

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria Jane Reixe Delmendo, portador da carteira de identidade nº 8.840.604 e inscrito no CPF/MF sob o nº 103.841.184-81, residente e domiciliado na Rua Baixa do Esp. Santo, 05, Cidade Teindade, 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 Jane Reixe Delmendo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Teindade - PE, 13/11/17

Local e data



Dr.BrunoCoelho

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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR - 29/03/2019 11:24:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032911241894800000042501361>
Número do documento: 19032911241894800000042501361

Num. 43140496 - Pág. 1



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
205170

-  87 3874-1133
-  87 99958-7997
-  drbrunocoelho@hotmail.com
-  Rua Teobaldo Gomes Torres, Nº 51,
Centro, Ouricuri – PE, CEP 56200-000





RECEITUÁRIO

Paciente: Maria Sônia Pereira Demondes

Paciente, sofreu em 22/09/2015, acidente de trânsito, apresentando fratura no punho esquerdo. Realizou tratamento conservador, com uso de tala e cessou. 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 Soárez
CRM 176

Data: 09/07/2015

Médico

Voltando a consulta queira trazer esta receita



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR - 29/03/2019 11:24:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032911241894800000042501361>
Número do documento: 19032911241894800000042501361

Num. 43140496 - Pág. 3

AVALIAÇÃO CINESOLÓGICA FUNCIONAL

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

Maria Sônia Pereira Deonora

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

E submeteu-se a tratamento(a): CONSERVADORE - WWP GESSADA

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 no punho esquerdo;
- Perda de 60% do movimento de abdução e adução do punho esquerdo;
- Perda de força muscular nos movimentos do membro superior esquerdo;
- DOR E DROMA NO PUNHO ESQUERDO;

TRINDADE - PE

: 13/06/2019 Dr. Bruno Coelho

Dr. Wágner Bruno Silva Coelho





RECEITUÁRIO

Paciente: Maria Terezinha Paula Belchior

Carla Mário

Paciente com queixa de fadiga al
pronto esquenta de forma al
Ibuprofeno 200mg al dia
Cimedol 500mg 2x al dia. Reforço de
beber a quantidade de
minerais

C15: 569.9

Dra. Francisca Ezequiel de Lima
MÉDICO
CRM/CE 18.069
CRM/PE 75.404

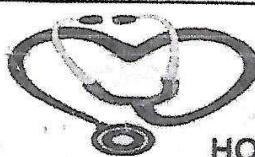
F. Ezequiel

Médico

Data: 03/01/18

Voltando a consulta queira trazer esta receita





TRINDADE
HMMV
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA
VENERI

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

| NOME: <i>Manu Freane Pereira de Lima</i> | | HORÁRIO CHEGADA: <i>23:30</i> | DATA: <i>22.09.17</i> |
|---|---|---|-----------------------|
| ENDERECO: <i>Rua São Gonçalo, 5</i> | | Nº DE ATENDIMENTO: | |
| NOME DA MÃE: <i>Edenice Pereira de Lima</i> | | | |
| RESPONSÁVEL: <i>Manu Freane Pereira de Lima</i> | TEL.: | PSF: | |
| PACIENTE CHEGOU | NASCIMENTO | TIPO | DOC. IDENTIDADE |
| <input type="checkbox"/> ANDANDO | <i>12/08/1990</i> | <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO | |
| <input type="checkbox"/> DE AUTO | | <input type="checkbox"/> CASO POLICIAL | CARTÃO SUS |
| <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA | | <input type="checkbox"/> ACIDENTE DOMÉSTICO | |
| | | <input type="checkbox"/> DOENÇA COMUM | |
| | | <input type="checkbox"/> ACIDENTE ANIMAL | |
| | | PEÇONHETO | |
| | | PRESSÃO ARTERIAL | TEMPERATURA |
| SEXO: | PROFISSÃO: | | |
| <input type="checkbox"/> MASCULINO | | PESO | IDADE |
| <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO | | | <i>26 a</i> |
| QUEIXA PRINCIPAL | CONDUTA | | |
| <i>Door na articulação esquerda</i> | <i>Voltear logo pra</i> | | |
| ANAMNESE | <i>Exames normais logo pra</i> | | |
| <i>Refiz que é nela por que manha</i> | | | |
| EXAME FÍSICO | EXAMES COMPLEMENTARES | | |
| <i>Door e dor na articulação esquerda</i> | <i>Door de articulação (S)</i> | | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | | | |
| <input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> AZUL | | | |
| HIPÓTESE DIAGNÓTICA | <p>Dr. Francisco Ezequiel R. de Lima MEDICO CREMEC 18.069 CREMEPE 26.681 <i>Assinatura</i> MÉDICO / CRM</p> | | |
| TERMO DE RESPONSABILIDADE | | | |
| EU, <i>Manu Freane Pereira de Lima</i> , ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE, DECLARO POR LIVRE ESCOLHA NÃO TER PERMANECIDO SOB OBSERVAÇÃO ATÉ A LIBERAÇÃO MÉDICA, ME RESPONSABILIZANDO POR QUALQUER ACONTECIMENTO POSTERIOR. | | | |
| IRÁ DO PACIENTE: <i>Manu Freane Pereira de Lima</i> | | | |





