

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013063469**Cidade:** Arapiraca**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ALAN DAVIDSON
MELO DE SOUZA**Data do acidente:** 12/11/2012**Emissor do parecer:** Laerte
Felix de
Mattos**Seguradora:** MBM SEGURADORA
S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise:	19/02/2013
Valoração do IML:	
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
Resultados terapêuticos:	DEBILIDADE
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO FUNCIONAL
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	MEMBRO INFERIOR 25%
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	9.450,00
Médico avaliador:	ARTUR
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03209

CONTA: 000000007998-3

Nr. da Autenticação 1454300E7082C3A3



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU, ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZAPORTADOR (A) DO RG Nº 3.083.326-4 EXPEDIDO POR SSP/SE EM (DATA)17/06/2008 E CPF 054.812.574-08 CNPJ _____ PROFISSÃORECUSOU-SE E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU-SE NA QUALIDADE DE

BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA

ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS

CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

- 1.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

- 2.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 3.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 4.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 5.
- ☒
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 3209 C/P 0007998-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.
 UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
 INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
 REFERIDA INDENIZAÇÃO.

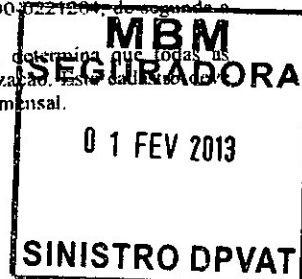
LOCAL: ARAPIRACA/AL DATA: 20/11/2012ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Alan Davidson Melo de Souza

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvt garante Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-3221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.

- A Circular Susep nº380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





MBM
SEGURADORA

01 FEV 2013

SINISTRO DPVAT

Força Militar de Alagoas
Comando do Policiamento do Interior
CPAI - II - 3ª BPM



Boletim de Ocorrência Nº 774

v-1 NMH 5253 v-2 XXXXXXXXXXXX v-3 XXXXXXXXXXXX
Local RUA DOMINGOS RODRIGUES COM MONSENHOR MACEDO - CENTRO - ARAPIRACA/AL
Hora 10:40 Dia da Semana SEGUNDA Data 12/11/2012

TIPOS	Capotamento	<input type="checkbox"/>	Tombamento	<input type="checkbox"/>	Incêndio	<input type="checkbox"/>	Saída de pista	<input type="checkbox"/>	Choque:
	Colisão:	Abaloamento:	Atropelamento:		Casa/muro	<input type="checkbox"/>	Barranco/defensa	<input type="checkbox"/>	
	Frontal	Traseira	Longitudinal	Transversal	<input checked="" type="checkbox"/>	Pedestre	Animal	<input type="checkbox"/>	V. parado
									Árvore
									Poste
									Outros

Condições presumíveis dos condutores:

	v1	v2	v3
Aparência normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparência sonolenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas de embriaguez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal súbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permaneceu no local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestou socorro à vítima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evadiu-se do local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classificação:

Com vítimas ☒
Danos materiais ☒

Pavimento:

Asfalto ☒
Terra ☐
Concreto ☐
Calçamento ☐

Tempo:

Claro ☐
Nublado ☐
Chuvoso ☐
Nevoeiro ☐
Outros ☒

Luz:

Dia ☒
Entardecer ☐
Amanhecer ☐
Noite ☐
Rodovia iluminada ☐
Rodovia sem iluminação ☐

V
1
Placa NMH 5253 Marca/modelo HONDA NXR 150 BROS Validade do seguro 7/11/2012
Espécie: Passado ☐ Coletivo ☐ Moto ☒ Outras ☐ RENAVAL 323223044
Táxi ☐ Carga ☐ Bicicleta ☐ Chassi 9C2KD0550BR000229
Proprietário GERALDO JOSÉ DOS SANTOS
Endereço
Motorista ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA Nº Habilitação 04469426008
Endereço LOT CASA FORTE, 78 - QD "O" - PLANALTO - ARAPIRACA/AL
Data de nascimento 5/7/1989 Categoria CNH "AB" Data de Habilitação 1/10/2008
Procedência e destino do veículo PRAÇA MANOEL ANDRÉ P/ RUA 7 DE SETEMBRO - ARAPIRACA/AL
Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Velocidade estimada XXXXXX
Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 ☐ 0,04 a 0,05 ☐ 0,06 a 0,08 ☐ 0,09 a 0,15 ☐ 0,16 ☐

V
2
Placa XXXXXXXXXXXX Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Validade do seguro
Espécie: Passado ☐ Coletivo ☐ Moto ☐ Outras ☐ RENAVAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Táxi ☐ Carga ☐ Bicicleta ☐ Chassi XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nº Habilitação XXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento Categoria CNH XXXXXXXX Data de Habilitação
Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Velocidade estimada XXXXXX
Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 ☐ 0,04 a 0,05 ☐ 0,06 a 0,08 ☐ 0,09 a 0,15 ☐ 0,16 ☐

V
3
Placa XXXXXXXXXXXX Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Validade do seguro
Espécie: Passado ☐ Coletivo ☐ Moto ☐ Outras ☐ RENAVAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Táxi ☐ Carga ☐ Bicicleta ☐ Chassi XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nº Habilitação XXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento Categoria CNH XXXXXXXX Data de Habilitação
Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Velocidade estimada XXXXXX
Leitura do bafômetro: 0,01 a 0,03 ☐ 0,04 a 0,05 ☐ 0,06 a 0,08 ☐ 0,09 a 0,15 ☐ 0,16 ☐

MBM
SEGURADORA

01 FÉV 2013

SINISTRO DPVAT

CROQUI NÃO CONFECCIONADO
DEVIDO AO VEÍCULO SER REMOVIDO DO PONTO DE REPOUSO.

☐ Automóvel, Kombi e Utilitário
☐ Animal
☐ Capotagem
☐ Carinhão, Carreta, Caloneiro
☐ Estado dos Freios
☐ Frenagem
☐ Trajeto antes do Acidente
☐ Semáforo
☐ Incêndio
☐ Indícios
☐ Ônibus
☐ Placa
☐ Tombamento
☒ Trem
☐ Trajeto após o Acidente
☐ Pedestre, Cadáver
☐ Bicicleta, Similares
☐ Ponto de Impacto
☐ Marcha à Frente
☐ Marcha à Ré
☒ M nº de Metros Aproximados
☒ Patinação, Derapagem
☒ Sentido do Tráfego
☐ Sinal / Marca
☐ Objeto Fixo

Vítimas:

Nome	ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA			Sexo	Mas <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
Endereço	LOT. CASA FORTE, 78 QD "O" - PLANALTO - ARAPIRACAVAL			Nascimento	5/7/1989
Morte:	no local <input type="checkbox"/>	posterior <input type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input checked="" type="checkbox"/>	passageiro <input type="checkbox"/>	
Nome	XX			Sexo:	Mas <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local <input type="checkbox"/>	posterior <input type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input type="checkbox"/>	passageiro <input type="checkbox"/>	
Nome	XX			Sexo:	Mas <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local <input type="checkbox"/>	posterior <input type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input type="checkbox"/>	passageiro <input type="checkbox"/>	

Testemunhas:

Nome	LUCIMARA NOBRE DA SILVA
Endereço	LOT. CASA FORTE, 78 QD "O" - PLANALTO - ARAPIRACAVAL
Nome	HERMANE PEREIRA DE MELO NETO
Endereço	RUA PEDRO BERNADINO DA SILVA, 110 - ALTO DO CRUZEIRO - ARAPIRACAVAL
Nome	XX
Endereço	XX

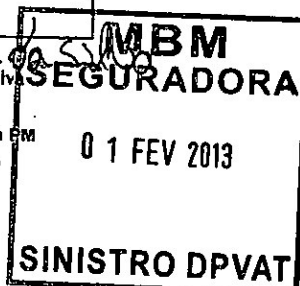
Narrativa:

COM BASE NOS DADOS DECLARADOS PELO CONDUTOR DE V1, O MESMO TRANSITAVA NA RUA DOMINGOS RODRIGUES, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR V2(S10) QUE NÃO PAROU NA PLACA R1 (PARADA OBRIGATORIA) ABALROANDO TRANSVERSALMENTE, EVADINDO-SE EM SEGUIDA DO LOCAL.

Wellington Leite de Oliveira
PM DIGNÍSSIMO
WELLINGTON LEITE DE OLIVEIRA - CB PM
Policial encarregado

06/12/2012

Willianes A. F. de Silva
TEN PM
Mar 10R930
José Willyan Firmino Nunes - 2º Ten PM
Cmt do Dept. de Trânsito



**Eletrobras****Distribuição Alagoas**

Av. Senador Celso Ramos, 13349 - Graça de Lourdes - CEP: 57.067-000
 MACEIÓ - AL
 RUA SENE GALVÃO, 100 - JARDIM SANTA TEREZINHA
 CEP: 57.067-000 - MACEIÓ - AL
 Nº de identificação do consumidor: 0008664193

PARA CONTATO COM A ELETROBRAS
 INFORME ESTE NÚMERO
 CÓDIGO ÚNICO

1239436-0

ALAN DAVIDSON MELLO DE SOUZA
R PROJETA 78 QD O LOTE 09 PLANALTO
ARAPIRACA
CEP: 57.300-000

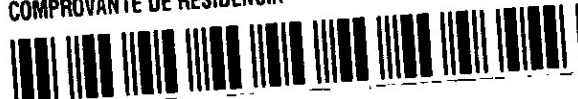
VAL. SET. ROI. SEQ: 010.15.033.003345

Mês faturado	OUT/2012	Classificação	RESIDENCIAL
Apresentação	26/10/2012	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	335 26/10/2012	Medidor kWh	00012065348
Leitura anterior	287 28/09/2012	Constante	00001.000
Dias de consumo	78	Forma faturamento	NORMAL
Resíduo kWh		Consumo medido em kWh	48
Próxima leitura	26/11/2012	Consumo faturado em kWh	48

CNPJ / CPF: 0000548125/408**IE / RG: 30833264****HISTÓRICO DE CONSUMO**

MÊS	CONSUMO	MÊS	CONSUMO	MÊS	CONSUMO	MÊS	CONSUMO
SET/12	47	JUN/12	64	MAR/12	0	DEZ/11	0
AGO/12	31	MAI/12	93	FEV/12	0	NOV/11	0
JUL/12	52	ABR/12	0	JAN/12	0	OUT/11	0

CONSUMO 48 kWh a R\$ 0,469/48 = 22,54
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA (COSIP) 3,70
FECOF = 0,07

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040

ESCOLHA A VIDA. CRIANÇAS DEVEM FICAR LONGE DE APARELHOS ELÉTRICOS
LIGADOS, DOS FIOS DE ENERGIA E DE TOMADAS.
LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Reservado ao Fisco: F73D.612A.CF2C.22F1.03FC.9D59.C652.5798

COMPOSIÇÃO FATURA		DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS		Total a Pagar R\$
Energia:	0,00	B. de Calor:	22,54 Alq. 17,00%	26,24
Tributos:	4,80	ICMS sobre Val. Tenda:	3,83	Vencimento
Enc. Setorial:	0,00	ICMS sobre Val. Subvenção:	3,83	11/11/2012
Transmissão:	0,00	Valor Total do ICMS:	0,17	
Distribuição:	17,74	Valor PIS/PASEP:	0,80	
		Valor COFINS:		

INDICADORES DE CONTINUIDADE				RELACÃO DAS FATURAS VENCIDAS
	DIC	FIC	DMIC	
APURADO MENSAL	0,00	0,00	0,00	
LIMITE MENSAL	6,47	3,99	3,80	
LIMITE TRIMESTRAL	12,94	7,98		
LIMITE ANUAL	25,89	15,96		
CONJ. ELÉTRICO SI ARAPIRACA I				
MÊS DE REF.: 08/2012		CM.	7,51	

MBM
SEGURADORA

01 FEV 2013

SINISTRO DPVAT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ALAN DAVIDSON DE SOUZA,
portador (a) da cédula de identidade (RG) nº 3083326-4,
inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF) sob o nº
054.812.574-08, venho por meio desta, DECLARAR,
para todos os fins de direito, que possuo residência e domicílio no
endereço RUA PROJETADA, 78 QD. O LOTE 09 - PLANALTO
na cidade de ARAPIRACA, Estado do ALAGOAS,
CEP: 57300-000. TEL: (82) 9922-9855
9869-7959

Declaro sob as penas da lei 7.115 de 29/08/1983, que os dados acima
descritos são verdadeiros.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração.

