

F: 985788652
985875732

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Paulista, brasileiro, portador da Cédula de Identidade sob o nº. 2469833 95E, inscrito no CPF/MF sob o nº 35474556420, residente e domiciliado na Rua Paulista, nº 101, A, em Recife, PE - CEP 50750-630.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro, de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.


AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Itamar Borbora

, brasileiro,

CPF/MF 35474556420, com RG 2469833 SDS

residente e domiciliado à

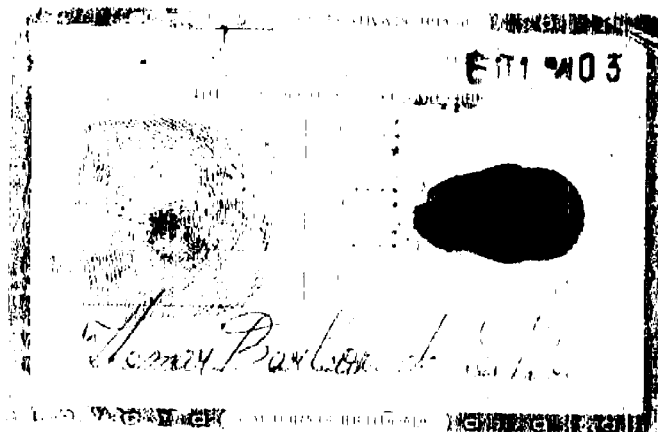
rua 10 de Novembro, nº 111, CEP 51010-000

declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei 1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____

RG. _____





2.469.833		30/04/2011	
2<< HENRI BARBOSA DA SILVA >>			
2<< LEONILDO HEFEIPA DA SILVA >>			
2<< HELENA BARBOSA DA SILVA >>			
15/10/1961		15/10/1961	
10/07/2009			



AUTENTICAÇÃO

COTA ÚNICA OU 1ª PARCELA - IPVA

1 - ATENÇÃO

- Antes de pagar este boleto de licenciamento, CONFIRA PLACA E NOME
 - O Licenciamento veicular exige, além das taxas deste carnê, o pagamento de multas (infrações de trânsito)
 - Para imprimir as multas acesse o site www.detran.pe.gov.br
 (em decorrência da aplicação da Lei Federal 13.281/2016, que altera o CTB).

2 - VEÍCULO COM BENEFÍCIO DE ISENÇÃO DE IPVA/2019

Caso conste cobrança de IPVA, dirija-se à SEFAZ até o vencimento do requerimento para solicitar o benefício da isenção.

3 - ENTREGA DO CRLV

- Quando houver a conclusão dos pagamentos (IPVA, bombeiro, licenciamento incluindo taxa de postagem e multas, se houver), o CRLV será enviado para o endereço de registro do veículo no prazo de 30 dias, caso contrário agendar um atendimento na opção Emissão CRLV/2019.

4 - PORTE OBRIGATÓRIO DO CRLV (RES.205/2006)

O porte do CRLV 2019 será obrigatório após as datas abaixo, de acordo com as terminações de placas (PORTARIA DP 9133/2016 Detran/PE e a Lei 13.281 Parágrafo Único do Art. 133)

1 e 2 - até maio
 3 e 4 - até junho
 5 e 6 - até julho
 7 e 8 - até agosto

2ª parcela - IPVA

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICAÇÃO

NO CASO DE MULTAS VENCIDAS OU PAGAMENTO EM ATRASO, EMITA AS GUIAS PELA INTERNET NO SITE

www.detran.pe.gov.br

Teleatendimento DETRAN - 3453.1514
 OUVIDORIA DETRAN - 3104.8405
 TELESEFAZ / IPVA - 0800 285 1244

www.sefaz.pe.gov.br

3ª COTA IPVA

119013004817251314

2ª COTA IPVA

119014004586251301

1ª COTA IPVA

119016004586251328

ÚNICA IPVA

119014004586251367

ÚNICA DPVAT

00084553233102111917

ÓRG. TRANSITO DE PERNAMBUCO

219017004599251333

ÚNICA DPVAT ANTERIOR

IPVA 2019 EM COTA ÚNICA COM 7% DE DESCONTO

O LICENCIAMENTO DO VEÍCULO EXIGE, ALÉM DAS TAXAS DESTA CARNÊ,
 O PAGAMENTO DAS MULTAS (INFRAÇÕES DE TRÂNSITO).

