

JR



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Amires Santos de Castro brasileira, solteira, operadora, portadora da Cédula de Identidade sob o RG de nº 8.830.424, expedido por SDS/PE, CPF de nº 098.952.124-96, residente e domiciliada na Rua Cirilo Pereira de Silva, nº 334, Qd. José Leal, Vitória de Santo Antão - Pernambuco, CEP 55.600-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarchivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, 04 de Dezembro de 2019.

Amires Santos de Castro.
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **TAMIRES SANTOS DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, operadora, inscrito no RG de nº. 8.830.424, expedido por SDS/PE, CPF de nº. 098.952.124-96, residente e domiciliado na Rua Cirilo Pereira da Silva, nº 334, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão/PE, CEP 55.600-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

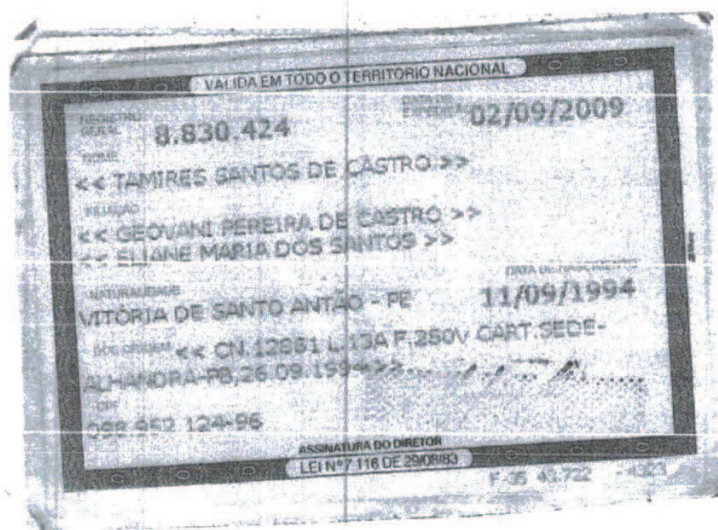
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, _____.


Assinatura





NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

SEVERINA FERREIRA DOS SANTOS
PROX AO BAR DA FAVA
CPF: 609.061.934-87 NIS: 16626423135

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CIRILO PEREIRA DA SILVA 334

ALTO JOSE LEAL/VITÓRIA DE SANTO ANTAO
55600-000 VITÓRIA DE SANTO ANTAO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

01/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

19,05

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/06/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/06/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

067014438

CONTA CONTRATO

000811795011

Nº DO CLIENTE

2002387444

Nº DA INSTALAÇÃO

0004001316

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

4814.9451.3684.3177.6523.8098.177B.AC93

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18506108	5,55
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	30,00	0,31724757	9,51
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,06
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,81
ICMS Subvenção-CDE-NF 059337394-23/04/19			0,58
Multa por atraso-NF 063155977 - 23/05/19			0,39
Juros por atraso-NF 063155977 - 23/05/19			0,11
Atualização IGPM-NF 063155977 - 23/05/19			0,04
TOTAL DA FATURA			19,05

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	15,12	0,17	0,02
			15,12	0,79	0,11

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18506108
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31724757

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
JUN 19			60
MAI 19			71
ABR 19			99
MAR 19			125
FEV 19			100
JAN 19			90
DEZ 18			68
NOV 18			61
OUT 18			65
BET 18			55
AGO 18			51
JUL 18			58
JUN 18			71

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	7,87	46,76
Transmissão	8,83	5,49
Distribuição (Celpe)	5,92	33,20
Encargos Setoriais	0,49	3,24
Tributos	0,13	0,88
Perdas de Energia	1,56	10,45
TOTAL	15,12	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003170203762	CAT	23/05/2019 2.699,00	21/06/2019 2.759,00	29	1,00000	0,00	60,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/07/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
-----------	----------	---------------	-------------	------------	------------

abr/2019

DIC-No.de horas sem Energia VITÓRIA DE SANTO 0,00 5,79 11,58 23,18
FIC-No.de vezes sem Energia ANTAO 0,00 3,30 8,60 13,20

DMIC-Duração máxima de interrupção contínua 0,00 3,37 0,00 0,00

DICRI-Duração de interrupção em dia crítico Limite DICRI: 12,22

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,76

Toda Consumidor pode solicitar a atualização dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! h m serviços: rua eurico valois sao vicente de paulo / h. e m. cavalcanti
servicos lt: r eurico valois 1495 sao vicente de lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 18,31.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000811795011	06/2019	19,05	01/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000005 190500110001 811795011101 140355062033



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

imento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redifatura=t... 1/1



Nome: TAMIREZ SANTOS DE CASTRO
Dt. Nasc.: 11/09/94 (22 anos (V))
Mãe: ELIANE MARIA DOS SANTOS
Nº registro: 619211
Sexo: Feminino
Fone:
Endereço: SÍTIO LAGOA DO CAMACÁ, nº 28, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 31/05/2017 - 14:30
Setor: Leito: Nº pês: 1/1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NENHA

