





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SEEGIO BARBOSA DE SOUZA,

RG nº 3.526.135, data de expedição 26/05/15, Órgão SSS/PE,

CPF nº 033.052.794-64, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

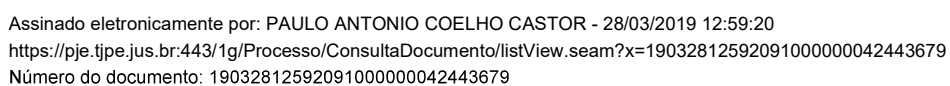
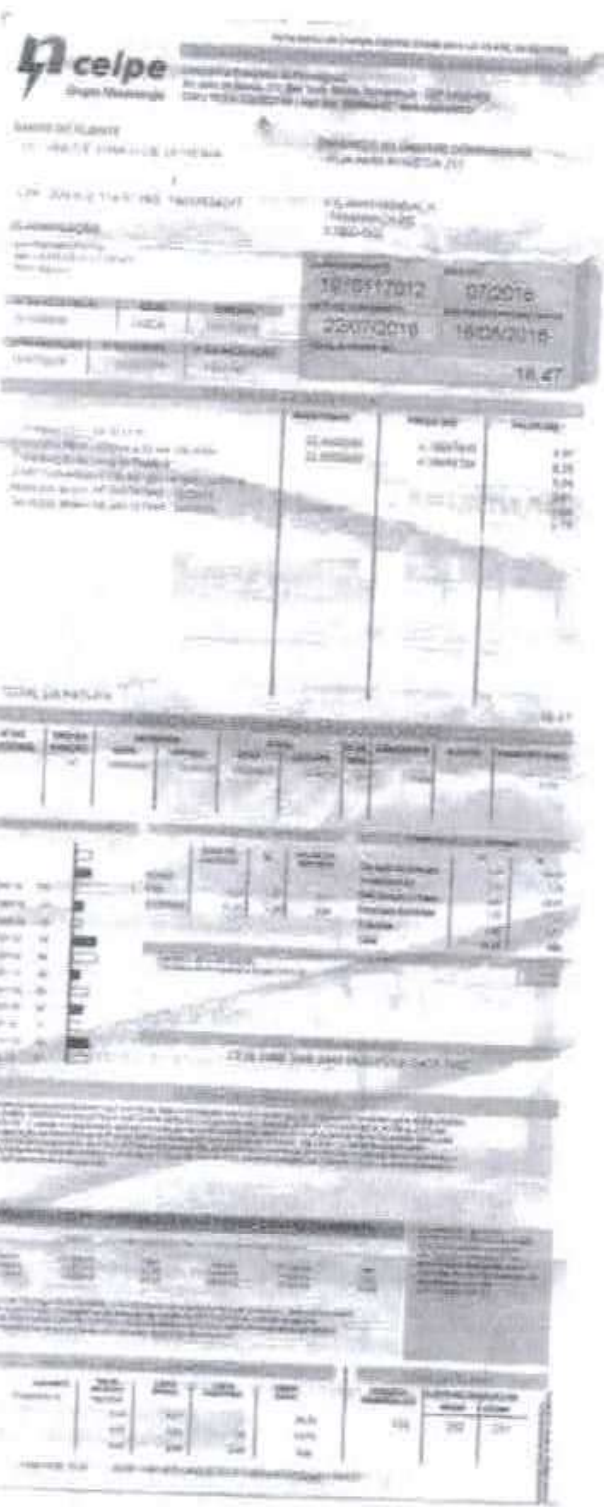
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA HAMBURGUESA</u>
Número	<u>272</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>PILAR</u>
Cidade	<u>ITAMARACA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>53900-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9.8772-1356 (81) 9.9427-0363</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: OLINDA 05-01-2018

Assinatura do Declarante: Seegio Barbosa de Souza





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sergio Barbosa de Souza, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 5526.135 505/PE e CPF: 033.053.794-64, residente na Rua Hamburguesa, 272, Palar, Jaramacá/PE. CEP: 53900-000.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 11.03.19

Sergio Barbosa de Souza
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 31 de março de 2019 .

