

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

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

PARECER

Data da análise: 19/02/2013
Valorização 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: 00000007998-3

Nr. da Autenticação 1454300E7082C3A3

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU, ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA
 PORTADOR (A) DO RG N° 3.083.326-4 EXPEDIDO POR SSPISE EM (DATA)
17/06/2008 E CPF 054.812.574-08 CNPJ — PROFISSÃO
RECUSOU-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 FEDERALNº 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 DESCRIÇÕES, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
 REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: ARAPIRACA/AL DATA 20/11/2013ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Alan Davidson Melo de Souza

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvat 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 sequelas 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 0800-2221204, 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. Esse cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

01 FEB 2013

SINISTRO DPVAT







Boletim de Ocorrência Nº 774

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

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

Condições presumíveis dos condutores:	<input checked="" type="checkbox"/> v1 <input type="checkbox"/> v2 <input type="checkbox"/> v3	Classificação:	Tempo:	Luz:
Aparência normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Com vítimas <input checked="" type="checkbox"/>	Claro <input type="checkbox"/>	Dia <input checked="" type="checkbox"/>
Aparência sonolenta	<input type="checkbox"/>	Danos materiais <input checked="" type="checkbox"/>	Nublado <input type="checkbox"/>	Entardecer <input type="checkbox"/>
Sintomas de embriaguez	<input type="checkbox"/>	Pavimento:	Chuvoso <input type="checkbox"/>	Amanhecer <input type="checkbox"/>
Mal súbito	<input type="checkbox"/>	Asfalto <input checked="" type="checkbox"/>	Nevoeiro <input type="checkbox"/>	Noite <input type="checkbox"/>
Permaneceu no local	<input type="checkbox"/>	Terra <input type="checkbox"/>	Outros <input checked="" type="checkbox"/>	Rodovia iluminada <input type="checkbox"/>
Prestou socorro à vítima	<input type="checkbox"/>	Concreto <input type="checkbox"/>		Rodovia sem iluminação <input type="checkbox"/>
Evadiu-se do local	<input type="checkbox"/>	Calçamento <input type="checkbox"/>		
Outras	<input type="checkbox"/>			

Placa NMH 5253	Marca/modelo HONDA NXR 150 BROS	Validade do seguro 7/4/2012		
Especie: Passeio <input type="checkbox"/>	Coletivo <input type="checkbox"/>	Moto <input checked="" type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	RENAVAM 323223044
Táxi <input type="checkbox"/>	Carga <input type="checkbox"/>	Bicicleta <input type="checkbox"/>	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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Velocidade estimada XXXXXX			
Lerida do bafômetro: 0,01 a 0,03 <input type="checkbox"/> 0,04 a 0,05 <input type="checkbox"/> 0,06 a 0,08 <input type="checkbox"/> 0,09 a 0,16 <input type="checkbox"/> 0,16 <input type="checkbox"/>				

Placa XXXXXXXXXX	Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Validade do seguro		
Especie: Passeio <input type="checkbox"/>	Coletivo <input type="checkbox"/>	Moto <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	RENAVAM XXXXXXXXXXXXXXXXX
Táxi <input type="checkbox"/>	Carga <input type="checkbox"/>	Bicicleta <input type="checkbox"/>	Chassi XXXXXXXXXXXXXXXXX	
Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Nº Habilitação XXXXXXXXXXXXXXXXX		
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Data de nascimento	Categoria CNH XXXXXXXXXX	Data de Habilitação		
Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Velocidade estimada XXXXXX			
Lerida do bafômetro: 0,01 a 0,03 <input type="checkbox"/> 0,04 a 0,05 <input type="checkbox"/> 0,06 a 0,08 <input type="checkbox"/> 0,09 a 0,16 <input type="checkbox"/> 0,16 <input type="checkbox"/>				

Placa XXXXXXXXXX	Marca/modelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Validade do seguro		
Especie: Passeio <input type="checkbox"/>	Coletivo <input type="checkbox"/>	Moto <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	RENAVAM XXXXXXXXXXXXXXXXX
Táxi <input type="checkbox"/>	Carga <input type="checkbox"/>	Bicicleta <input type="checkbox"/>	Chassi XXXXXXXXXXXXXXXXX	
Proprietário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Motorista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Nº Habilitação XXXXXXXXXXXXXXXXX		
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Data de nascimento	Categoria CNH XXXXXXXXXX	Data de Habilitação		
Procedência e destino do veículo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Danos materiais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Velocidade estimada XXXXXX			
Lerida do bafômetro: 0,01 a 0,03 <input type="checkbox"/> 0,04 a 0,05 <input type="checkbox"/> 0,06 a 0,08 <input type="checkbox"/> 0,09 a 0,15 <input type="checkbox"/> 0,16 <input type="checkbox"/>				

MB
SEGURADORA

01 FEVEREIRO 2013

SINISTRO DPVAT

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

- Automóvel, Kombi e Utilitário
- Animal
- Capotagem
- Caminhão, Carreta, Caloneta
- Estado do Freio:
- Frenagem
- Trajetos antes do Acidente
- Semáforo
- Incêndio
- Indícios
- Ônibus
- Placa
- Tombamento
- Trem
- Trajetos após o Acidente
- Pedestre, Cadáver
- Bicicleta, Similares
- Ponto de Impacto
- Marcha a Frente
- Marcha à Ré
- M nº de Metros Aproximados
- Passagem, Deslizamento
- 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 - ARAPIRACA/AL	Nascimento	5/7/1989
Morte:	no local <input type="checkbox"/> posterior <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input checked="" type="checkbox"/> passageiro	
Nome	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Sexo	Mas <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>
Endereço	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Nascimento	
Morte:	no local <input type="checkbox"/> posterior <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input type="checkbox"/> passageiro	
Nome	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Sexo	Mas <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>
Endereço	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Nascimento	
Morte:	no local <input type="checkbox"/> posterior <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: pedestre <input type="checkbox"/> condutor <input type="checkbox"/> passageiro	

Testemunhas:

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

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 OBRIGATÓRIA) ABALROANDO TRANSVERSALMENTE, EVADINDO-SE EM SEGUIDA DO LOCAL.

Wellington Leite de Oliveira PM DIGITALIZADOR 06/12/2012
WELLINGTON LEITE DE OLIVEIRA - CB PM

Policial encarregado

verso do Boletim de Ocorrência nº

774

Williams A. F. da Silva
TEN PM
José Willyan Firmino Nunes - 2ºTen PM
Cmt do Deptº. de Trânsito

MBM
SEGURADORA

01 FEV 2013

SINISTRO DPVAT



Eletrobras

Distribuição Alagoas

Av. Fernando Lira n° 3345 - Centro de Loures - CEP: 37167-500
MACHADO/SP - CNPJ: 01.299.859/0001-16 - IE: 2010177-0
Razão Social: MACHADO & FILHOS SISTEMAS INFORMAÇÕES
CNPJ: 00.000.000/0001-00 - Fone: (031) 203-8888 - 000864193

PARA CONTATO COM A ELETROBRAS
INFORME ESTE NÚMERO
CÓDIGO ÚNICO

1239436-0

ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA
R PROJETADA 78 QD 0 LOTE 09 PLANALTO
ARAPIRACA
CEP: 57.300-000

REC. SET. ROT. SEQ: 010.15.033.003345

Mês faturado	OUT/2012	Classificação	RISIDENCIAL	
Apresentação	26/10/2012	Ligaçāo	MONITORÁCIA	
Leitura atual	335	26/10/2012	Medidor kWh	60012065348
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	

ENR/LOC# : 0000548125/408 IE : RG : 30833264

HISTÓRICO DE CONSUMO		MES ANTO		MES ATUAL		MES ANTO		MES ATUAL	
MES ANTO	CONSUMO	MES ANTO	CONSUMO	MES ANTO	CONSUMO	MES ANTO	CONSUMO	MES ANTO	CONSUMO
SET/12	47	JUN/12	64	MAR/12	0	DEZ/11	0	NOV/11	0
AGO/12	31	MAI/12	93	FEV/12	0	JAN/12	0	OUT/11	0
JUL/12	52	ABR/12	0	JAN/12	0				

JUL/12 52 ABR/12 CONSUMO 48 kWh a R\$ 0,469748 = 22,54
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA (COSIP) 3,70
EECOP = 0,07

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040

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

Scanned by Eisco: F73D.612A.CF2C.22F1.03FC.9D59.C652.5798

COMPOSIÇÃO FATURA		DEMONSTRAÇÃO DE TRIBUTOS			Total a Pagar R\$
Energia.	0,00	B. de Cálculo	22,54	Alt. 17,00%	
Tributos:	4,80	ICMS sobre Val. Tarifa		3,83	26,24
Enc. Setoriais.	0,00	ICMS sobre Val. Subvenção			Vencimento
Transmissão:	0,00	Valor Total do ICMS :		3,83	
Distribuição:	11,14	Valor PIS/PASEP:		0,17	
		Valor COFINS:		0,80	11/11/2012

INDICADORES DE CONTINUIDADE	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 REC.: 08/2012	CM.	7,51	

MBM
SEGURADORA

01 FFV 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. 0 LOFT 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 2012.

Alan Davidson de Souza

Name:

CPF:





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

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do Paciente: Alair D' Aquidjou Melo e Souza

Endereço: Arapiraca

Número do Prontuário (ou Boletim de Emergência): 337760

Data de Entrada: 12/11/12

Data de Saída: 12/11/12

Dr: Fábio Diogo Vilela

Di: hx + eva gerd

Arapiraca-AL, 27 de Novembro de 2012

Marco J. Gueda dos Reis
Ortopedista
CRM 3599
CRF 428.309.664-08

MBM
SEGURADORA

01 FEVEREIRO 2013

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 NASC: 05/07/1989
 Endereco: RUA PROJETADA - LOT. CASA FORTE
 Complemento:
 Município: ARAPIRACA
 Nome da Mae: IRIVANIA MELO DE SOUZA
 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 Veto de ambulancia: SIM

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

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

DADOS CLINICOS: Paciente por queda de motocicleta, com capacete. (A) Vias aéreas patentes (B) Espasmos, MV+ (C) Pulsos periphericos
 normais (D) Glasgow 15 (E) Dor em Nervo: nervos Espinais.
 Alérgico a Dipinona

Dr. Benílido Chagas de Oliveira
 Cirurgião Clínico
 CRM: 0741-1

Acad. Bras. C. L. S. [Signature]

DIAGNOSTICO:

CID:

UT

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1- Voltaren 24
- Tablecos pedir la
- Dimes + antecipi
- Simeprev 800 mg dia
- Alte de 1000 mg

SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE
 UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOUA
 À vista do original apresentado
 AUTENTICO a presente cópia, na
 forma do Art. 5º § único do Decreto
 N° 83990/75.
 Arapiraca/AL, 21/11/2012



DATA DA SAIDA: / /

SAIDA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] REVELIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

BITO: [] ATÉ 48HS [] APÓS 48HS

Dr. Marcelo Alves
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-PB/3847 CREMESP 18.106
 CRM-AL/3877



MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO AGRESTE

No. DO BE: 337760

DATA: 12/11/2012

HORA: 11:15

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ALAN DAVIDSON MELO DE SOUZA

IDADE: 23 ANOS

SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Código	Descrição	Professional
DMLN	to repondo a Parte l'far a grada a mto e um do un pme (0)	do mne; pulver pedra - tibio m(+)
	Intm e E* de expm + bie (0)	
	Cdr - Pd pme (0) P1P. - Dipes + dntex - Tele coo p de Cdr - Sgnto mpe - Sltc de vdpdi	
		<i>Dr. Daniel Houl</i> Cirurgião e Traumatologista CRM-PB 7381 / CSEMEPE 18.838 CRM-AL 5877

Assinatura de Dr. Daniel Houl
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 7381 / CSEMEPE 18.838
CRM-AL 5877

Assinatura de Dr. Daniel Houl
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 7381 / CSEMEPE 18.838
CRM-AL 5877



SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOU^L
A vista do original apresentado
AUTENTICO a presente cópia.
fórmula Art. 5º § único do Decreto
Nº 8393679.
Arapiraca/AL, 22/11/2012

Juliano Mendes
Serviço de Arquivo Mário e Estrela

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
01 FEVEREIRO DE 2013

