

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria Joazele Freire de Almeida, portador da carteira de identidade nº 8.840.804 e inscrito no CPF/MF sob o nº 103.841.181-81, residente e domiciliado na Rua Lagoa do Esp. Santo, 05, Cidade Treindade, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maria Joazele Freire de Almeida

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Treindade-PE, 13/11/17

Local e data



Dr. Bruno Coelho

Nome: Maria Joseane Pereira Delmondes

Paciente sofreu acidente de trânsito no dia 22/09/2017, sofrendo fratura no punho esquerdo. Seu tratamento foi conservador, imobilização (tala gessada).

Encontra-se em alta clínica e apresenta sequelas de: limitação funcional grave punho esquerdo e dos dedos da mão esquerda, com força diminuída no punho e mão esquerda.

22/10/2018



Assinatura

Rua Teobaldo Gomes Torres, Nº 51, Centro, Ouricuri – PE, CEP 56200-000

(87) 99958-7997

drbrunocoelho@hotmail.com





MARIA JOSEANE PEREIRA
DELMONDES

PACIENTE SOFREU EM 22/09/2017 ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO FRATURA DO PUNHO ESQUERDO. REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR (TALA GESSADA).

ENCONTRA-SE EM ALTA CLÍNICA E APRESENTA SEQUELAS IRREVERSÍVEL DE: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PUNHO ESQUERDO, COM PERCA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

04/09/2018



Dr. Bruno Coelho
206 170





RECEITUÁRIO

Paciente: Maria Sotane Pereira Demorale

Paciente, 50 FEM em 22/09/2015, acidente de trânsito, apresentando fratura no punho esquerdo. Realizou tratamento conservador, com uso de tala gessada. Encontra-se em alta clínica e apresenta sequelas de: limitação funcional dos movimentos do punho esquerdo, perda de força muscular (grau 3) nos movimentos do punho esquerdo.

Dr. Bruno Rocha
205176

Data: 09/07/2015

Médico

Voltando a consulta queira trazer esta receita



AVALIAÇÃO CINESOLÓGICA FUNCIONAL

Relato, para devidos fins, junto ao DPVAT, Que O Sr.(a):

MARIA JOSÉNE PEREIRA DEMONDES

Vítima de acidente de trânsito, em 22 / 09 / 2012, sofreu: FRATURA
DE PUNHO ESQUERDO.

E submeteu-se a tratamento(a): CONSERVADOR - LIMA GESSAN D

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,

Com grau de incapacidade funcional irreversível de:

- Perda de 50% dos movimentos de flexão e extensão do punho esquerdo;
- Perda de 60% do movimento de rotação lateral do punho esquerdo;
- Perda de força muscular nos movimentos do membro superior esquerdo;
- Dor e edema no punho esquerdo;

TRINDADE - PE

: 13 / 06 / 2018

Dr. Bruno Coelho
R. 176

Dr. Wágner Bruno Silva Coelho





RECEITUÁRIO

Paciente: Maria Tereza Pereira Beltrão

Cardio Urologia

Paciente com quadro de fatura de
Punkto esquerdo do arco de
3 anos. Faz uso de cura
comodo por 2 us. Reforço de
local a distância de
mínimo

CIB: 569.9

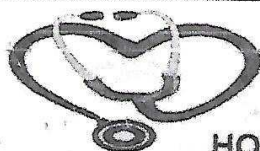
Dx. Francisco Ezequiel R. de Lima
MÉDICO
CREMEC 18.069
CREMEPE 25.651

