

P R O C U R A Ç Ã O “AD JUDICIA”

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, motorista (atualmente desempregado), portador do RG n.º 6.757.096 SDS/PE e do CPF n.º 061.699.894-59, residente e domiciliado na 1ª Travessa São Bento, n.º 93, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE. CEP. 54.320-021.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: **adsonadv@hotmail.com**; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: **wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 25 de março de 2019.

Outorgante: Leandro Machado de Carvalho.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

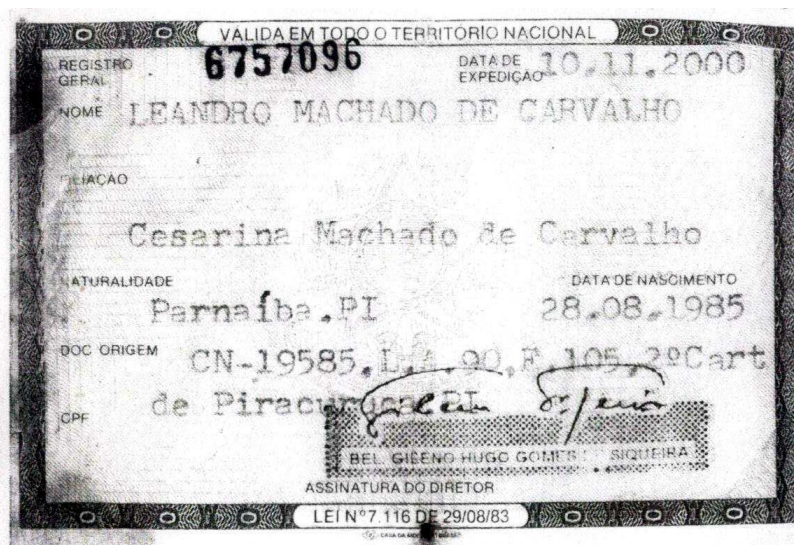
LEANDRO MACHADO DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, motorista (atualmente desempregado), portador do RG n.º 6.757.096 SDS/PE e do CPF n.º 061.699.894-59, residente e domiciliado na 1ª Travessa São Bento, n.º 93, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE. CEP. 54.320-021. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 25 de março de 2019.

Declarante:

Leandro machado de Carvalho







PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



000150



LEANDRO MACHADO DE CARVALHO
1A TV SAO BENTO, 93 CASA
JARDIM JORDAO
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE
54320.021



5013196987406330000001156330020418



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa **RICARDO M. GUIMARAES - LOCAÇÕES E**

CNPJ: 14.322.161/0001-06

End.: AV DOUTOR JULIO MARANHÃO, 508

CEP: 54340-740 Cidade: Jaboatão dos Guararapes PE

Esp. do estabelecimento: ALUGUEL DE MAQUINA E

Cargo: MOTORISTA ENTREGA CBO 782510

Data admissão: 02/05/2014

Registro nº Folha:

Remuneração especificada: 724,00 ---/---

(Setecentos e Vinte e Quatro Reais + 5%)

Renato Wanderley

Fone: 85 29 3616

Gerente Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 06 de Maio de 2015

Renato Wanderley

Fone: 85 29 3616

Gerente Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

19

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **J W DE SOUZA JUNIOR**

- EPP

CNPJ: 70.087.143/0001-68

Endereço: RUA RIO UNA, 223, Nº223

Município: RECIFE - PE

Cargo: MOTORISTA

CBO: 782510

Data de admissão: Quarta-feira, 08 de Abril de 2015

Registro: 000112 Folha/Ficha: 000112

Rem. Especificada: **R\$ 1.562,00 Por Mês**

um mil e quinhentos e sessenta e dois reais

J W DE SOUZA JUNIOR - EPP

JW DE SOUZA JUNIOR EPP

1º 2º

Data saída 26 de Maio de 2017

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº






Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2104.000
EM: 27.03.18

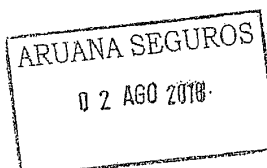
Atendendo ao requerimento do Sr. **LEANDRO MACHADO DE CARVALHO, RG: 6757096 – SDS/PE, CPF: 061.699.894-59**, consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-438591**, do dia 12 de fevereiro de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 00h 18 min vítima de colisão de moto e moto. O acidente aconteceu na Rua Do Sonho sentido Monte dos Guararapes – Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, removida para Hospital da Restauração.

