



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
SMH - AMBULATÓRIO

Data: 31/07/2017
Hora: 10:56:20
Emitido por: leo12345678

ENCAMINHAMENTO MÉDICO

Atendimento: 901946 Data do encaminhamento: 31/07/2017

Paciente: MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

Encaminhado por: Dr(a) LEONARDO FREIRE MONTEIRO

CRM: 16119

Especialidade solicitada: FISIOTERAPIA

Quantidade de Sessões: 20

Prioridade:

Encaminhado para: Dr(a)

CRM:

Observações

lesao lca + canto pre op

CRM 16119 - FET 12563
Medicina Esportiva
Cirurgia de Ortopedia
Dr. Leonardo Monteiro



apívida
apívida

- Registro Ans
ANS10708253

3 - Nº Guia Princípal
43258794

5 - Data da Autorização
23/03/2018

6 - Nome do Profissional Solicitante
DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

7 - Número da Carteira
60404002050012

8 - Nome da Certeira
MIX IX - 458960057

9 - Plano

10 - Validade da Certeira

11 - Nome
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código da Operadora/CNPJ/CPF

14 - Nome da Contratado

15 - Nome da Certeira

16 - Nome do Profissional Solicitante
DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

17 - Conselho Profissional
CRM

18 - Número no Conselho
15453

19 - UF
PE

20 - Código CBO S

21 - Data/Hora e Série/Ano
23/03/2018

22 - Cadeira da Sóciação
E - Elétrica U - Urgência/Emergência

23 - CID 10
10.2;

24 - Inscrição Clínica
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DOR EM JOELHO

25 - Tabua 26 - Código do Procedimento
1 200.0014

27 - Descricao
CONSULTA EM CONSULTORIO

28 - Cirurgia
Nora
Daniel Barreto
CRM 15453

29 - Log.
32-36 Logradouro - Número - Complemento

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Consultor

32-36 Logradouro - Número - Complemento

33-36 Logradouro - Número - Complemento

34 - CEP

35 - UF
37 - UF
38-Cod. IBGE

39-CEP

40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Exec. para Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF
45 - Código CBO S

46 - Triagem de Saída
1 - Retorno SADT 2 - Retorno
3 - Referência

47 - Indicação de /Acidente ou Doença Relacionado ao Trabalho
1 - Trânsito 2 - Quilos

48 - Código da Operadora/CNPJ/CPF do Executante

49 - Internação 5 - Ativa 6 - Ofício

50 - Tempo de Doença

51 - Consulta REFERENCIA

52 - Tipo de Doença

53 - A - Aguda
C - Crônica

54 - A - Árvores M-Meses D-Dias

55 - B - Hora Inicial

56 - C - Hora Final

57 - D - Código do Procedimento

58 - E - Qds.

59 - F - Vra

60 - G - Red. / Acréscimo

61 - H - Valer Unitário - R\$

62 - I - Valor Total - R\$

63 - J - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64 - K - Observação

65 - L - Total Procedimentos - R\$

66 - M - Total Taxas e Alugáeis - R\$

67 - N - Total Materiais - R\$

68 - O - Total Medicamentos - R\$

69 - P - Total Diárias - R\$

70 - Q - Total Gases Medicinais - R\$

71 - R - Total Geral da Guia - R\$

72 - S - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

73 - T - Data e Assinatura do Prestador Executante

74 - U - Data e Assinatura do Solicitante

75 - V - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

76 - W - Data e Assinatura do Prestador Executante

77 - X - Data e Assinatura do Usuário / Representante

78 - Y - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

79 - Z - Data e Assinatura do Prestador Executante

80 - AA - Data e Assinatura do Usuário / Representante

81 - BB - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

82 - CC - Data e Assinatura do Prestador Executante

83 - DD - Data e Assinatura do Usuário / Representante

84 - EE - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

85 - FF - Data e Assinatura do Prestador Executante

86 - GG - Data e Assinatura do Solicitante

87 - HH - Data e Assinatura do Responsável ou Representante

88 - II - Data e Assinatura do Prestador Executante

Assinado eletronicamente por: SOCORRO ELIANE DE ARAUJO FERREIRA - 09/07/2019 12:28:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070912280003100000046842221>
Número do documento: 19070912280003100000046842221

Num. 47568437 - Pág. 1





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

01 - Nome do Paciente	02 - Nº Prontuário
-----------------------	--------------------

Aud. MTOIL

Printz Maximian Alves Ribeiro
Silva Filho Vitor de Oliveira Matos
Nº 6 mun; Sifredo Lator Lazzarini
En 2ºELB Dmida. Abertura fragmento
Grau 1.

