

EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURIDICA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

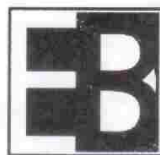
Por este instrumento particular **LUCAS FREITAS DE MOURA**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 04/02/1995, natural de Santo André/SP, filho de Maria do Carmo Freitas de Moura, residente e domiciliada na Rua Edson Alves, nº 87, Centro, machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 8.940.379- SDS-PE, data de expedição 24/02/2010 e CPF nº 120.017.074-10; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula "ad judicium" e "et extra", mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 15 de maio de 2018

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 15 de maio de 2018.

Outorgante - Lucas Freitas de Moura

LUCAS FREITAS DE MOURA





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **LUCAS FREITAS DE MOURA**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 04/02/1995, natural de Santo André/SP, filho de Maria do Carmo Freitas de Moura, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 87, Centro, machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 8.940.379- SDS-PE, data de expedição 24/02/2010 e CPF nº 120.017.074-10; declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 15 de maio de 2018.

Lucas Freitas de Moura

Rua Rafael Virgolino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-4979 / eudesbrito@bol.com.br



compesa

AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20180314906010

Escritório: MACHADOS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE
MARIA DO CARMO FREITAS DE MOURA
R EDSON ALVARES, N. 00044 - CENTRO MACHADOS PE 55740-000
INSCRIÇÃO: 091.710.950.0750.000 GRUPO: 8 OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 01490601.0

RESPONSÁVEL: ENDEREÇO PARA ENTREGA:

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
1					

HIDRÔMETRO: A12F071097 DATA LEIT. ANTERIOR: 03/03/2018 DATA LEIT. ATUAL: 04/04/2018 TIPO DE CONSUMO (A/E): ESTIMADO /

ÁGUA
LEIT. ANT.: 431 CONSUMO: 6
LEIT. ATUAL: 431
LEIT. FAT.: 431 HD PARADO

ESGOTO
LEIT. ANT.:
LEIT. ATUAL:
LEIT. FAT.:

VOLUME: 0

HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS			
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
02/2018 6/	A	TURBIDEZ	16	16	16
01/2018 7/	A	COR APARENTE	16	16	16
12/2017 7/	A	COLORO RESIDUAL	16	16	16
11/2017 6/	A	COLIFORMES TOTAIS	16	16	16
10/2017 6/	A	E. Coli	16	16	16
09/2017 6/	A	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E COLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.			
MÉDIA 6/ 0	A				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

6 M3

40,18

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	40,18	1,65	0,66
COFINS	40,18	7,60	3,05

VENCIMENTO: 15/04/2018

TOTAL A PAGAR: 40,18

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 16/05/2018



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA: 01490601.0 03/2018-4

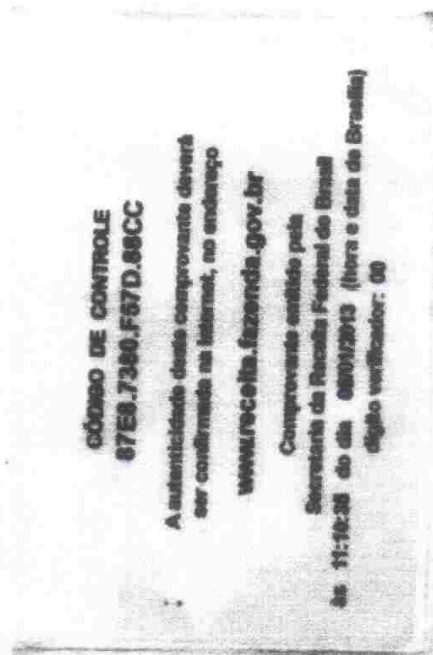
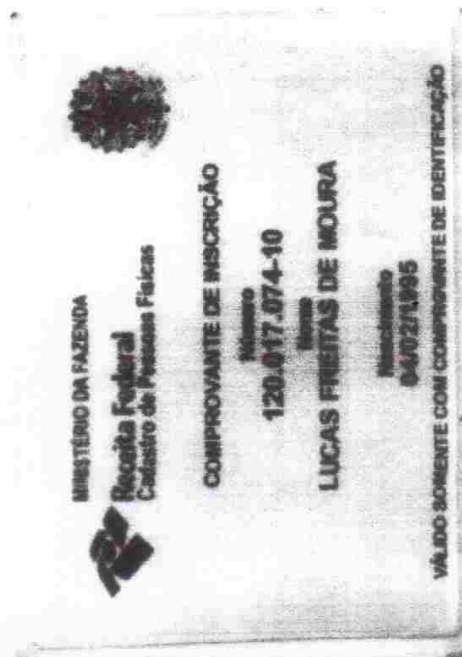
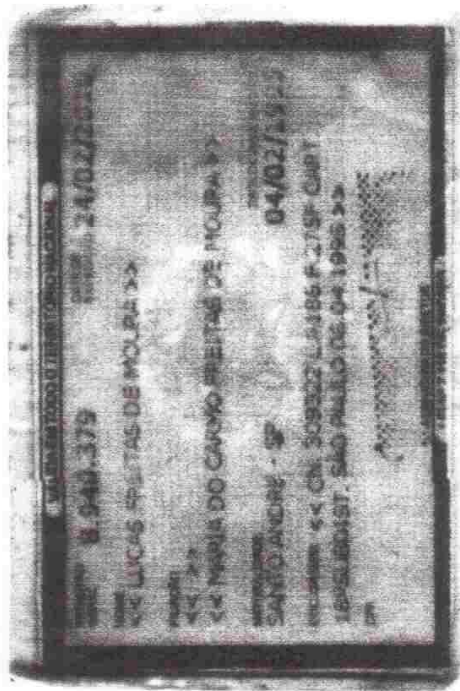
VENCIMENTO: 15/04/2018