PARA IMPRIMIR AS MULTAS ACESSE O SITE - www.detran.pe.gov.br

3ª parcela - IPVA

AUTENTICAÇÃO



ITAMAR BARBOSA DA SILVA

RUA CENTO E QUATROA 16

CS

JD MARANGUAPE

53442-070 PAULISTA PE

KLU1201

FORD/FIESTA SEDAN

Carta

B912322248/2019-SEI/PE
 DETRAN-PE

Correios

Data Postagem
 10/01/2019



Educação no trânsito.
 Cultive essa ideia!

Jovens são as principais vítimas de acidentes de trânsito, por isso,
 use sempre o CAPACETE e o CINTO DE SEGURANÇA, mesmo no banco de trás.

Importante: Ao vender seu veículo, faça a comunicação da venda.

Para uso dos Correios

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ FALCINHO | ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ |
| ☐ RECUSADO | ☐ AUSENTE | ☐ |
| ☐ NÃO EXISTE O Nº INDICADO | ☐ NÃO PROCURADO | ☐ |

Reintegrado ao serviço postal

em _____

Responsável

Visto



DETRAN-PE

SECRETARIA DE
 DESENVOLVIMENTO
 URBANO
 E HABITAÇÃO

SECRETARIA
 DA FAZENDA



GOVERNO DO ESTADO
 Pernambuco
 MAIS DO QUE VOCÊ IMAGINA



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 03/04/2019 15:33:03

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040315330339000000042712082>

Número do documento: 19040315330339000000042712082

502819
0042759/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116003648**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/12/2018** às **16:45**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **19/11/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTI , ENFRETE AO POSTO DE GASOLINA BR - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CASA CAIADA (BAIRRO), 1 - Bairro: CASA CAIADA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ITAMAR BARBOSA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(. AMAR BARBOSA DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

ITAMAR BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe HELENA BARBOSA DA SILVA
Pai: **LEONILDO PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **15/10/1961** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2469833/SDS/PE (RG), 35474556420 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 985788652**

Residencial: **RUA 104 A NUMERAL 16 - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM MARANGUAPE (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **ITAMAR BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ITAMAR BARBOSA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **CALOI ESPIDER COR PRETA E AMARELA.**



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

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE SEGUIA NA SUA BICICLETA ACIMA CITADA NO SENTIDO MARANGUAPE ZERO/ AMARO BRANCO .QUANDO DERREPENTE UMA MOTO SAIU ENTRE UM CARRO E OUTRO COLIDINDO COM ABICICLETA DA VITIMA EM SEGUIDA A VITIMA SE LEVANTOU E SEGUIA EM SUA BICICLETA PARA O TRABALHO. CHEGANDO NO TRABALHO O PÉ DO MESMO INCHOU . A VITIMA SEGUIU PARA O HOSPITAL TRICENTENARIO ONDE O MÉDICO DE PLANTÃO DR.NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CONTATOU UM FRATURA NO PÉ ESQUERDO.A MESMA APRESENTOU O NUMERO DO REGISTRO DO SUS;124242. NO OUTRO DIA A MESMA FOI TARNSEFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO A MESMA PEDE PROVIDENCIAS POLICIAS.

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

ITAMAR BARBOSA DA SILVA
 (VITIMA)

Itamar Barbosa da Silva

B.O. registrado por: *ELY RODRIGUES DA SILVA* - Matrícula: **3811395**





Nome: ITAMAR BARBOSA DA SILVA **Nº registro:** 124242
Dt. Nasc.: 15/10/61 - 57 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: HELENA BARBOSA DA SILVA **Fone:** 81985788652
Endereço: R DO GIRASSOL, nº 107, RIO DOCE. OLINDA - PE
Setor: Leito:
Data/hora (Chegada): 19/11/2018 15:52 **Nº pág.:** 1/2
Data/hora: 19/11/2018 - 15:27

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: SCN044

19/11/2018 - NISAN BAIA

Classificação de Risco:
Especialidade:

ANAMNESE:

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

Exame físico:

Peso: **Altura:** **IMC:** () **Temperatura:** °
PA: x mmHg **HGT:** mg/dL
OBS:

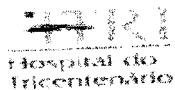
Hipótese Diagnóstica:

Resultados de exames:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001. Nome do profissional: Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR Data: 19/11/2018 16:57:18

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo CEP: 53120-420 - Olinda/PE
Contato: (81) 3429-2622





Nome: ITAMAR BARBOSA DA SILVA

Nº registro: 124242

Dt. Nasc.: 15/10/61 - 57 ano(s)

Sexo: Masculino

Mãe: HELENA BARBOSA DA SILVA

Fone: 81985788652

Endereço: R DO GIRASSOL, nº 107, RIO DOCE. OLINDA - PE

Setor: Leito:

Data/hora (Chegada): 19/11/2018 15:52

Nº pag.: 2/2

Data/hora: 19/11/2018 - 15:27

Evolução do paciente:

FRATURA DA BASE DO 5 MTT PÉ ESQ (COM GAP AFASTAMENTO)
TRAUMA DIRETO NO PE ESQ (POR MOTO) HOJE CEDO

SERV GERAIS

SEM TCE ISOCO/EUPN/ACIANOT/CONSC

HEMODD EST+ DEAMB SO

DOR + EDEMA LEVE NO PE TNZ = LIVRE

CABEÇA-COLUNA-ABDOME-TORAX = SEM

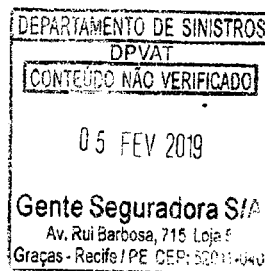
QUEIXAS

RX PE-TNZ = FRAT DA BASE DO 5 MTT COM GAP

CD- SOLICITO TRATAMENTO ORTOPEDICO ADEQUADO (CIRURGICO) - URGENCIA

HOSP GETULIO VARGAS SENHA = 5560075

Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR
CRM: 13240



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001. Nome do profissional: Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR Data: 19/11/2018 16:57:18

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo CEP: 53120-420 - Olinda/PE
Contato: (81) 3429-2622



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 03/04/2019 15:33:03

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040315330339000000042712082>

Número do documento: 19040315330339000000042712082



Nome: ITAMAR BARBOSA DA SILVA

Nº registro: 124242

Dt. Nasc.: 15/10/61 - 57 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: HELENA BARBOSA DA SILVA

Fone: 81985788652

Endereço: R DO GIRASSOL, nº 107, RIO DOCE. OLINDA - PE

Setor: Leito:

Data/hora (Chegada): 20/11/2018 08:45

Data/hora: 20/11/2018 - 08:46

Nº pág.: 2/2

Evolução do paciente:

NOVA SENHA DE TRANSFERENCIA HOSPITALAR HOJE

AO H MIGUEL ARRAES SENHA HOJE = 5560439

PACIENTE HAVIA SIDO ENCAMINHADO PARA O HGV ONTEM, MAS FICOU NESTE SERVIÇO AGUARDANDO TRANSFERENCIA

EUPN/ACIANOT/ HEMODD EST+ NV+ PF+

Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR
CRM: 13240

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001. Nome do profissional: Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR Data: 20/11/2018 08:54:49

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo CEP: 53120-420 - Olinda/PE
Contato: (81) 3429-2622



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/11/2018 09:59

Nome Paciente: ITAMAR BARBOSA DA SILVA
Cód. Paciente: 120489
Data de Nascimento: 15/10/1961
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0018
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 453758
SAME: 107443

Período: 20/11/2018 10:40 - 20/11/2018 10:44

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

~~NÃO URGENTE~~ - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

DOR EM PÉ ESQUERDO; APÓS COLISÃO BICICLETA X MOTO;
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

Observação:

ENCAMINHADO DO HOSPITAL TRICENTENÁRIO COM SENHA 5560439

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Criminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 79.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

FATURADO
23/11/18
Felipe Marques

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local:

Andréa Oliveira
COREN-PE 386.426-ENF

REVISADO

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/11/2018 10:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 453758

Senha da Classificação:

Data e Hora: 20/11/2018 10:05

Paciente: 120489 ITAMAR BARBOSA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 15/10/1961 **Idade:** 57 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: HELENA BARBOSA DA SILVA

Nome do Pai: LEONILDO PEREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereco: RUA DO GIRASSOL

107

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PF

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Quebra Principal

Quebra Principal
Fratura de base do 5º MTT exposta "Paciente surge consciente, orientado com tala tuta". Com dor e leve edema em p.
Pino X de fixação fratura de base do 5º MTT sem desvio.