Sérgio Barbosa de Souza





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 030ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAMARACÁ - DP30ªCIRC
DIN/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0120000034

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/01/2018 às 11:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 4/11/2017 às 16:00

Fato ocorrido na endereço: AVENIDA PAULO PESSOA GUERRA, EM FRENTE A RÁDIO - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: RUA SENADOR PAULO GUERRA, 1 - Bairro: BAIXA VERDE - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: CALÇADA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO BARBOSA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
SERGIO BARBOSA DE SOUZA

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

SERGIO BARBOSA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: MARIA DAS DORES
BARBOSA DE SOUZA Pai: JOSÉ BARBOSA DE SOUZA Data de Nascimento: 14/8/1977 Nacionalidade: IGARASSU /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentar: 5325135/005 PE (RG) 03305379464 (CPF) Estado Civil: ANUZIADO(A)
Telefones Celulares:

- 992022861

Endereço Residência: RUA AMBROSIO, 1 - CEP: 0 - Bairro: BAIXA VERDE - ITAMARACA/PERNAMBUCO
BRASIL, MERCADINHO OASAS

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

04/01/2018 11:43

12

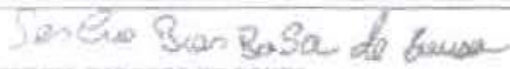


BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS) de propriedade do(s) Sr(a): **SERGIO BARSOSA DE SOUZA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **SERGIO BARSOSA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/MONARK/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA QUE GUIAVA SUA BICICLETA QUANDO UM VEICULO DESCONHECIDO O ATROPELOU NA CALÇADA, QUE FOI FICOU DESARCORDADO E FOI SOCORRIDO PELO SAMU CONFORME A OCORRÊNCIA: 2.401255 PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS CONFORME PROTOUÁRIO: 105344.

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


SERGIO BARSOSA DE SOUZA
(VITIMA)


B.O. registrado por: **EDVALDO BEXERRA DE SOUZA** - Matrícula: **384885-0**





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARACÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

ILHA DE ITAMARACÁ, 08 DE NOVEMBRO DE 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins, que a senhor **SERGIO BARBOSA DE SOUZA**, 40 anos, Identidade número 5.526.135 foi atendido pelo SAMU Itamaracá no dia 04/11/2017 às 18:00 horas, número do ocorrência: S.401286 Vítima de atropelamento de carro. Local do acidente: Avenida João Pessoa Guerra, s/n Itamaracá.

A ser examinada pelo socorrista, paciente encontra-se consciente orientado, com Fratura de fêmur em Membro Inferior Direito fechada. Paciente encaminhada Hospital da Miguel Arraes. PE

RECEBIDO
21.11.2017

Marcia Gonzaga de Oliveira

Marcia Gonzaga de Oliveira

Coordenação do SAMU de Itamaracá

Av. Senador João Pessoa Guerra SN - Bairro Pilar - Palácio Pedra que Canta
Ilha de Itamaracá - PE, 53.900-000
(81) 3544-3194 - CNPJ: 13.101.874/0001-24
e-mail: sautalthetaltamara@brasilmail.com



SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAS
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome do Paciente	IGIO BARBOSA DE SOUZA
Nome da Mãe	RA DAS DORIS BARBOSA DE SOUZA
Nome Responsável	ANGELA MARIA DA SILVA
Endereço (Rua, N.º, Bairro)	BRASÃO, 9 - BAIXA VERDE
Cidade	DE ITAMARACA
UF	PE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
1 - O paciente apresenta quadro de lesão por pressão (LPP) grau 3, localizada na região da nádega direita, com ulceração profunda, atingindo o tecido muscular e tendão. Há odor fétido e dor moderada.	
2 - O paciente apresenta quadro de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), com sintomas de dispnéia noturna, edema de membros inferiores e ganho de peso.	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAPHRÁGICA / LESÃO PISARIA PROXIMAL DO FEMUR	
Classificação do Procedimento Solicitado	0409050519
Local do Procedimento	0409050519
Local do Procedimento	0409050519
Local do Procedimento	0409050519

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENÇA)	
1 - Tipo de Lesão	2 - Grau de Lesão
3 - Tipo de Lesão	4 - Grau de Lesão
5 - Tipo de Lesão	6 - Grau de Lesão

AUTORIZAÇÃO	
Nome do Profissional Autorizador	261710093996-0
Assinatura	261710093997-0

Código do Laudo: 402176





HOSPITAL MIGUEL ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada de Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400-000