TOTAL A PAGAR: 40,18

VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





CENTRO DE DIAGNÓSTICO

COL

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O SR. LUCAS FREITAS DE MOURA , FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 14/01/2018 SOFRENDO FRATURA LUXAÇÃO DO COTOVELO DIREITO (TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTROPLASTIA DA CABEÇA DO RÁDIO) E FRATURA DO PRIMEIRO METACARPO DA MÃO DIREITA (TRATAMENTO CONSERVADOR).ATUALMENTE APRESENTA AO EXAME FÍSICO LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO COTOVELO DIREITO (90GRAUS), DA EXTENSÃO DO COTVELO DIREITO (-45 GRAUS), LIMITAÇÃO DA PRONOSSUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO DIREITO, COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO PRIMEIRO METACARPO DIREITO(RX MÃO D AP E O). SEQUELAS E ALTA MÉDICA DEFINITIVA.



DR. ROBERTO DE CASTRO COSTA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 11730 - SBOT 7334



Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11730/REOT 7334

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 125ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DP125ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0215000026**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/01/2018** às **11:49**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **14/1/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, PROXIMO A SECRETARIA DE OBRAS DE MACHADOS** - Bairro: **MACHADINHO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUCAS FREITAS DE MOURA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS FREITAS DE MOURA

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

LUCAS FREITAS DE MOURA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO FREITAS DE MOURA** Data de Nascimento: **4/2/1995** Naturalidade: **SANTO ANDRE / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **8940379/SDS/PE (RG), 12001707410 (CPF)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 986673738**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 87, RUA EDSON ALVES - CEP: 0 - Bairro: COHAB - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCAS FREITAS DE MOURA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS FREITAS DE MOURA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

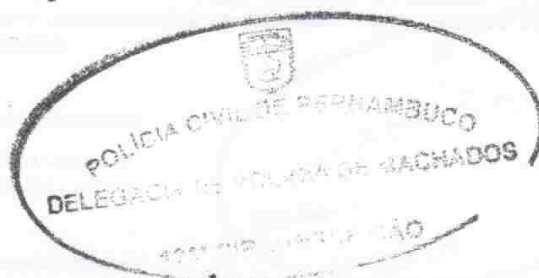
Placa: **NXU4782** (PERNAMBUCO/SAO VICENTE FERRER) Renavam: **250417311** Chassi: **9C2KC1550AR189407**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação



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

B.O. registrado por: **RICARDO FRANCISCO TAVARES DA COSTA** - Matrícula: **297027-9**





PREFEITURA MUNICIPAL
DE MACHADOS

O Retrasar
Uma nova história



HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 14/01/2018 HORA: 20:50 REGISTRO: _____

NOME: Lucas Freitas de Moura

SEXO: M IDADE: 22 ESTADO CIVIL: So DATA NASC.: 04/02/14

ENDEREÇO: R. Edson Álvares - Machados

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: O mesmo

QUEIXAS: Paciente afilado de queda de rosto da

chega afilado com colar de dor + limitação

de: voltar a sup. 21/01/2018

Solicitado Rx

Senha: 5341598



SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE MACHADOS
Titular: LUCIANA AMARAL DA SILVA
Telefone: (81) 98697-7909