ARAPIRACA/AL, 20 de NOVEMBRO de 20 12.

x Alan Davidson Melo de Souza

Nome:

CPF:





UNIDADE DE EMERGÊNCIA
Dr. Daniel Houly

SESAU - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do Paciente: Alan Davidson Melo da Silva

Endereço: _____

Número do Prontuário (ou Boletim de Emergência): 337760

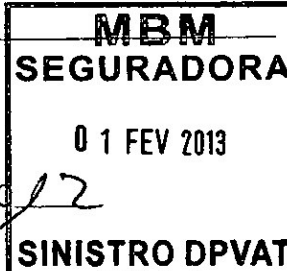
Data de Entrada: 12/11/12 Data de Saída: 12/11/12

Dr. Rafael Dias de Freitas

Id: 12 + 1444 12/11/12

Arapiraca-AL, 27 de Novembro de 2012

Marco J. Guerra dos Reis
Ortopedista
CRM 3599
CPF 128.309.604-08



MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

Nº. DO BE: 337760

DATA: 12/11/2012

HORA: 11:15

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA

DOC:

IDADE: 23 ANOS

NASC: 05/07/1989

SEXO: MASCULINO

ENDEREÇO: RUA PROJETADA - LOT. CASA FORTE

NUMERO: 78

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PLANALTO

MUNICIPIO: ARAPIRACA

UF: AL

CEF:

NOME DA MAE: IRIVANIA MELO DE SOUZA

TEL: 82 96062527

RESPONSÁVEL: SAMU E A ESPOSA - LUCIMARA

LOCAL DE PROCEDENCIA: PLANALTO - ARAPIRACA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: COLISAO ENTRE CARRO E MOTO

CASO POLICIAL.....: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA.....: SIM

ACID. TRABALHO....: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X] mmHg [] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS:

Paciente por queda de motocicleta, com capu-
ta. (A) Vias aéreas permeáveis (B) supnóico, MV (C) Pulso perférico
amplado (D) Glasgow 15 (E) Dor em Membro inferior Esquerdo.
Alergico a Dipirona

A ortopedia

Acad. Lucas C. Lins

Dr. Benildo Chagas de Omena
Cirurgião Clínico
CRM: 014.111.111

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1. Voltaren 125

- Take como prescrito

- Analgesia anti-inflamatória

- Siga o esquema de tratamento

- Alte de uso prescrito

SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOULÀ vista do original apresentado
AUTENTICO a presente cópia, na
forma do Art. 5º § único do Decreto

Nº 83938/79

Arapiraca/AL, 22/11/2012

Serviço de Atendimento

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

BITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] A PARTIR DE 48HS

ML [] ANAT. PATOL.

Dr. Marcelo Alves
Ondoped e Traumatologia
CRM-PB/1381 / CREMERB 19.836
CRM-AL 5877

SINISTRO DPVAT

MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

No. DO BE: 337760

DATA: 12/11/2012

HORA: 11:15

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA

IDADE: 23 ANOS

SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Codigo

Descricao

Profissional

DMLN

HISTÓRICO

Parte vital e grande
do mto e um do
um pun (C)

do mto;
pulso pedu
- tibia m (C)

Int + m e 24 diagn tibia (C)

Cabe - Abd pun (C) PAIP.

- Níveis + entes

- Tele como pedu

- Supto noz de

- Site de urpedi

Outubro 2012
MAYARA
CORTES

CONSELHO DE PROFISSIONAIS DE ANE
SUPERIOR PATOLOGIA ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)



SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOULI
A vista do original apresentado
AUTENTICO a presente cópia,
forma do Art. 5º § único do Decreto
Nº 83936/79.
Arapiraca/AL, 22/11/2012

Juliana
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

Dr. Daniel Houli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381 / CRM-PE 18.838
CRM-AL 5677

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

01 FEV 2013

MBM
SEGURADORA

SINISTRO DPVAT