Data: 03/07/18

F. Ezequiel
Médico

Voltando a consulta queira trazer esta receita





HMMV
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA
VENERI

Rua 25 de Abril, 174 /
Centro / Trindade - PE
56250-000 / (87) 3870-1192

NOME: <i>Maria Joane Pereira Delmondes</i>		HORÁRIO CHEGADA: <i>23:30</i>		DATA: <i>22.09.17</i>	
ENDEREÇO: <i>Bairro São Geraldo 5</i>				Nº DE ATENDIMENTO:	
NOME DA MÃE: <i>Apelita Pereira Delmondes</i>					
RESPONSÁVEL: <i>(A mãe)</i>		TEL.		PSF:	
PACIENTE CHEGOU		NASCIMENTO		TIPO	
<input type="checkbox"/> ANDANDO		<i>12/08/1990</i>		<input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO	
<input type="checkbox"/> DE AUTO				<input type="checkbox"/> CASO POLICIAL	
<input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA		HORÁRIO ATEND:		<input type="checkbox"/> ACIDENTE DOMÉSTICO	
		___H___MIN		<input type="checkbox"/> DOENÇA COMUM	
SEXO:		PROFISSÃO:		<input type="checkbox"/> ACIDENTE ANIMAL PEÇONHETO	
<input type="checkbox"/> MASCULINO					
<input checked="" type="checkbox"/> FEMININO					
QUEIXA PRINCIPAL		CONDUTA			
<i>Dores no Antebraço Esquerdo</i>		<i>Volta ao trabalho</i>			
ANAMNESE		<i>Exames laboratoriais</i>			
<i>Refiro dor de 16h</i>					
<i>dox para controle</i>					
EXAME FÍSICO		EXAMES COMPLEMENTARES			
<i>Edema 1 dor no antebraço</i>		<i>HTA de Antebraço (E)</i>			
<i>Esquerdo</i>					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
<i>Dores no Antebraço</i>		<input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE			
<i>Fratura?</i>		<input type="checkbox"/> AZUL			
		Dr. Francisco Ezequiel R. de Lima MÉDICO CREMEC 18.069 CREMEPE 25.681 MÉDICO/CRM			
TERMO DE RESPONSABILIDADE					
EU, _____, ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE, DECLARO POR LIVRE ESCOLHA NÃO TER PERMANECIDO SOB OBSERVAÇÃO ATÉ A LIBERAÇÃO MÉDICA, ME RESPONSABILIZANDO POR QUALQUER ACONTECIMENTO POSTERIOR.					
IRA DO PACIENTE: _____					





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 03/10/2017 18:10 N. Tratamento: 2

Nome: MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES

Pront.: 177838

End.: RUA SAO GERALDO, 5

Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 8796237272

Sexo: Feminino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 12/08/1990 Idade: 27

Mãe: ESPEDITA PERERA DELOMONDES Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- ORTOPEDISTA - Azul

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- PACIENTE APRESENTANDO EDEMA EM MSE, RELATA TRAUMA HÁ 15 DIAS(SIC).

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Evento recente

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clínicas

- DOR 4

DOR 4

DOR 4

ENCAMINHAMENTOS

- Serviço Social

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

FRATURA DE PUNHO

CD-LUVA GESSADA

Dr. Waydson Basílio dos Santos
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB: 9700
CRM-PE: 18.255

Peso:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ()

Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância

Ambulância: Saída _____ Chegada _____

() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

Dr. WAYDSON BASÍLIO DOS SANTOS

CRM: 19755





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 03/10/2047 18:10 N. Tratamento: 2

Nome: **MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES**

Pront.: 177838

End.: RUA SAO GERALDO, 5

Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 8796237272

Sexo: Feminino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 12/08/1990 Idade: 27

Mãe: ESPEDITA PEREIRA DELMONDES Responsável:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Óbito às _____ H _____ Min

DESTINO DO PACIENTE

() RESIDÊNCIA () INSTITUÍDO

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

Data: ____/____/____

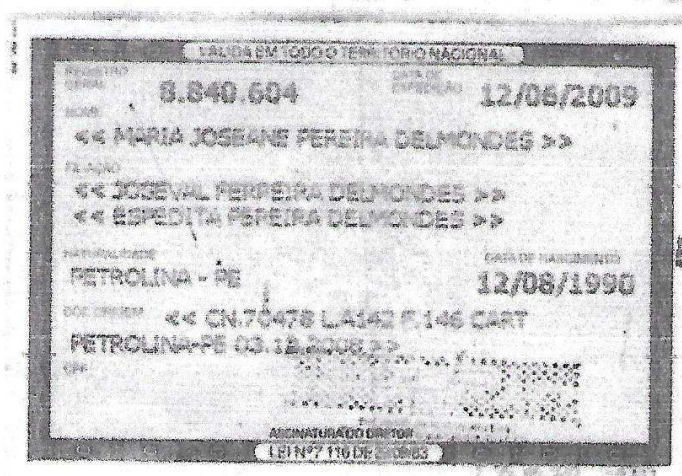
ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO

Dr. WAYDSON BASILIO DOS SANTOS

CRM: 18255

Dr. WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
CRM: 18255







CNPJ 09.769.025/0001-64
INSC. EST. Nº 16.1.001.8014388-2

ATENDIMENTO: AVENIDA AGAMENON MAGALHAES - NUM. - 00373 - CEN
TRO TRINDADE PE 56250-000

DADOS DO CLIENTE		MTRICULA: 78054532 Out/2017	
MARIA JOSE NECO			
POV LAGOA DO ESP SANTO, N. 05 - CENTRO TRINDADE PE 56250-000			
INSCRIÇÃO: 156.731.410.0001-030 GRUPO: 1- DEB. AUTOMÁTICO: 078054532			
LIGADO	POTENCIAL	DATA DE CANCELAMENTO	DATA DE REATIVAÇÃO
A108212441	23/09/2017	23/10/2017	MEDIA HD
AQUA:			
LEIT ANT: 203 CONSUMO: S			
LEIT ATU: 200			
LEIT FAT: 200 LEIT MN ANT			
HISTORICO DE CONSUMO			
REFERENCIA CONSUMO		NUMERO DE AMOSTRAS	
		EXIG. PORT.	ANALISES
		MS 2.914/11	REALIZ. A LEGIS
09/2017	05	42	35
08/2017	05	42	37
07/2017	05	42	42
06/2017	05	42	42
05/2017	05	42	42
04/2017	05	42	42
MEDIA: 05		Qualidade de Agua: www.compesa.com.br	
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS			
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO			
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA			
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES			
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA			
DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA		5 M3	40,18

VENCIMENTO: 05/11/2017

TOTAL A PAGAR: 40,18

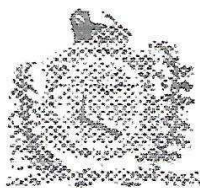
MENSAGEM:



828900000000-8 40180018156-9

VENCIMENTO: 05/11/2017





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 205ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRINDADE -
DP205ªCIRC DINTER2/24ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0295001213

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/10/2017 às
10:41

Complementa o BO Número: 17E0295001211

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/9/2017 às 14:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO II, PROXIMO AO POSTO DE SAUDE - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO /BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JACILDO JOSE ALVES DE MELO (OUTRO)
RENATO FLORENCIO LIMA (TESTEMUNHA)
MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES

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

MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ESPEDITA PEREIRA DELMONDES Pai: JOSEVAL FERREIRA DELMONDES Data de Nascimento: 12/5/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO 6 - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

JACILDO JOSE ALVES DE MELO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL



RENATO FLORENCIO LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUZIA FLORENCIO LIMA Pai: GIVALDO FLORENCIO LIMA Data de Nascimento: 23/6/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO 5 - CEP: 65000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JACILDO JOSE ALVES DE MELO, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERDE - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: AGV3723 (PARAIBA/CAJAZEIRAS) Renavam: 667026630 Chassi: 9C2JC250VTR070939
Ano Fabricação/Modelo: 1996/1997 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A VÍTIMA JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTE BO, INFORMANDO QUE TRANSITAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE JACILDO JOSE ALVES DE MELO PELO BAIRRO SÃO GERALDO 2, AO PASSAR PELA RUA PROXIMO AO POSTO DE SAUDE DAQUELA LOCALIDADE A MESMA PERDEU O CONTROLE E VEIO A CAIR, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR UM COLEGA DO SEU ESPOSO E LEVADA PARA SUA RESIDÊNCIA E SÓ A NOITE QUE PROCUROU A UNIDADE DE SAUDE DESTA CIDADE, SEM MAIS INFORMAÇÕES ENCERRO O PRESENTE BO.

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

Maria Joseane Pereira Delmondes

MARIA JOSEANE PEREIRA DELMONDES
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: PAULO ROGÉRIO TENÓRIO CORREIA - Matrícula: 320.312-3