Gr. 1. mtoil

27/11/17
Dr. Leonardo MTOIL
Cirurgia do Joelho e Quadril
Medicina Esportiva
CRM 16118 / TECI 1256

03 - Data	04 - Assinatura e carimbo do médico
-----------	-------------------------------------

CMH: Praça do Deby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140
Fone: 0 (81) 3181- 1445



Assinado eletronicamente por: SOCORRO ELIANE DE ARAUJO FERREIRA - 09/07/2019 12:28:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907091228001010000046842223>
Número do documento: 1907091228001010000046842223

Num. 47568439 - Pág. 1

Paciente: 0000471015 MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA
Nascimento: 14/01/1986 31 Anos 3 Meses 28 Dias Sexo:
Atendimento: 00955101 Data Atendimento: 12/05/2017 00:57

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA
foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000471015 e número de
atendimento 00955101 em 12/05/2017 às 02h apresentando o diagnóstico T149 e necessita de
05 dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 12 de Maio de 2017

[Handwritten signature]
MÉDICO
ARTROLOGISTA
CRM: 21129

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS
CRM: 21129

Eu MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de
código (CID-10) pelo médico acima assinado.

RECEBI O ORIGINAL

Em 18/05/2017

Ass: F. Hoo

Mat. N° 951020-6



1034/A4
ACD



Assinado eletronicamente por: SOCORRO ELIANE DE ARAUJO FERREIRA - 09/07/2019 12:28:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070912280016500000046842224>
Número do documento: 19070912280016500000046842224

Num. 47568440 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SOCORRO ELIANE DE ARAUJO FERREIRA - 09/07/2019 12:28:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070912280023800000046842225>
Número do documento: 19070912280023800000046842225

Num. 47568441 - Pág. 1

1034/A3



1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

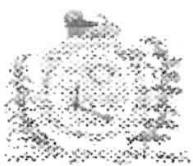
8

9

0

1

2



File:///C:/Users/khushbu/Desktop/1803 Project/

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DA CEASA - 13º CIRC. - DEL. DE MUSTARDINHA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E2085000028

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/07/2017 às
11:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 11/5/2017 no período da Noite

Fui acordado no endereço: ESTRADA DOS REMÉDIOS, 1 - Bairro:
AFOGADOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local: Jo Falo. **VIA PÚBLICA**

Pessoas) envolvidas na ocorrência:

DESC. (AUTOR \ AGENTE)
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(a) Sra(a) MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) S(a) DESC.

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

MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mae: MARIA ARAUJO DA SILVA Pai: MARCILIANO PEREIRA DA SILVA Data de
Nascimento: 14/1/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento(s):
43784/SDS/PE (RG), 85224644455 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escalão de 3º. GRAU
INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares:
- 88889146646

Endereço Residencial: RUA CATUME, 186 - CEP: 55800-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESC. (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NAO
INTERVENÇÃO: REGISTRO DE IMPACTO

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a): MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

11

05/07/2017 11:28





Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido. Não
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTO DE PLACA KGM 9559**

CACHORRO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESC.**, que estava
em posse do(a) Sr(a): **DESC.**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
apreendido. Não

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE AO PILOTAR SUA MOTOCICLETA PELA RUA E E BAIRRO JÁ
IDENTIFICADO NESTE BO., ATROPELOU UM CACHORRO QUE IA CRUZANDO A VIA,
TENDO O MESMO CAIDO DA MOTO VINDO A TER ESCORIAGENS PELO CORPO. NADA
MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

MAXIMIANO ARAUJO FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE FRANCISCO DE BARROS** - - Matrícula: **3811500**



Paciente: 0000471015 MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA
Nascimento: 14/01/1986 31 Anos 3 Meses 28 Dias Sexo:
Atendimento: 00955101 Data Atendimento: 12/05/2017 00:57

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA

no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário

0000471015

foi atendido(a)

atendimento 00955101

em 12/05/2017

às 02h

apresentando o diagnóstico T149

e número de

05

dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 12 de Maio de 2017

Saul Pinheiro Reboças Martins
CRM-PE 21129
CARTOGRÁFICO
CARTOGRAFO
CARTOGRAFIA
CARTOGRAFIA
CARTOGRAFIA

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS

CRM: 21129

MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA
digó (CID-10) pelo médico acima assinado.

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

RECEBI O ORIGINAL

Em 18/05/2017

Ass: Ferreira

Mat. N° 951020-6

- Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328





Assinado eletronicamente por: SOCORRO ELIANE DE ARAUJO FERREIRA - 09/07/2019 12:28:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070912280039300000046842228>
Número do documento: 19070912280039300000046842228

Num. 47568444 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180009564

Vitima: MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 11/06/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180009564, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido

2200390





DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



J5932582165BR
CEP 50751-550 - RECIFE - PE
BONGI
RUA CATUMÉ, 105
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA





Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180009564**

Vitima: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **11/06/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180009564**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido

2200390





DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br

J59325821658R



CEP 50751-550 - RECIFE - PE
BONGI
RUA CATUMÉ, 105
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

Administradora do Seguro DPVAT

