



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

Dr. Leonardo Monteiro  
CRM 16119 - Medicina Esportiva  
CRM 16119 - TEO 12563





# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 43258794

apivida

3 - Nº Guia Principal 43258794	5 - Seta	6 - Data de Validade da Seta	7 - Data de Emissão da Guia
8 - Número da Carteira 6040400205012	9 - Plano MIX IX - 458580067	10 - Validade da Carteira	11 - Nome MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA
12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	13 - Código na Operação/Cif - CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Cód. do CNES
16 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE	17 - Conselho Profissional CPM	18 - Número no Conselho 15433	19 - UF PE
20 - Código CBO S	21 - Data/Hora da Solicitação 23/03/2018 10:21	22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - CID 10
24 - Indicação Clínica ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DOR EM JOELHO	25 - Tabela 1992	26 - Código do Procedimento 00010014	27 - Descrição CONSULTA EM CONSULTÓRIO
28 - Data Solic. 1	29 - Data Aut. 1	30 - Código na Operação/CHPU/CPF	31 - Nome do Contratado
32 - T. Log.	33 - Log. Profissional CPM - 15433	34 - Log. Profissional CPM - 15433	35 - Log. Profissional CPM - 15433
36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP
40 - Código CNES	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho
44 - UF	45 - Código CBO S	46 - Grau de Participação	47 - Tipo de Doença
48 - Tipo de Saída	49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença	51 - Hora Inicial
52 - Hora Final	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Código do Procedimento
56 - Valor Unitário	57 - Qde.	58 - Via	59 - %Red / Acréscimo
60 - Valor Total - R\$	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total - R\$	63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série
64 - Observação	65 - Total Procedimentos - R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$	67 - Total Materiais - R\$
68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Diárias - R\$	70 - Total Gases Médicos - R\$	71 - Total Geral da Guia - R\$
72 - Data e Assinatura do Solicitante 23/03/2018	73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	75 - Data e Assinatura do Prestador Executante



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

DIRETORIA DE SAUDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

01 - Nome do Paciente	02 - Nº Prontuário
<p><u>Uma mão</u></p> <p>Prontuário Maximiano Alves Rangel R Silva Pi Vitor de Almeida Mota Agº 6mm, Sifundo. L+R Locomoção En ZELH Dimaia. Abundante tumorante Cilindr. C.M. 1. m 25.5 A 83</p> <p>27/11/17</p>	
03 - Data	04 - Assinatura e carimbo do médico
	<p>Dr. Leonardo Mota Cirurgia do Joelho / Traum. Medicina Esportiva CRM 16110 - REG. 12587</p>
<p>CMH: Praça do Deby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140 Fone: 0 (**) 3181- 1445</p>	



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

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS

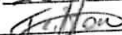
CRM: 21129

Eu MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
código (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: 

Mat. Nº 951020-6







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
873486552

NOME  
MAXIMIANO ARAUJO FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
49784 SDS PE

CPF  
052.245.444-59

DATA NASCIMENTO  
14/01/1986

FILIAÇÃO  
MARCILIANO PERREIRA DA SILVA  
MARIA ARAUJO DA SILVA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
03244908248

VALIDADE  
06/05/2019

1ª HABILITAÇÃO  
06/04/2004

OBSERVAÇÕES  
sem observações

*Maximiano Araujo*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO  
06/05/2014

*P. D.*  
ASSINATURA DO EMISSOR

00078334066  
PE059596910

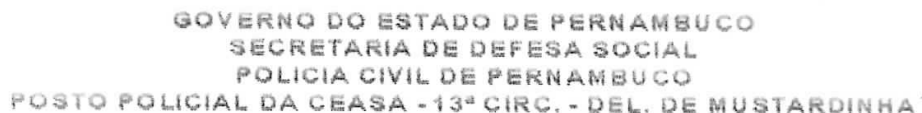
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR  
873486552



1034/A-3  
ACP





Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

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

*Maximiano Araújo*  
MAXIMIANO ARAÚJO REIRA DA SILVA  
(VITINA)

S.O. registrado por: **JOSE FRANCISCO DE BARROS** - - Matricula: **3811586**



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

atendimento 00955101 em 12/05/2017 às 02h apresentando o diagnóstico T149 e número de e necessita de

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

Recife, 12 de Maio de 2017

SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS  
CRM-PE: 21129

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS

CRM: 21129

MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
digo (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: *[Assinatura]*

Mat. Nº 951020-6



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180009564**  
Vítima: **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
- Comprovações 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, **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](http://www.seguradoralider.com.br)

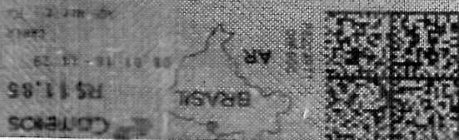


MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA  
RUA CATUMÉ, 105  
BONGI  
CEP 50751-550 - RECIFE - PE

JS932582165BR

Administradora do Seguro DPVAT

**LÍDER**  
Seguradora



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180009564**  
Vítima: **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**

22000390



## 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.

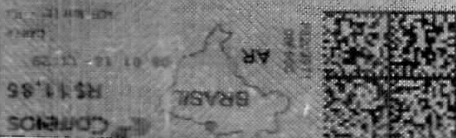
Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)



JS932682165BR

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



Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

