEZ TOTAL POR ESTA DOENÇA OU LESÃO, QUE TORNOU V.S.S. COMPLETAMENTE INCAPAZ PARA O TRABALHO?		05-03-2002	
EM QUE DATA FOI V.S.S. ASSISTIDO POR MÉDICO PELA PRIMEIRA VEZ?		05-03-2002	
INDIQUE TODOS OS MÉDICOS QUE ASSISTIRAM DESDE O INÍCIO DA SUA INVALIDEZ.		Dr. Jorge Luiz D. de Macedo, J. de Maria R. Gumpel	
SUA INVALIDEZ É TOTAL E PERMANENTE PARA QUALQUER TRABALHO DO QUAL LHE ADVENHA REMUNERAÇÃO OU LUCRO?		Sim, porque diminuiu a força muscular esquerda	
JULGA-SE CAPAZ ADAPTAR-SE A QUALQUER OUTRA OCUPAÇÃO?		Não	
CASO SUA INVALIDEZ SEJA CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE INFORME: A) QUANDO E ONDE OCORREU O ACIDENTE? B) V.S.S. TRABALHAVA QUANDO ELI OCORREU? C) DÊ DETALHES DO ACIDENTE.			
ACHA-SE LICENCIADO OU APOSENTADO POR INSTITUTO? DESDE QUANDO E POR QUANTO TEMPO?		Sim, 01-11-2004	
QUAL O DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICOU SUA APOSENTADORIA OU LICENÇA?		Acidente Vascular Cerebral	
ESTÁ V.S.S. SEGURADO POR OUTRAS APÓLICES EMITIDAS POR ESTA CIAT EM CASO AFIRMATIVO, INDIQUE OS NÚMEROS DAS MESMAS.		Não	
LOCAL E DATA:		ASSINATURA DO SEGURADO: Julio Percilio Tedoro	
<b>DECLARAÇÕES DO ESTIPULANTE</b>			
QUANDO SE MANIFESTOU A INVALIDEZ DEDICAVA ELE TODO O SEU TEMPO AO SERVIÇO, OU SOMENTE USAVA PARTE?			
QUAL A NATUREZA DO SERVIÇO?			
QUAL A DATA EM QUE TRABALHOU PELA ÚLTIMA VEZ?			
EXISTE DOENTE ANTES DE SE MANIFESTAR A INVALIDEZ? EM QUE DATA?			
QUAL ERA A SUA REMUNERAÇÃO, POR SEMANA OU POR MÊS, QUANDO SE MANIFESTOU A INVALIDEZ?			
FOI A INVALIDEZ CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE DURANTE O TRABALHO?			
EXISTEM ALGUMAS CIRCUNSTÂNCIAS QUE LEVEM A POR EM DÚVIDA A PROCEDÊNCIA DA RECLAMAÇÃO? EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS?			
LOCAL E DATA:		ASSINATURA ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE:	

CARTÓRIO ORMINDO MAIA  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SÃO JOÃO, 201  
TELEFONE: 3215-3118

Reconhecimento at(á) firma(s) de:  
Julio Percilio Tedoro

05-11-2005

TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUTO(S)  
LUIZA DRUMMOND, R. MARTINS  
CARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA

Selo de Fiscalização  
RECONHECIMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
ABR 169579