Exame Físico

Exame Físico

Ref. Lote Controlado Normalizado e normalizado

Ref. 2. Sim. Anual de expansão, ed. ma +1/4+

Sim. Anual de expansão

Hipotesis Diagnostico

Hipótese Diagnóstico
fratura fechada de base do 5º MTR

Prescrição Médica

Prescrição Médica

13 Alta ambulatorial com gesso e repouso.

2) Retorno em 7 dias ao ambulatório de Ortopedia para

3) Alta.

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.720

+ Dr. Filipe Belfort
Dr. Adauto Telles

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() **Transferido:** Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 453758 Prontuário: 120489 SAME: 107443 Hora Atend: 10:05 Data Atend: 20/11/2018
Paciente..... : ITAMAR BARBOSA DA SILVA Idade: 57 a
Endereço..... : RUA DO GIRASSOL
Bairro..... : RIO DOCE
Cidade..... : OLINDA UF...: PE CEP: 53150580
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 20/11/2018 Hora Saída : 12:30

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

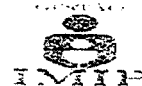
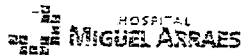
DIAGNOSTICO

ENF:ANDREA /CLASSIFICAÇÃO

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Henri Barbosa Da Silva Registro: 120 484
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

26/11/18 # SOT#
(H.V.) Trauma no membro superior direito com fratura de rádio e ulna distais.
Paciente em tratamento com gesso e analgésicos.
Retorno em 15 dias para avaliação.
Rx retorno em 15 dias para avaliação.
Paciente em tratamento.

Dr. Igor Alencar
CRM-PE 28.416

12/11/18
10h

SOT#
Coluna de C6 com fratura de corpo de vertebra C6.
Paciente em tratamento com gesso e analgésicos.

Rx: Fratura de C6 com fratura de corpo de vertebra C6.

Tratamento com gesso e analgésicos.

Retorno em 2 semanas para avaliação.

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099





Nome: ITAMAR BARBOSA DA SILVA

Nº registro: 124242

Dt. Nasc.: 15/10/61 - 57 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: HELENA BARBOSA DA SILVA

Fone: 81985788652

Endereço: R DO GIRASSOL, nº 107, RIO DOCE. OLINDA - PE

Setor: Leito:

Data/hora (Chegada): 19/11/2018 15:52

Data/hora: 19/11/2018 - 15:27

Nº pág.: 2/2

Evolução do paciente:

FRATURA DA BASE DO 5 MTT PÉ ESQ (COM GAP AFASTAMENTO)

TRAUMA DIRETO NO PE ESQ (POR MOTO) HOJE CEDO

SERV GERAIS

SEM TCE ISOCO/EUPN/ACIANOT/CONSC

HEMODD EST+ DEAMB SO

DOR + EDEMA LEVE NO PE TNZ = LIVRE

CABEÇA-COLUNA-ABDOME-TORAX = SEM

QUEIXAS

RX PE-TNZ = FRAT DA BASE DO 5 MTT COM GAP

CD- SOLICITO TRATAMENTO ORTOPEDICO ADEQUADO (CIRURGICO) - URGENCIA

HOSP GETULIO VARGAS SENHA = 5560075

Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

CRM: 13240

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001. Nome do profissional: Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR Data: 19/11/2018 16:57:18

Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo CEP: 53120-420 - Olinda/PE
Contato: (81) 3429-2622



SINISTRO 3190157473 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ITAMAR BARBOSA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ITAMAR BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 35474556420
Posição em 12-03-2019 08:46:31 .

Seu pedido de indenização foi NEGADO. Enviamos carta, para seu endereço,
com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