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 DELOMONDES Pront.: 177638

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

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

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: 19255

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





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

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: 03/10/2017 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 PEREIRA DELMONDES Responsável:

Evolução do paciente:

Óbito às _____ H _____ Min

DESTINO DO PACIENTE

() RESIDÊNCIA () INSTITUCIONAL

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

Data: _____ / _____ / _____

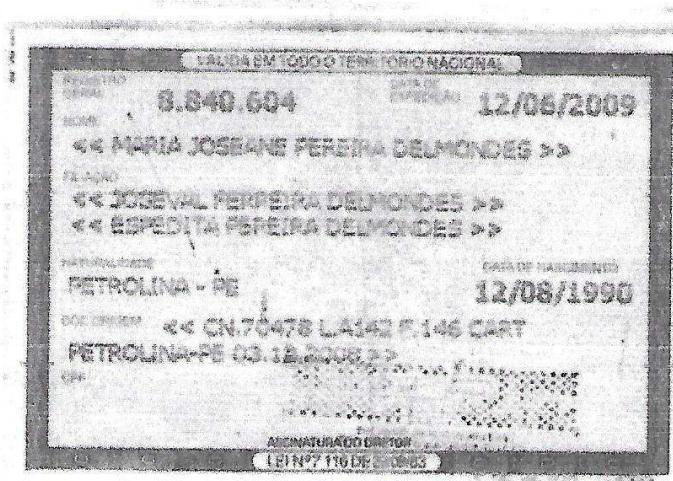
ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO
Dr. WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
CRM: 18255

Dr. WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
CRM: 18255



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR - 29/03/2019 11:24:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032911241905200000042501405>
Número do documento: 19032911241905200000042501405

Num. 43140540 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR - 29/03/2019 11:24:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032911241918000000042501443>
Número do documento: 19032911241918000000042501443

Num. 43140578 - Pág. 1



CNPJ 09.769.029/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014393-2

ATENDIMENTO: AVENIDA AGAMENON MAGALHÃES - NUM. - 00373 - CENTRO TRINDADE PE 56250-000

| DADOS DO CLIENTE | | MATRÍCULA 78054592 Out/2017 | |
|------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|
| LIGADO | POTENCIAL | PERÍODO CONSUMO | TIPO DE CONSUMO |
| ELÉTRICO INC | ELÉTRICO ANTERIOR | DATA EM ATUAL | TIPO DE CONSUMO |
| A10B212441 | 23/09/2017 | 23/10/2017 | MÉDIA HD |

ÁGUA:

LEIT ANT: 203 CONSUMO:5
LEIT ATU: 200
LEIT FAT: 200 LEIT MN ANT

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

| PARAMETROS | NÚMERO DE AMOSTRAS | | |
|----------------|--------------------|-------|----------|
| | ENIG. | PCRT. | ANALISES |
| TURBIDEZ | 42 | 42 | 35 |
| COR APARENTE | 42 | 42 | 37 |
| CLORO RESIDUAL | 42 | 42 | 42 |
| COLIF. TOTAIS | 42 | 42 | 42 |
| E. COLI | 42 | 42 | 42 |

MÉDIA: 05

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

| DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS | CONSUMO | TOTAL(R\$) |
|---|---------|------------|
| ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA | 5 m3 | 40,18 |

PRÉ-PAGAMENTO: 23/10/2017 05:45:38

40,18
40,18 1,65 0,66
1,65 0,66

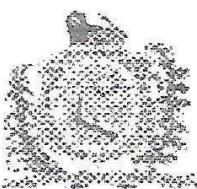
VENCIMENTO: 05/11/2017 TOTAL A PAGAR: 40,18

MENSAGEM:



VENCIMENTO: 05/11/2017





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 205ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRINDADE -
DP205º CIRC DINTER 2/24º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 17E0295001213

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

Complemente o BO Número: 17E0295001211

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

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO II, PRÓXIMO AO POSTO DE SAÚDE - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO /BRASIL

Local do Fato: VIA PÚBLICA

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 (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (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: Fem / inino / Mãe: ESPEDITA PEREIRA DELMONDES / Pai: JOSEVAL FERREIRA DELMONDES / Data de Nascimento: 12/6/1990 / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL / Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO 6 - CEP: 56000-000 - 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: Fem / inino / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL / Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1 - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL



RENATO FLORENCIO LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: LUZIA
FLORENCIO LIMA Pai: GIVALDO FLORENCIO LIMA Data de Nascimento: 23/6/1988 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, BAIRRO SÃO GERALDO 6 - CEP: 56000-000 -
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: 667826630 Chassi: 9C2JC260VTR070039
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 PRÓXIMO AO
POSTO DE SAÚDE 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 SAÚDE 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
(VITIMA)

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