REPI ANAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE

1) Nome completo do segurado		Júlio Percília Teodoro	
2) V.Sa. é seu médico assistente?	<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Desde quando?	05 03 2002
		Data da última visita:	28 01 2005
2) Caso não seja seu médico habitual queira informar os dados do mesmo			
4) Diagnóstico(s)		ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	
5) Dados clínicos e exames complementares que o justificam		- EXAME CLÍNICO. +BIOQUÍMICA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO - ELETROCARDIOGRAMA - RX TÓRAX - ECOCARDIOGRAMA	
5) Data do diagnóstico		05.03.2002	
7) Data do início dos sintomas		05 03 2002	
8) Se já vinha em tratamento prévio dessa(s) patologia(s) antes de seu acompanhamento, queira informar desde quando, e os nomes dos médicos e locais onde se tratava. APRESENTOU ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM 05 03 2002, SENDO ENTÃO ACOMPANHADO.			
9) Quadro clínico que justifica a invalidez		ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, COM SEQUELA MOTORA A DIREITA. LESÃO CARDIOVASCULAR TELA MAS.	
10) Prognóstico		SOMBRIO. EVOLUÇÃO INEXORÁVEL.	
11) Está o segurado total e definitivamente incapaz para qualquer tipo de trabalho que possibilite auferir remuneração ou lucro? <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
12) Está o segurado totalmente incapaz para atividades de natureza autônoma? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
13) Necessita ajuda de terceiros para suas necessidades diárias? <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N			
14) Necessita curatela? (no caso de doença psiquiátrica/neurológica) <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N			
15) Considera possível a cura ou reversão do quadro? <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N			
16) Se não estiver total e permanentemente inválido, qual o tempo mínimo de duração do sua incapacidade?		Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: Ygor Luiz Destro de M...	
A partir de que data?		05/03/2002	
17) Poderá voltar ao trabalho?	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N	A partir de que data?	J. FORA, 04/FEV/2003 M G
18) Poderá voltar a sua função habitual?	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N	EM TEB...	
19) Poderá ser readaptado em outra atividade?	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N	CARTÓRIO REGISTRO DE OFICINA...	
20) Além dos dados acima julga oportuno outros esclarecimentos necessários ao julgamento do caso?			

ELLEN SEQUETO  
ESCREVENTE SUBSTITUTA  
4.º OFÍCIO DE NOTAS  
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



LOCAL E DATA:

Juiz de Fora, 28/01/2005

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jorge Luiz D. de Macedo  
CRM 18682



FEDERAL DE SEGUROS S.A.

# ATESTADO DEFINITIVO DO MÉDICO ASSISTENTE

SINISTRO Nº \_\_\_\_\_ APÓLICE Nº \_\_\_\_\_ DATA DO ACIDENTE \_\_\_\_\_ LOCAL DO ACIDENTE \_\_\_\_\_

SEGURADO Julia Pacilio Vasconcelos PROFISSÃO Goai

RESIDÊNCIA (RUA, Nº, CIDADE, ESTADO)  
Rua: Osmário Nery da Silva nº 15 Vila Esperança II, Div. de Pora, Minas Gerais

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

QUESTOS DA COMPANHIA	RESPOSTA DO MÉDICO
I - Em que data prestou os primeiros serviços profissionais ao acidentado?	<u>05-03-02</u>
II - DIAGNÓSTICO	
a) Quais foram as lesões constatadas por V. Sa? (Indique sede, natureza e extensão das lesões) .....	a) <u>AVC</u> <u>Hipertensão arterial</u>
b) Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente?	b) <u>—</u>
c) Em caso negativo quais foram as causas? .....	c) <u>—</u>
d) Encontrou V. Sa. no acidentado alguma doença, mutilação ou redução funcional, preexistente ao acidente? Qual?	d) <u>—</u>
III - TRATAMENTO	
a) Onde foi a vítima tratada? .....	a) <u>DAMOR - Casa do Servidor</u>
b) Qual foi o tratamento clínico? .....	b) <u>Anti hipertensivos, vasodilatadores</u>
c) Qual foi o tratamento cirúrgico? .....	c) <u>—</u>
d) Qual foi o tratamento fisioterápico? .....	d) <u>fisioterapia motora</u>
e) Sobrevieram complicações? Quais? .....	e) <u>—</u>
f) Foram elas consequência direta e imediata das lesões acidentais?	f) <u>—</u>
g) Ou derivaram de negligência do acidentado, de alguma concausa ou doença preexistente?	g) <u>—</u>
h) Já tivera o acidentado, quando V. Sa. o atendeu pela primeira vez, alguma assistência médico-hospitalar em consequência deste acidente? Onde e por que médico foi prestada?	h) <u>—</u>
IV - CONSEQUÊNCIAS FINAIS DO ACIDENTE	
1 - Caso de Invalidez Temporária	
a) Em que data V. Sa. deu alta ao acidentado? .....	a) <u>—</u>
b) O Acidentado acha-se completamente restabelecido?	b) <u>—</u>
c) Se ele ainda se acha sob os seus cuidados profissionais, qual o tempo necessário para a recuperação integral ou para consolidação das lesões? .....	c) <u>—</u>
2 - Caso de Invalidez Permanente	
a) Queira declarar com a possível precisão, a percentagem da invalidez funcional de cada órgão, membro ou parte de membro lesados, como consequência direta e exclusiva do acidente.	a) <u>Apresenta seqüela de AVC com hemiparesia direita e diminuição da força muscular</u>
b) Essa redução deve ser considerada de caráter definitivo?	b) <u>diminuído direito Aposentado</u>
c) Ou poderão as partes lesadas, mediante tratamento especializado ou uso funcional, vir a melhorar? Em caso afirmativo qual será a percentagem definitiva da redução funcional?	c) <u>por invalidez em 01-11-04 devido ao CID 10 I10 + I64</u>

