

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190113052

Cidade: Goiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Data do acidente: 30/11/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO

Descrição do exame físico: NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR ALTERAÇÕES EM EXAME FÍSICO, POIS, O PACIENTE ANIDA SE ENCONTRA EM TRATAMENTO

Resultados terapêuticos: PACIENTE ANIDA SE ENCONTRA EM TRATAMENTO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 13/05/2019

Conduta mantida:

Observações: A AVALIAÇÃO MÉDICA DEVE SER REPETIDA EM 30 DIAS

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--------------------------------|---|---|-----------|--------------------------|
| | | Total | 0 % | R\$ 0,00 |

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190113052

Vítima: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROMARIO MIGUEL DA COSTA SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14322011



2 de 2

17/01/2019 12:57



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA -
DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0134000181

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/01/2019** às **12:32**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **30/11/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, PE040 - Bairro:**

CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAL (AUTOR / AGENTE)

LUZIANA MARIA BARROS DE SOUSA (OUTRO)

EDVALDO JOSE DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)

Sr(a): EDVALDO JOSE DOS SANTOS

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

EDVALDO JOSE DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:

SEVERINA MARIA DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/8/1977 Naturalidade: NÃO

INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CONDADO, 25, LOTEAMNETO SÃO ROQUE 256 -

CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANIMAL (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO

INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LUZIANA MARIA BARROS DE SOUSA (não presente no plantão) - Sexo:

Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUZIANA MARIA BARROS DE SOUSA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/125 Objeto apreendido: NÃO

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEN0200 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 9C2JC4829CR004050

ARIANA OCCUPADORA
08 FEV 2019

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPrevie...

Complemento / Observação

A VÍTIMA DECLARA QUE ESTAVA TRANSITANDO NA MOTOCICLETA EM TELA NA PE
848 SENTIDO PONTA DE PEDRA ENTRADA ATLANTISQUANDO UM ANIMAL
CACHORRO ENTROU NA VIA VINDO A VÍTIMA COLIDIR NA PARTE TRASEIRA DO
CACHORRO VINDO A CAIR EM SOLO SENDO SOCORRIDO POR POPULAR
ENCAMINHADO AO HOSPI TAL DE GOIAN SEQUE ANEXO CÓPIA DO ATENDIMENTO E
OUTROS DOCUMENTOS

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

Edvaldo Jose dos Santos
EDVALDO JOSE DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE ALBERTO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR** - Matrícula:
351805-0

ARUANA SECURADORA
08 FEV 2019



XII Gerência Regional de Saúde - GERES
Hospital Belarmino Correia

16-58000-11 GENES *Hay* 5567886

Guia de Esclarecimento

HOSPITAL REGIONAL BELARMINO CORREIA DE GÓIANA

REGIÃO : XII GERES

Idade: 41a Sexo: M Cor: Branco Estado Civil: Casado Profissão: Médico

Ass: _____ horas do dia _____ de _____ de _____
Principal: Don. A. de Azevedo Estado par. quinto (E)

do diente actual: 10.000.000.000

Edema en miembros inferiores

Diagnóstica: Fx de riego distal (E)?

Arresto a (o) 22/11 às 17h do dia 30 de 11 e 20

[Handwritten signature]

para observação clínica por _____ horas nesta unidade e não houve indicação para tratamento hospitalar.

Dr. Valdeban Carvalho Jr.
Médico CRM 7692
RNS 0027403309601

atamento hospitalar

ARIANA SEGURO
08 FEB 2019

Santa Casa de Recife

Solicitação de Exames

Paciente: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Telefone: 81996671287

Titular: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Unidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ

IH No.: 1 Admissão: 13/12/2018 17:58

CID: S525

Data/Hora: 15/12/2018 07:50

Reg.: 617388

Pront.: 1155807

Dt. Nasc.: 26/06/1977

RG: 5627953

Matric:

Leitos: LEITO E3

Convênio: RETAGUARDA GETULIO

OS:

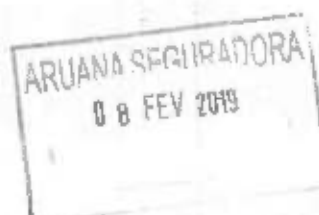
Exames Solicitados:

1) RX PUNHO ESQ - AP/LAT/OBLIQUAS

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO

CRM: 6218


Dr. Azarias Salgado de Vasconcelos Neto
CRM: 6218



Relatório Médico de Alta

Nome: EDVALDO JOSE DOS SANTOS
Reg.: 617388 Pront.: 1155807
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 26/06/1977
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 41
Admissão: 13/12/2018 17:58 Alta: 18/12/2018 12:02

Admissão:

FRATURA EM PUNHO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Internação:

| Unidade | Admissão | Alta/Transferência | Tempo |
|---------------------|------------------|--------------------|----------|
| ENFERMARIA SÃO LUIZ | 13/12/2018 17:58 | 18/12/2018 12:02 | 5 dia(s) |

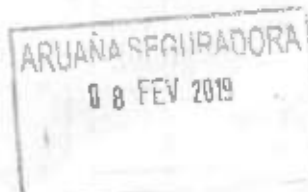
Orientação:

- 1) Agendar retorno para Dr^a REINALDO MENDES para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531



Santa Casa de Recife

Solicitação de Exames

Paciente: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Reg.: 617388

Pront.: 1155807

Telefone: 81996671287

Dt. Nasc.: 26/06/1977

RG: 5627953

Titular: EDVALDO JOSE DOS SANTOS

Matric:

Unidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ

Leitos: LEITO E3

IH No.: 1 Admissão: 13/12/2018 17:58

Convênio: RETAGUARDA GETULIO

CID: S525

OS:

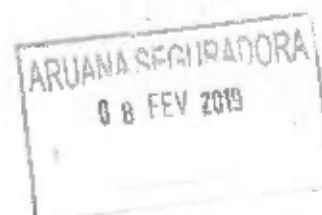
Data/Hora: 15/12/2018 07:50

Exames Solicitados:

1) RX PUNHO ESQ - AP/LAT/OBLIQUAS

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO

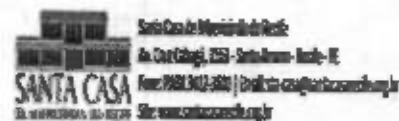
CRM: 6218



Relatório Médico de Alta

Nome: EDVALDO JOSE DOS SANTOS
Reg.: 617388 Pront.: 1155807
Sexo: Masculino DL Nasc.: 26/06/1977
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 41
Admissão: 13/12/2018 17:58 Alta: 18/12/2018 12:02



Admissão:

FRATURA EM PUNHO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Internação:

| Unidade | Admissão | Alta/Transferência | Tempo |
|---------------------|------------------|--------------------|----------|
| ENFERMARIA SÃO LUIZ | 13/12/2018 17:58 | 18/12/2018 12:02 | 5 dia(s) |

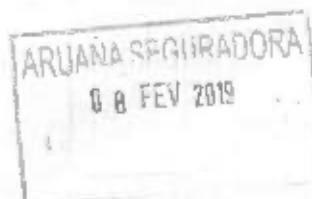
Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº REINALDO MENDES para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edvaldo José dos Santos,

RG nº 5 627. 953, data de expedição / / , Órgão SSP / PE,

CPF nº 028 446 914-98, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>Quadra 03 Lote 47</u> |
| Número | <u>25 B</u> |
| Apto / Complemento | |
| Bairro | <u>CENTRO</u> |
| Cidade | <u>CONDADO</u> |
| Estado | <u>PERNAMBUCO</u> |
| CEP | <u>55 940-000</u> |
| Telefone de Contato | |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CONDADO - PE, 08 DE FEVEREIRO DE 2019

Assinatura do Declarante: Edvaldo José dos Santos

ARIANA SECUNDINORA
08 FEV 2019



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 1.111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 53050-002
CNPJ 10.930.832/0001-20 | Ins. Est. 000843-92 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

LIZIANA MARIA BARROS DE SOUSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO RIQUE 25 B QUADRA 3 LOTE 47

CPF: 069.170.644-86

CENTRO/CONDADO
CONJADO II E
55840-000

CLASSIFICAÇÃO

R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTADOR

2447396010

MÊS/ANO

12/2018

DATA DE VENCIMENTO

www.celpe.com.br/contas

02/01/2019

21/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

21,01

| Nº DA NOTA FISCAL | CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO |
|-------------------|-------------|------------------|
| 043815247 | 000000 | 21/12/2018 |
| Antecipação | Nº da Quota | Nº da Instalação |
| 21/12/2018 | 200x395/25 | 971518 |

RESUMO DA NOTA FISCAL

| | Quantidade | Preço (R\$) | Valor (R\$) |
|--|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo (kWh) | 30,00000 | 1,546648 | 16,36 |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | 0,00 |
| ICMS Substituído - CDE - NF 036208088 - 20/10/18 | | | 0,63 |
| Multa por atraso - NF 036686810 - 21/11/18 | | | 1,67 |
| Juros por atraso - NF 036686810 - 21/11/18 | | | 0,59 |
| Atualização ISPM - NF 036686810 - 21/11/18 | | | 0,28 |
| PRO-CRANCA (081/3412-896018000010809 | | | 0,98 |

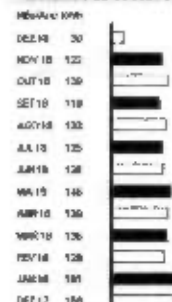
TOTAL DA FATURA

21,01

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MÊS/ANO | TIPO DA FUNÇÃO | DATA | ANTERIOR | LEITURA | DATA | ATUAL | LEITURA | Nº DE CONTADOR | CONSUMO | AJUSTE | CONSUMO (KWH) |
|---------------|----------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|----------------|----------|--------|---------------|
| 43815247 | CAT | 21/12/2018 | 22.667,60 | | 21/01/2019 | 25.997,30 | | 70 | 1.330,70 | | 30,00 |

HISTÓRICO DE CONSUMO



Resumo das Tarifas

| | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPORTE |
|-------|-----------------|------|------------------|
| ICMS | 16,85 | 0,70 | 4,72 |
| CPFLS | 16,85 | 3,81 | 6,42 |

Composição do Consumo

| Descrição do Consumo | Valor (R\$) | Porcentagem |
|----------------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo | 16,36 | 77,8% |
| Acrescimo Bandeira | 0,00 | 0,0% |
| Multa por Atraso | 1,67 | 7,9% |
| Juros por Atraso | 0,59 | 2,8% |
| Atualização ISPM | 0,28 | 1,3% |
| PRO-CRANCA | 0,98 | 4,6% |

Consumo Ativo (kWh) 30,00000

BASE DE CÁLCULO: 16,85

Informações sobre Impostos e Tributos

Apesar de não ser uma parte obrigatória, esta seção contém informações importantes para o consumidor. Para mais informações, consulte o site da Celpe. A Celpe não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso ou não de informações contidas nesta fatura. Para mais informações, consulte o site da Celpe. A Celpe não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso ou não de informações contidas nesta fatura. Para mais informações, consulte o site da Celpe.

Atenção: esta fatura contém informações importantes para o consumidor. Para mais informações, consulte o site da Celpe. A Celpe não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso ou não de informações contidas nesta fatura. Para mais informações, consulte o site da Celpe.

Informações e Presença das Intervenções

Informações e Presença das Intervenções

ARJANA RECHADORA
08 FEV 2019