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia é a repro-
fiel do original que me foi exibido. Machados- P
de janeiro de 2018. Em testemunho Luc da ver
Emol. R\$ 3,07, TSNR R\$ 0,68, FERC. R\$ 0,34. Lu
Amaral da Silva. Tabelião

Selo: 0159616.XJN01201805.00005 30/01/2018 10:09:5
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

() INTERNAÇÃO () TRANSFERIDO () OBSERVAÇÃO () ÓBITO () AL

Dr. Souto Maior
Médico
CRM PE 25160

MÉDICO

CÓDIGO PROCEDIMENTO

Samara Moura da Silva
Recepcionista

RECEPCIONISTA



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **LUCAS FREITAS DE MOURA**, prontuário nº **111.9482**, admitido neste hospital em 16/01/2018 com diagnóstico de Fratura de Cabeça de Rádio Direito + Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita, sendo submetido a tratamento Cirúrgico de Fratura de Cabeça de Rádio Direito, o paciente decide por não operar da Fratura do 1º Quir Quirodáctilo da Mão Direita. Recebeu alta hospitalar em 24/01/2018.

Recife, 09 de Março de 2018.


Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/1
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
HSA					
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE					
LUCAS FREITAS DE MOURA					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					
8 - DATA DE NASCIMENTO					
9 - SEXO					
10 - RAÇA/COR					
11 - NOME DA MÃE					
12 - TELEFONE DE CONTATO					
13 - NOME DO RESPONSÁVEL					
14 - TELEFONE DE CONTATO					
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
17 - DDD - IBGE MUNICÍPIO					
18 - UF					
19 - CEP					
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR					
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR					
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA					
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA					
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
26 - CID 10 PRINCIPAL					
27 - CID 10 SECUNDÁRIO					
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO ESPECIAL					
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
34 - QTD					
35 - QTD					
36 - QTD					
37 - QTD					
38 - QTD					
39 - QTD					
40 - QTD					
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
Paciente vítima de acidente motociclistico, resultando em Fratura de Cabeça de Rádio Direito + Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita. Evoluindo com dor e edema local. Necessitando de procedimento cirúrgico. Operado da Fratura de Cabeça de Rádio Direito, Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita paciente decide por não operar. Alta Hospitalar após melhora.					
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
50 - DOCUMENTO					
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **LUCAS FREITAS DE MOURA**

Nº Registro: 556638 Nº Protuário: 1119482 Sexo: Masculino Idade: 22 ano (s)

Data: 23/01/2018 / 12:08 Convênio: SUS - AMB

Data do internamento: 16/01/2018 21:42 Data da alta: 24/01/2018 15:05 Intervalo: 8

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Cabeça de Rádio Direito + Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. Cir. de Artroplastia de Cabeça de Rádio Direito + Ostectomia + Neurolise CÓDIGO: 0408020059 / 0408060174 / 0403020077

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclístico, resultando em Fratura de Cabeça de Rádio Direito + Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.

Operado da Fratura de Cabeça de Rádio Direito, Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita paciente decide por não operar. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Cabeça de Rádio Direito + Fratura do 1º Quirodáctilo da Mão Direita CID:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 25/01/2018 12:06:40.





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **LUCAS FREITAS DE MOURA**

Nº Registro: 556638 Nº Protuário: 1119482 Sexo: Masculino Idade: 22 ano (s)

Data: 23/01/2018 / 15:48 Convênio:

RETAGUARDA GETULIO

Intervalo: 8

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura da cabeça do rádio DIREITO

Diagnóstico pós-operatório: Fratura da cabeça do rádio direito

Cirurgia: Osteotomia + Neurólise do nervo interósseo posterior + Artroplastia da cabeça do rádio esquerdo

Cirurgião: Osvaldo Coimbra Junior

Anestesista: Mauro

Anestesia: Bloqueio de plexo

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
- 2) Garroteamento do membro superior direito
- 3) Assepsia e antissepsia.
- 4) Aposição de campos cirúrgicos. Realizado incisão em face lateral do cotovelo direito. Dissecção por planos e hemostasia. Tenotomia de extensores do punho e identificado o foco de fratura multifragmentar da cabeça do rádio. Realizado ressecção de fragmento de cabeça do rádio (Osteotomia) e neurólise de nervo interósseo posterior. Artroplastia de cabeça do rádio (sem cimento). Realizado reparo de ligamento anular (tenodese). Tenotomia de extensores do antebraço.
- 5) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia.
- 6) Sutura por planos com Vycril e Nylon.
- 7) Curativo
- 8) Retirado garrote de membro superior direito
- 9) Verificada boa perfusão distal

OBS: PACIENTE AGUARDA AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA DE MÃO PARA FRATURA DE 1 METACARPO DIREITO

Recife, 23/01/2018-15:48

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 23/01/2018 16:17:10.