EF-1093/0

00

Assinatura do Médico Assistente

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

d) Qual o tempo necessário para obter essa melhoria e quais as providências que V. Sa. aconselha?	d) _____
<b>3 - Caso de Morte</b>	
a) Em que data ocorreu a morte? .....	a) _____
b) Qual foi a causa imediata, que a determinou? .....	b) _____
c) Resultou a morte exclusivamente dos efeitos do acidente?	c) _____
d) Ou concorreram para o desenlace outras causas? Quais? .....	d) _____

4 - Informações Adicionais que possam ser prestadas pelo Médico Assistente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LUGAR E DATA  
*Juiz de Fora 25/01/05*

ASSINATURA DO MÉDICO  
*Aida Maria Ribeiro Grimaldi*

C.R.M. E NOME LEGÍVEL EM LETRA DE FORMA  
DRA. AIDA MARIA RIBEIRO GRIMALDI  
MÉDICA - CRM-MG-29.049  
DIRETORA DA DIVISÃO DE MEDICINA DO  
TRABALHO E PERÍCIA MÉDICAS  
DARH/GR/DAMQRI

ENDEREÇO DO CARTÓRIO

ESPAÇO RESERVADO PARA RECONHECIMENTO DA FIRMA DO MÉDICO

**CARTÓRIO ORMINDO MAIA**  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SÃO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3215-3118

Reconheço a(s) firma(s) de:  
*Aida Maria Ribeiro Grimaldi*

Em Teste \_\_\_\_\_

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de **FEV 2005**

TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUÍDO  
LUIZA DRUMMOND, R. MARTINS  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA

**Selo de Fiscalização**  
RECONHECIMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
ABL 69314

**OFÍCIO DO 3º DE NOTAS**  
RUA DE FORA - 10  
TABELÃO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

PII 1257

FOLHA ÚNICA

ASSINATURA DO TITULAR

*Julio Percilio Teodoro*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRICAO NO  
CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

*Julio Percilio Teodoro*



CARTÓRIO ORMINDO MAIA  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SAO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3218-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.  
Do que dou fé.

Em Teste: *[Signature]*

Juiz de Fora, 08 de JAN 2008

TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUO  
LUIZA DRUMMOND. R. MARTINS  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-2.631.788 DATA DE EXPEDICAO 11/01/1995

Nome: JULIO PERCILIO TEODORO

PAZAO

JOSE TEODORO

MARIA JOSE DA SILVA TEODORO

NATURALIDADE OLIVEIRA FORTES-MG DATA DE NASCIMENTO 2/8/1956

Indic. ORIGEM CAS: LV-20-RL-57

PAIVA-MG

CPR

BELO HORIZONTE, MG

ASSINATURA DO DIRETOR PII-1257/2.V

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83

CIC

NASCIMENTO 02.08.56

INSCRIÇÃO Nº CPF 1.651.7875-207-68

CONTRIBUINTE

JULIO PERCILIO TEODORO

*[Signature]*

SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL



CARTÓRIO ORMINDO MAIA  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SAO JOÃO, 261  
TELEFONE: 3218-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.  
Do que dou fé.

Em Teste: *[Signature]*

Juiz de Fora, 08 de JAN 2008

TABELÃO  
FERNANDO A. MAIA  
SUBSTITUO  
LUIZA DRUMMOND. R. MARTINS  
MARCELO RINALDI DE ANDRADE  
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA