



8916-7411



118931532006143204.8150425 F-80 85.457 - 3021

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.923.839	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/06/2018
NOME	<< GERALDO EDUARDO DA SILVA >>		
FILIAÇÃO	<< ANTONIO EDUARDO DA SILVA >> << ANTONIA BARBOSA DE FREITAS SILVA >>		
NATURALIDADE	BELO JARDIM - PE	DATA DE NASCIMENTO	27/05/1952
DOC. ORIGEM	<< CN 8493 L 29A F 129 CART SERRA DO VENTO BELO JARDIM PE 04.05.1988 >>		
CPF	697.349.174-04	<i>Paulo A. Tenório de Carvalho</i> PAULO A. TENÓRIO DE CARVALHO ASSINATURA DO DIRETOR POLÍCIA CIVIL	

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

118931532006143204.8150425 F-80 85.457 - 3021

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.





INSC. EST. Nº 18.1.001.001.9000 -

ATENDEMENTO: RUA DA AURORA - NUM. - 00347 - SANTO AMARO RECI
 FI PI 1000 300

DADOS DO CLIENTE: GERALDO EDUARDO DA SILVA MATRÍCULA: 58246662 Mai/2019
 R PAUDALHO, N. 00171 - CURADO RECIFE PE 50761-180
 INSCRIÇÃO: 347.514.551.0852.000 GRUPO: 14 DEB. AUTOMÁTICO: 058246662

SITUAÇÃO ÁGUA PARADO	SITUAÇÃO ESGOTO FALTA	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO Y08N033916	DATA LEIT ANTERIOR 09/05/2019	DATA LEIT ATUAL 08/06/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD	

ÁGUA:
 LEIT. ANTER. 314 CONSUMO: 1
 LEIT. ATUAL 314
 LEIT. ANTER. 314 HD PARADO

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIAL CONSUMO

REFERENCIAL	CONSUMO	NÚMERO DE AMOSTRAS			
		PARAMETROS	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS
04/2019	01	TURBIDEZ	126	126	124
05/2019	01	COR APARENTE	126	126	118
02/2019	01	CLORO RESIDUAL	126	126	126
01/2019	01	COLIF. TOTAIS	126	126	123
12/2018	01	E. COLI	126	126	126
11/2018	01				
MÉDIA:	01				

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
 (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDUAL 1 UNIDADE(S)	1 M3	41,30
CONSUMO DE ÁGUA		0,82
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019		0,83
JUROS DE MORA 01/2019 03/2019		

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/06/2019 TOTAL A PAGAR: 42,95

IMPRESSO EM: 06/06/2019 09:45:37

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 3 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 128,97. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGATIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

VENCIMENTO: 20/06/2019 TOTAL A PAGAR: 42,95

compesa
 ATENDIMENTO: 0800-0810195
 VAZAMENTOS: 0800-0810195

MATRÍCULA: 58246662

OUVII SERVIÇOS





Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: GERALDO EDUARDO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180323323
Vítima: GERALDO EDUARDO DA SILVA
Data do Acidente: 26/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180323323, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência 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 de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Certidão nº 13114624





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 05. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180323323

Vítima: GERALDO EDUARDO DA SILVA

Data do Acidente: 26/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GERALDO EDUARDO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de seqüela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - OAMB. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 178.11.2017
EM: 06.12.2017

Atendendo ao requerimento do Sr. **JOSÉ DOMINGOS DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **986570** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **095.894.064-91**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-333910**, que no dia 26 de maio de 2017, o paciente Sr. **GERALDO EDUARDO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3923839** SDS/PE, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em atropelamento por moto, por volta das 19h, na ROD BR-101, na saída de San Martins, Curado, Recife/PE e, em seguida, sendo socorrido para UPA Caxangá, Recife, 06 de dezembro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





COLEÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº10057 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO – JARDIM SÃO PAULO
Ofício nº. 023 / 2018 Data 22 / 3 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO – JARDIM SÃO PAULO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:08 do dia 22 de Março de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de GERALDO EDUARDO DA SILVA filho(a) de ANTONIO EDUARDO DA SILVA e de ANTONIA BARBOSA DE FREITAS SILVA, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil NÃO INFORMADO, aparentando a idade de 65 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de BELO JARDIM - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 3923839, profissão NÃO INFORMADO, endereço RUA PAUDALHO, nº 171, complemento: NÃO INFORMADO, bairro SAN MARTIN, telefone/s NÃO INFORMADO, RECIFE - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando informa ter sido vítima de atropelamento por moto no dia 26/05/18. Veio acompanhado das fichas de esclarecimento, a primeira, datada 26/05/18 às 19:17:23, assinada por Marcelo Correia, CRM 19647, que diz: "... relato de atropelamento por moto com dor no tornozelo direito. Diagnóstico: fratura do tornozelo direito bimaléolar. Conduta: raio-x tornozelo AP/ perfil. Tala gessada. Tramal EV 6/6h e dipirona EV 6/6h...", a segunda, datada 04/09/17, assinada por Reinaldo Mendes de Carvalho, CRM 14861 que diz: "... 90 DPO de síntese em fratura de tornozelo direito (maléolo lateral). FO: cicatrizada. RX: boa síntese. CD: fisioterapia. Retorno com 30 dias. CID: S85..." e a terceira, datada 13/11/17, assinada por Reinaldo M. Carvalho, CRM 14861, que diz: "... 05 meses de síntese em fratura múltiplas do tornozelo direito. RX: fratura consolidada. CD: alta ambulatorial. CID: S82..."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Presença de (01) uma cicatriz linear, hipercrômica na face lateral do tornozelo direito medindo cerca de 110 milímetros. Ausência de déficit motor ou atrofia muscular.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Solicitei documentação fotográfica da cicatriz na face lateral do tornozelo direito.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias (pela fratura do tornozelo direito).





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1562 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: GERALDO EDUARDO DA SILVA
Data: 19/06/2017

18 DPO DE SINTESE EM TORNOZELO DIREITO
OPERADO COM PLACAS E PARAFUSOS
FO : CICATRIZADA
NAO TROUXE RX
CD : RX
RETORNO COM 15 DIAS
FISIOTERAPIA
CID : S85.6
AFASTAR DAS ATIVIDADES POR 90 DIAS

Dr. REINALDO MENDES DE CARVALHO
CRM:14861





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: .sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **GERALDO EDUARDO DA SILVA**
Nº Registro: 507924 Nº Protuário: 1092164 Sexo: Masculino Idade: 65 ano (s)
Data: 04/10/2017 / 10:11 Convênio: SUS - AMB
Intervalo:

LAUDO PERNA e TORNOZELO DIREITO AP/P

Exame para controle de tratamento cirurgico.

MARCELO WANDERLEY
CRM: 010755

CHAPA: 117.243414

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY. CRM: 10755. Data e Hora: 05/10/2017
11:39:01.





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: GERALDO EDUARDO DA SILVA
ENDEREÇO: R PAU-D'ALHO, 171, CURADO .RECIFE -PE
DATA: 31/07/2017

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

CIPROFLOXACINA 500 MG -----20 COMPS

01 COMP 12/12 H

Reinaldo M. de Carvalho
Médico Ortopedia
CRM: 14861-PE

Dr. REINALDO MENDES DE CARVALHO
CRM: 14861

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: -----

IDENT: ----- Órgão Emissor -----

End: -----

Cidade: ----- UF -----

Telefone: -----

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____/_____/_____
Ass. do Farmacêutico Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800



SINCOR

Seu carro com Correto de Seguro

SINISTRO INVALIDEZ

NOME DA VÍTIMA: _____

NOVO PENDÊNCIA REANÁLISE

DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS:

- !! CÓPIA AUTENTICADA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA;
- !! CÓPIA SIMPLES DA DECLARAÇÃO DO SAMU OU BOMBEIROS (SE HOUVE A REMOÇÃO);
- !! CÓPIA AUTENTICADA DO LAUDO DO IML OU DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML; *
- !! CÓPIA SIMPLES DO DUT OU DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO (CASO A VÍTIMA NÃO SEJA PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO);
- !! PRONTUÁRIO MÉDICO CONSTANDO A DATA DO 1º ATENDIMENTO; *URPA + atarvio +*
- !! PRONTUÁRIO DE INTERNAMENTO (SE HOUVE INTERNAÇÃO); *5 Bônus case*
- !! LAUDO MÉDICO ESPECIFICANDO TODAS AS SEQUELAS (OPCIONAL);
- !! CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF / CNH / CARTEIRA DE TRABALHO / CERTIDÃO DE NASCIMENTO;
- !! AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; *
- !! CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO / EXTRATO / COMPROVANTE DE DEPÓSITO (CONTA CORRENTE: QUALQUER BANCO // CONTA POUANÇA: BRASIL, BRADESCO, CAIXA E ITAÚ);
- !! COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (CASO O COMPROVANTE NÃO ESTEJA EM NOME DA VÍTIMA).

OBSERVAÇÕES: _____

ENTREGUE POR: _____

RECEBIDO POR: _____

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___

AV. JOÃO DE BARROS, 1527, SALA 305, ESPINHEIRO, RECIFE/PE CEP: 52021-180.
TELEFONE: (81) - 3241-3882 / 3427-3488.