Jaboatão dos Guararapes, 11 de Abril de 2018.


Jose Samarone N. Lima
Coord. Geral Samu/PMJG.
Sec. Saúde-Jaboatão dos Guararapes.
COREN-PE345. 393-ENF.


Rosângela S. Azevedo
Adm. Matrícula: 132560
SAMU- PMJG


Valéria Vieira de Melo
Coord. Enfermagem SAMU 192
Coren-PE 84536-ENF
Mat. 592389



26/07/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES - DP19ªCIRC UNIM - DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0109004469**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **15: 3**

Complementa o BO Número: **18E0109002291**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/2/2018** às **01:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOS SONHOS, 1 - Bairro: JARDIM JORDAO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **E, FRENTE À LOKAR**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

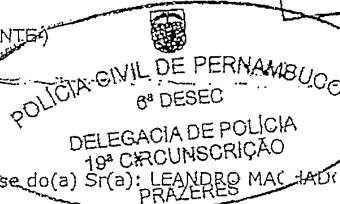
Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ARTHUR ... CONDUTOR DA SEGUNDA MOTOCICLETA (AUTOR / AGENTE)
CESARINA MACHADO DE CARVALHO (OUTRO)
LEANDRO MACHADO DE CARVALHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**

ARUANA SEGUROS
02 AGO 2018



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

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CESARINA MACHADO DE CARVALHO** Data de Nascimento: **28/8/1985** Naturalidade: **PARNAIBA / PIAUI / BRASIL** Documentos: **6757469/SJS/PE (RG), 06169989459 (CPF), 1304928679 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **1a TRAVESSA SAO BENTO, 93 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM JORDAO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

CESARINA MACHADO DE CARVALHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO PAI: BENJAMIM MACHADO** Data de Nascimento: **16/5/1958** Naturalidade: **PIRACURUCA / PIAUI / BRASIL** Documentos: **02463704403 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Tel fone Celulares: **- 987058169**
Motivo da Viagem: **NEGOCIOS**

ARTHUR ... CONDUTOR DA SEGUNDA MOTOCICLETA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: ********* Pai: ********* Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

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

MOTOCICLETA #1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CESARINA MACHADO DE CARVALHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9C2KD0530AR012298**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **5500 (REAL)**

Placa: **NXV5317 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **230939899** Chassi: **9C2KD0530AR012298**

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

1/2



26/07/2018

Boletim de Ocorrência

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **014482503904**
Descrição: **MOTOCICLETA**

Complemento / Observação

LEANDRO RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA QUANDO UM OUTRO MOTOCICLISTA LHE ABALROOU PRODUZINDO FERIMENTOS DIVERSOS, SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE "SAMU" AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECEBENDO O ATENDIMENTO Nº932.285 E PRONTUÁRIO Nº1.622.577, SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO JOSÉ DIAS NETO, CRM PB Nº10.676, DOC. CONFECCIONADO PARA QUE SURTA SEUS EFEITOS LEGAIS JUNTO AO SEGURO "DPVAT"

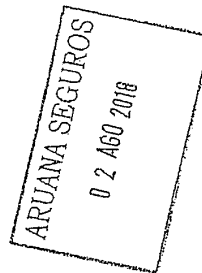
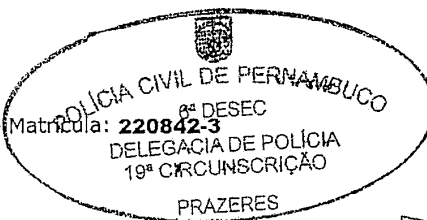
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDILSON ELOI DA SILVA**