Cód. Atendimento: **402191**

Isuário: WESLEYSS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **SERGIO BARBOSA DE SOUZA** Prontuário: 105844
Idade: 40a 4m 21d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 14/6/1977
Profissão: _____ Escolaridade: _____
Endereço: 14 - 8326138 C.P.F.: _____ Telefone: _____ CEP: 53900000
Endereço: _____ BAIXA VERDE ILHA DE ITAMARACA - PE
Origem: INTERNACAO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEdia Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE-17
Médico Internação: SORMANI DE CARVALHO BRITO
Data e Hora da Internação: 4/11/2017 23:02
Plano: GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.E.: _____ C.P.F.: _____
Endereço: _____ Número: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ Estado civil: _____

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 02/11/17 Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: melhorado

Diagnóstico Principal.....: fratura diafis femur (D)

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Observação.....: Intervenção com haste retrograde

REVISADO
CCIH-HMA

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Atesto a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesia, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de 2017

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sistema de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada do senha: 04/11/2017 19:06

Nome Paciente: SERGIO BARBOSA DE SOUZA
Cód. Paciente: 108844
Data de Nascimento: 14/05/1977
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0025
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 402176
SAME: 95463

Período: 04/11/2017 19:14 - 04/11/2017 19:16

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: NÃO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE
Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU VITIMA DE ATROPELAMENTO DE CARRO 17:50HS, LESÃO MÍDIA (FRATURA DE FEMUR D?), LESÃO EM PAVILHÃO AURICULAR D
Observação: NEGA DESMAIO E VÔMITOS, HAS-DM-ALERGIAS.
Evolução sintoma: TRAUMA
Recomendador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- GLICOSE: 109.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 109.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(s) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/11/2017 19:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 12:59:20

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032812592091000000042443679>

Número do documento: 19032812592091000000042443679

0026

Sexo: MASCULINO

CRM: 12345

Bairro: BAIXA VERDE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCEA

28

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

HOME

Questão Principal
Vigilância da Consciência (como Brilho) em diferentes Vocações.
Nesta Vigília da Consciência, Vícios, Sinais, Dos Anímulos, Tabaco ou
Vício.

Exame Físico
 1º C/Condição WMA Positiva Sem Dor Gameta à Compressão de TELA B-V-E-Cardit
 2º QCA em 27 HAP SVS FCC SED. D = PCE = 15.5 = 15.5 HAP Cardit
 3º 2.53 LACID; 1.0002 PAVO 1.0002. 1.0002 Cardit em 1.0002 (D)
 4º 2.53 LACID; 1.0002 PAVO 1.0002. 1.0002 Cardit em 1.0002 (D)

hipotesis Diagnostico

① Positive Fe Excretion in MLD

Prescrição Médica

① Images, A-1 Horizontal

Q. 2. Why, ~~bricks~~ and powder

[illegible]

Arthur F. Evans
March 10, 1902

Assinatura e Carimbo/Médico

1. Residência

Summary

Transferencia: Para

Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: SERGIO BARBOSA DE SOUZA REG: 108844

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	
4/11/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22:10H	# ADMISSÃO
HAS -	PACIENTE, 40 ANOS, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE COLISÃO
DM-	CARRO X BICICLETA HÁ CERCA DE 6H. QUEIXA-SE DE DOR
ALERG -	COXA DIREITA E LIMITAÇÃO NA MOVIMENTAÇÃO. NEGA
	ALERGIAS E COMORBIDADE.
	AO EXAME: A- PÉRVIAS
	B - EUPNEICO
	C- ESTAVEL (ABDOMEN INOCENTE)
	D - GLASGOW 15
	E- MIE: NEUROVASCULAR PRESERVADO. PELE ÍNTEGRA.
	EDEMA (2+/4+).
	HD: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
	CD: INTERNO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA
	SOLICITO PRÉ-OPERATÓRIO (Ex. 1.1.1).
05/11/17	# SÓCUB
	NO- Fx MIEE direita (R)
	Paciente sem Quedas
	AO EXAME: B.O.S. MIEE DIREITA, COMED. NERVOSA,

NO- Fx MIEE DIREITA

CD- B.O.S. DIREITA

Daniel Cabral
Cirurgião de Ortopedia
CRM 24.221

+ Dr. Gerson



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
NIV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 05/11/2017
Hora: 01:18

Ficha de Cirurgia Descritiva

Revisão de Cirurgia: 46261 Sala: 0003 SALA 03
Paciente: 108844 SERGIO BARBOSA DE SOUZA Atendimento: 402181
Convênio Atend: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 653 VERD2-17 Idade: 40 Anos 22 Dias 1 Hora
Dt. Inicio: 05/11/2017 00:10 Dt. Fim: 05/11/2017 01:30
Pré-Operatório: S723 FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR
Pós-Operatório:

Procedimento

Procedimento: 0408050219 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

QUIRÃO 19679 HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAPISÁRIA DO FÊMUR DIREITO
CIRURGIÃO: REDUÇÃO INCRUENTA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR EM COXA DIREITA
CIRURGIÃO: DR HUMBERTO ARTUR
1º AUXÍLIO: DRA NAYANA ADCUR
ANESTESISTA: DRA MONIQUE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DCH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIO;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DIAPISÁRIA DE FÊMUR DIREITO SOB ESCÓPIA
5. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR DE FÊMUR DIREITO
6. VERIFICADO BOA REDUÇÃO SOB ESCÓPIA;
CURATIVO;
CONTROLE COM RX.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS
CRM: 19679

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRÃES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 06/11/2017
Hora: 18:11

Ficha de Cirurgia Descritiva

Tipo de Cirurgia: 40090
Paciente: 106544
Convênio Atend.: 1
Leito: 83
Dt Inicio: 06/11/2017 17:11
Dt Pré-Operatório: 5723
Dt Pós-Operatório:

Sala: 0001 SALA 01
SERGIO BARBOSA DE SOUZA
SUS - INTERNACAO
ORTL-614-LEITO 003
Dt. Fin: 06/11/2017 17:58
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento: 402191
Carteira:
Idade: 40 Anos 33 Dias 18 Horas

Procedimento: 0408050819
Convênio: 001
Anestesia: G5

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUIANESTESIA

Equipe Médica

RGIAO: 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIR
CIRURGIA: HIB RETROGRADA DE FEMUR DIR
CIRURGIÃO: DR. ALEXANDRE
1º AUXÍLIO: DR. MATHEUS PASSOS
2º AUXÍLIO: DR. ANDRÉ CIPRIANO
ANESTESISTA: DRA. RAPHAELA
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO DE PELE ~ 5CM COM ACESSO TRANSTENDÃO PATELAR DIR
5. FEITO PONTO DE ENTRADA ENTRE CÔNDILOS FEMORAIS POR ESCÓPIA
6. PASSAGEM DO FIO GUIA
7. PRESAGEM DO CANAL COM FRESA 10, 11, 12.
8. COLOCAÇÃO DE HASTE FEMORAL BLOQUEADA 11X40
9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS TRANSVERSOS 75 E 80
10. FEITO BLOQUEIO PROXIMAL COM 1 PARAFUSO N40
11. LAVAGEM DA PERDA OPERATÓRIA
12. SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS
13. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM: 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÃES DE ALENÇAR



Atendimento:	402191	DI Alta:	07/11/2017 - 13:37
DI Atendimento:	04/11/2017 - 23:02		
Paciente:	105844	SERGIO BARBOSA DE SOUZA	
Serviço:	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio:	1 SUS - INTERNACAO
Leito:	83 ORTL-514-LEITO 003	Plano:	1 GERAL
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	FLAVIACAW
CID	S723 FRATURA DA DIAPHISE DO FEMUR		
Procedimento de Alta	0301050070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA		
Observação de Alta			

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Edo Ponce

Free Entry:

Infermaria.

Leitica:

2000年7月29日

[Handwritten signature]

53
4
19

(3) $\rho(C_2/M_2)$ Note (1) $\rho(C_2/M_2)$

Calculate ΔH_{vap} for H_2O (d)
 Specific heats: $\text{H}_2\text{O} = 1.0^\circ/\text{gram}^\circ\text{C}$
 $\text{H}_2\text{O} = 2.0^\circ/\text{gram}^\circ\text{C}$

Gen. Vicar. Superiori

Q: 3) *Spizella socialis* NY

③ 5/11/2018 - 25 min

③ Refining of primary

Dr. To-Sun Min, Gifu
Gifu University
Gifu, Japan

~~SECRET~~





RECEITUÁRIO

laudo médico

Declara-se por ser de idade
Temos que o paciente
Sergio Barbosa de Souza

Foi submetido a tratamento
cirúrgico da fratura proximal
do fêmur em 05/11/17.

Evolveu com fratura consolidada
no Rx. Não há mais substância,
mantendo-se a probabilidade
materia.

CID: S72.

22/02/18

Assinado eletronicamente
por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
em 28/03/2019 às 12:59:21

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



SINISTRO 3180034644 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SERGIO BARBOSA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO SERGIO BARBOSA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 03305379464

Posição em 18-03-2019 13:47:54

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/04/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
------------	--------------	----------	--------------