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE: 16.658 / TEOY: 10561





Dr. Ailton Casé Neto
Médico de Traumatologia
CRM-PE 23979





PERNAMBUCO
GOV. DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via-Branca / 2ª Via-Rosa / 3ª Via-Verde

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde _____ Município _____ Região de Saúde _____

Nome do Paciente LUCAS FRUTAS DE MOURA

Quadro Clínico DOZ + LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO e JOELHO APÓS
COLUNA DO MOTO

Diagnóstico FRATURA-LUXAÇÃO COTOVELO (D) + FRATURA 1ª MTC (D)

Destino HOF 5341648 Município _____ H. de Saída _____ H. de Chegada _____

1ª REMOÇÃO
Motivo (Registro Detalhado) TTO Cirúrgico

Assinatura do Médico Assistente _____ Nº do C.R.M. _____ Data 14/01/18

Destino _____ Município _____ H. de Saída _____ H. de Chegada _____

2ª REMOÇÃO
Motivo (Registro Detalhado) _____

Assinatura do Responsável _____ Nº do C.R.M. _____ Data _____

Autorizo a Transferência _____

Médico Chefe do Plantão _____

Carimbo / Assinatura

Confirmo o Motivo Administrativo _____

Enfermeira Chefe do Plantão _____

Carimbo / Assinatura

Unidade Prestadora do Atendimento _____ Município _____

Especificação do Atendimento Prestado _____



STAVIO DE FREITAS

Resumo Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

15/01/2018 01:28

Nome Paciente: LUCAS FREITAS DE MOURA
Cód. Paciente: 1050289
Data de Nascimento: 04/02/1995
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: FN0003
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 723511



15/01/2018 01:28 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE REFERE QUE SOFREU QUEDA DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 4H. COM T GESSADA NO MSD, COM QUEIXA DE DOR NO LOCAL MENCIONADO.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR LEVE RECENTE?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 3

Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO

Data: 15/01/2018 01:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Lucas Freitas

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

15/01/18

(M) Frot c/ Hto corpo +
Frot c/ Hto do núcleo
Aguarda laudo
p/ Hto c/ Hto

14390211/2018
Osteopatia e Traumatologia
CRM-PE 16.462

15/01/18

Exame c/ Hto
paciente evolui c/ Hto, com laudo,
Quintado supleno em A. A. Deito
por 6.0 Hto - Frot - núcleo distal -
p/ vago eletiva.

Ana
COTEN PE 435.149

15/01/18

22:00

Exame c/ Hto
Exame c/ Hto, com laudo, c/ Hto
após ao Hto, c/ Hto c/ Hto
na, c/ Hto, c/ Hto, c/ Hto
de Hto c/ Hto em Hto
Aguarda laudo c/ Hto

16/01/18

Exame c/ Hto

Exame c/ Hto
Aguarda laudo

Rocha
Inglis



SINISTRO 3180193882 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS FREITAS DE MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO LUCAS FREITAS DE MOURA

CPF/CNPJ: 12001707410

Posição em 11-05-2018 07:25:56

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/05/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta nº: 12822424

A/C: LUCAS FREITAS DE MOURA

Nº Sinistro: 3180193882
Vítima: LUCAS FREITAS DE MOURA
Data do Acidente: 14/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: LUCAS FREITAS DE MOURA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016793-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01299/01300 - carta_15R - INVALIDEZ



00020650



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

18

www.gettable.com.br - gettable@gettable.com.br

Endereço: Av. Celso Aguiar Magalhães, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160, Recife - PE, Brasil. Fone: (51) 3447.7999. Fax: 55 (011) 3447.7999.
 Endereço: Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316, Edif. Plaza Center, Centro, 58.013-520, João Pessoa - PB, Brasil. Fone: (51) 3447.7999. Fax: 55 (011) 3447.7999.
 Endereço: Av. Francisco Neves, 1632 s/s 206/207, Torre Norte, Edif. Salvador Trade Center, Cam. das Árvores, 41.820-020, Salvador - BA, Brasil. Fone: (51) 3447.7999. Fax: 55 (011) 3447.7999.



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES	
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