Matrícula: **220842-3**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES -
DP19ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0109002291

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/04/2018 às
18:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 12/2/2018 às 01:25

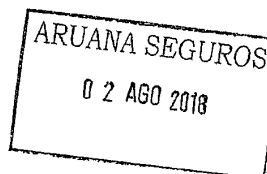
Fato ocorrido no endereço: RUA DOS SONHOS, 1 - Bairro: JARDIM JORDAO
- JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: E, FRENTE À LOKAR
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ARTHUR (AUTOR / AGENTE)
LEANDRO MACHADO DE CARVALHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
LEANDRO MACHADO DE CARVALHO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ARTHUR



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

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
CESARINA MACHADO DE CARVALHO Data de Nascimento: 28/8/1985 Naturalidade: PERNAMBUCO /
PIAUÍ / BRASIL Documentos: 6757000/SDS/PE (RG), 06160000453 (CPF), 1304020070
(CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª, GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA
Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): IML PARA EXAME DE CORPO DELITO
Endereço Residencial: 1ª TRAVESSA SÃO BENTO, 33 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM
JORDAO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

ARTHUR (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA DOS SONHOS, 1, 5ª TRANSVERSAL - CEP: 55000-000 - Bairro:
JARDIM JORDAO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

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



MOTOCICLETA #1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não** Número da Série: **9C2KD0530AR012298**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXVS317 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Rensvam: **230535835** Chassi: **9C2KD0530AR012298**
Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTOCICLETA #2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ARTHUR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ARTHUR**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Combustível: **DESCONHECIDO**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE TRANSITAVA PELA VIA, PILOTANDO A MOTOCICLETA #1, QUANDO O AUTOR, PILOTANDO A MOTOCICLETA #2, SAIU INADVERTIDAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL, VINDO A COLIDIR COM A LATERAL DA MESMA.

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

Leandro Machado de Carvalho

LEANDRO MACHADO DE CARVALHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Charles James Moccock* - Matrícula: **2210843**

ARUANA SEGUROS

02 AGO 2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: LEANDRO MACHADO CARVALHO SIC	PRONTUÁRIO: 1622577	ATENDIMENTO: 00932285
DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1986 22.8.1985	FOI ATENDIDO EM: 12/02/2018 Às 01:25	
	DATA DA ALTA: 20/02/2018 ÀS 14:30	

Diagnóstico Provável:

VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO:
1- FRATURA EXPOSTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3º QDD
2- FRATURA FECHADA DE FEMUR DIREITO
3- LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO
4- LESÃO DO NERVO FIBULAR

Tratamento Realizado:

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE 3º QDD + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO + REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO NA EMERGENCIA

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR E LESÃO LIGAMENTAR EM 16/02/18 - DR. THIAGO MOURA

Observação:

AFASTAMENTO DE ATIVIDADES LABORAIS POR 60 (SESSENTA DIAS)
ANTIBIOTICO E ANALGESIA PARA CASA

Encaminhado para:

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR. THIAGO MOURA

Dr. José Dias O. Neto
Médico
CRM-PB 10.676

JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO - CRM: Nº.10676

Recife, 20, FEVEREIRO, 2018

ATENÇÃO:

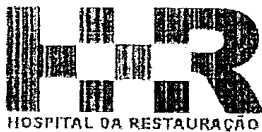
Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

ARUANA SEGUROS

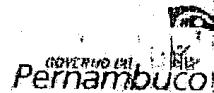
02 AGO 2018

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: LEANDRO MACHADO DE CARVALHO	PRONTUÁRIO: 1622577	ATENDIMENTO: 00946956
DATA DE NASCIMENTO: 28/08/1985	FOI ATENDIDO EM: 16/03/2018 Às 10:18	
	DATA DA ALTA: 21/03/2018 ÀS 14:35	

Diagnóstico Provável:

DISTROFIA SIMPATICA REFLEXA EM PÉ DIREITO

Tratamento Realizado:

ANALGESIA PARA CONTROLE DA DOR

Observação:

ANALGESIA + PREGABALINA + AMITRIPTIINA + FISIOTERAPIA

Encaminhado para:

- AO AMBULATORIO DE LESÃO DE NERVO PERIFÉRICO DA NEUROCIRURGIA

Dr. Sandro Rolim
Médico
CRM-PE 26.524

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº.26524

Recife, 21, MARÇO, 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

ARUANA SEGUROS

02 AGO 2018

Ay. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: LEANDRO MACHADO DE CARVALHO	PRONTUÁRIO: 1622577	ATENDIMENTO: 00961385
DATA DE NASCIMENTO: 28/08/1985	FOI ATENDIDO EM: 18/04/2018 Às 14:55	
	DATA DA ALTA: 27/04/2018 ÀS 16:30	

Diagnóstico Provável:

RIGIDEZ ARTICULAR DE JOELHO DIREITO COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO (CID: M256)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO EM BLOCO CIRÚRGICO PARA LIBERAÇÃO DE JOELHO

Observação:

PRESCRITO ANTIINFLAMATÓRIO PARA CASA

Encaminhado para:

RETORNAR AO HR PARA O AMBULATÓRIO DO DR LEONARDO GOUVEIA

Dr. Marcos Rodolfo S. do Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE - 26619

MARCO S RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: N.º.26619

Recife, 27, ABRIL ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N.º 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

ARUANA SEGUROS

02 AGO 2018

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



LAUDO MÉDICO PARA PERÍCIA DO INSS

Paciente: LEANDRO MACHADO DE CARVALHO

Registro: 1622577

Prontuário: 01059842

Nasc.: 28/08/1985

Idade: 33 Anos 3 Meses 1 Dia

Tipo de Atendimento: AMBULATORIAL

Sexo: Masculino

Matrícula SAME: 1622577

Mãe: CESARINA MACHADO DE CARVALHOS

Informamos que o paciente acima identificado é acompanhado no nosso serviço e, de acordo com seu prontuário, apresenta:

Diagnóstico(s) CD 10:

G578 LESÃO DE NERVO FIBULAR

Data(s) do início da(s) doença(s):

12/02/2018

Data da internação hospitalar, se houve:

12/02/2018

Conduta e/ou tratamento atual:

ASSOCIADO A FRATURA DE FEMUR E ROTURA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR DE JOELHO DIREITO. FEITO CIRURGIA E EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS

Prognóstico:

EVOLUI COM MELHORA LENTA MAS PROGRESSIVA DA EXTENSÃO DE DEDOS DO PÉ DIR MAS APRESENTA GRANDES RISCOS DE SEQUELA DE DORSIFLEXÃO DE PÉ

Outras informações importantes:

Recife, 29, NOVEMBRO, 2018

Dr. Tiago Moura
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15791 - FEQ 13045

Ass. Carimbo Médico Requisitante

Médico: TIAGO MESQUITA MOURA

CRM 15791

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/04/2019 13:23:15

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040313231576500000042701642>

Número do documento: 19040313231576500000042701642



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE _____ 4 - SEXO _____ 5 - Nº DO PRONTUÁRIO _____
 6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 7 - DATA DE NASCIMENTO _____ 8 - RAÇA/COR _____ 9 - ETNIA _____
 10 - TELEFONE DE CONTATO _____ 11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO _____
 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____ 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 16 - UF _____ 17 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 20 - QTDE. _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 23 - QTDE. _____
 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 26 - QTDE. _____
 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 29 - QTDE. _____
 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 32 - QTDE. _____
 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 35 - QTDE. _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO _____ 37 - CID10 PRINCIPAL _____ 38 - CID10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____
 40 - OBSERVAÇÕES _____
 Dr. Paulo Monteiro
 CRM 9518

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____ 43 - DOCUMENTO _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) _____
 () CNS () CPF 51156091691

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____ 48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____
 264368028

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 55 - CNES _____



SINISTRO 3190076175 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** LEANDRO MACHADO DE CARVALHO**CPF/CNPJ:** 06169989459**Posição em 22-03-2019 11:00:45**

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
25/02/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