QUEIXA PRINCIPAL:

NOTIFICADO - VEH
DATA: 02/06/2017

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO RELATA DOR EM JOELHO D + ESCORIAÇÕES MIOV NO D

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 70 mmHg Temp: 36,0ºC HTA: N/DL
Peso: 60 kg Altura: 1,60 m SP O2: 96%

Observação:

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE
Encaminhado para: CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA
Especialidade: TRAUMATOLOGIA

Tramontina nº 750 cinza

AO: HOF

SFUBA: 5180890

Dr. George Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5495 TEST 11537

COREN: 399054
Dr. LETICIA VILELA DOS SANTOS LINS

20 - Hospital de Referência - 5003 - Monte - 750 - 05013-000 - Unidade de Pronto Atendimento





Nome: TAMIRES SANTOS DE CASTRO Nº registro: 613211
Dt. Nasc.: 11/05/94 - 22 anos (s) Sexo: Feminino
Mãe: ELIANE MARIA DOS SANTOS Fone:
Endereço: SETO LAGOA DO CABOÇO, nº 1, ZR. VITÓRIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 31/03/2017 - 15:15 Nº pág.: 1/1
Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: 120 X 80 Temperatura: 36,5°C
Altura: 1,60m

ANAMNESE DO MÉDICO

Vítima de acidente automobilístico (BIC) com trauma em Joelho Direito 24h

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

8821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA (CARISCA T-9) CÔNDILO 1º DA TÍBIA
COM OU SEM MENCÃO DE EPÍFISE PROXIMAL 1º - FRATURA DO PERÓNEO (FÉDULA) TUBEROSII
T-9

CONDUTA

Imobilização provisória + tala 100kg EV

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

Rx - A visão de espelho da tibia. Lesão LCA

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Olívio de Freitas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5140890

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15394-7/2017

Obs: Paciente possui plano de
saúde (HAPUCOS) paciente em
transfere para o mesmo.

CRM: 15390
Dr. GEORGE ROCHA-FERREIRA

Av. Horácio de Almeida nº603 - Bairro: Fátima - CEP: 55073-000 - Unidade de Saúde São Brás



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

29/05/2019 07:10

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	Dt. Nasc.: 11/09/1994	Atendimento: 13659725	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): DANIEL BARRETO DE MATOS CRM 19433 (1)	Nº: 05439516	15/06/2017	às 10:17
ANAMNESE			
Queixa Principal	PRE OP DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIR		(1)
Queixa Principal			
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE		(1)
DIAGNÓSTICO			
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE		(1)



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
13659941



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL.

29/05/2019 07:11:29

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8295101	TAMIRES SANTOS DE CASTRO	F	11/09/1994	24
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
8830424 SSP PE	9893212496		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R R SITO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITORIA DE SANTO ANT-PE CEP:55600000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		ELIANE MARIA DOS SANTOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
15/05/2017	10:37		
Médico Atendente			Clinica
66879990 ARAO SANTOS DE ALENCAR			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
66879990 ARAO SANTOS DE ALENCAR			6-INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	BOMPREÇO SUPERMERCADOS DO NORDESTE LTDA
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
53273000092001010		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1087704	99996666	C38894693	INTERNACAO
1087704	30726123	C38894693	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO
			Material - 99632784 - PARAFUSO CANULADO 4.5 MM - QTDE: 2
			Material - 99635355 - ARRUELA LISA - QTDE: 2
1087704	30726042	C38894766	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO
39501772	32040967	173258890	JOELHO: A.P. - LATERAL

UNA DANIELLY ALVES MACEDO



original

FICHA DE ANESTESIA

Data: 15.06.17 Hospital: ESPINHEIRO

Paciente: TRIVIRES, SARA DE CASTRO

Sexo: F Cor: PCL Idade: 22 Anos: 1

CRM: 16389 Nome do Anestesiologista: NADIA NOBRE Nome do Cirurgião: NEONATO NELORE

Redução Pré-anestésica:

Urgência: ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia: PROLAPSO DE FRONTAL DO NARIZ DO DIREITO + ANTEROTOMIA

Horário	18:20	19:20	20:20	Drugs Usadas	Quantidade
O ₂	100%			Nitrogênio M.	15mg
N ₂ O				Propofol	5mg
Líquidos	100ml			Ketorolac	100mg
SeO ₂	99%			Piposol	20g
ETCO ₂	35mmHg			Midazolam	10mg
ECG	60bpm			Paralim	40mg
240				Propofol	20g
220					
200					
180					
160					
140					
120					
100					
80					
60					
40					
20					
Análises					

Flúidos Anestésicos:

Equivocidade - Pêlo
 Anestésico + oxigênio +
 Anti-hipertensão + miorrelaxantes
 Lactato, urina, microrrelaxantes
 12-14 e 15g de oxigênio
 20g de oxigênio

Monitorização:

☒ Cardíaco ☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Sinais de Gênero ☐ Analisador de Gases ☐ PVE ☐ Estimador de Hemo ☐ Linha Arterial ☐ Volume (BIP) Plus

Intencionalidade: ☒ NÃO ☐ SIM

Anestesiologista:

Assinado:

Destino:

☒ Sala ☐ Ambulatório ☐ UTI ☐ Externo

Observações:

Dr. Nadia Nobre
 Médica
 CRM 16789

Assinatura do Anestesiologista





Hospital do
Espinheiro
Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: _____ Atendente: _____ Data: 13/09/17
 Nome: Tamires Santos de Castro Idade: _____ Sexo: ☐ M ☒ F
 Diagnóstico Clínico: _____ Diagnóstico Cirúrgico: fratura Espinha T12

CIRURGIA PROPOSTA <u>Tratamento cirúrgico Joelho direito</u> <u>Artroscopia</u>	PROCEDIMENTO REALIZADO
TIPO DE ANESTESIA <u>Região (M-Naço Nóbue)</u>	MATERIAL ESPECIAL LIBERADO

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
INÍCIO: _____ h	TÉRMINO: _____ h		

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Decúbito lateral
- 2) Lavagem e desbridamento do membro inferior direito
- 3) Anestesia + antissépticos
- 4) Campos estéril
- 5) Incisão em Joelho direito para artroscopia
- 6) Observação intra-articular de espinha T12
- 7) Lavagem com SF 0,9%
- 8) Redução da fratura
- 9) Fixação com 02 parafusos cannulados 4,5 com 02 parafusos
- 10) Sutura com fio 0/2
- 11) Sutura por planos

debridamento, boa perfusão, M.S.S. cheios

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☐ SIM ☐

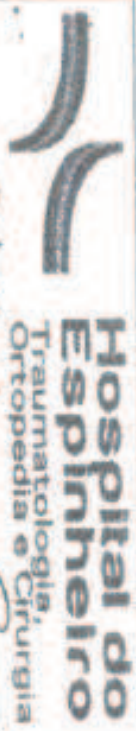
Especificar: _____

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:		
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____
NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____

Boletim de Cirurgia COD:74421



FO MTD
10/09/2019



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE:

Martins Joo de Castro

DATA:

10/09/2019

LEITO:

ATENDIMENTO:

PRONTUÁRIO: 8295401

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Oxigênio	Liq:	Dose:
Ar comprimido	Liq:	Dose:

1) Dose 100%
2) Dose 100%
3) Dose 100%
4) Dose 100%
5) Dose 100%
6) Dose 100%
7) Dose 100%
8) Dose 100%

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	TC	FC	FR
06h	110	36	110	18

Eduardo Tascano
Ortopedia, Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia
CRM 10007
para Dr. Leonardo Viana



REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE L.

Nome do paciente: Camires Santos

Atendimento:

Leito:

Unidade:

Data: 15/06/19

MANHÃ

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
07:00	Paciente vem com para realizar procedimento em CC, segue com cuidados de enfermagem	

TARDE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
13:30	encaminhado à Bloco Cirúrgico	

NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA

SINAIS VITAIS

HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:

Prescrição Enfermagem COD: 77860



REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Tamires Santa
Atendimento: _____ Leito: _____ Unidade: H.E.
Data: 15/06/17

MANHÃ		
HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO/ASSINATURA

TARDE		
HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO/ASSINATURA

NOITE		
HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO/ASSINATURA
20:00	Paciente vindo do A.C., consciente, orientada, afilil. sup. média, normo. T.M. 40.0 em SE + 10 em SA. Segue em observação e os cuidados de Enfermagem. Tc: 120 x 80.	Edilene 600175
24h	Medicada EV.	Edilene 600175
06h	Medicada EV + 55 v.v.	Edilene 600175



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES

18/08/2017 15:49

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	Dt. Nasc.: 11/09/1994	Atendimento: 13659941	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 110-P2/2	
Profissional(is): WESLEY MACHADO MAGALHAES ENFERMEIRO COORDENADOR DE ENFERMAGEM		Nº: 05441672	15/08/2017 às 15:34
NÍVEL DE CUIDADO ENFERMAGEM			
Descrição	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, PRÉ OP, F. DE ARTROTOMIA DE JOELHO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS, DM, SEQUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.		[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Sem Dispositivos Invasivos	Sim		[1]

Dr. Alécio Magalhães da Silva
Enfermeiro
COREN 326568



Prescrição Médica

Josélio

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 2
Emissão: 18/06/2017 08:41:15

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO
Comente: HAPYIDA
Posto: POSTO 2 JANDAR - HE
Dt. Nasc.: 11/09/1994
Nº Prescrição: 0007851308
Leito: 119-P2/2
Atendimento: 13650841
18/06/2017 às 08:59
Peso: 6,00 kg
Prontuário: 8295101

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14,00 g/s/mín/cesso Periférico	10:00
2. CEFALOTINA (1.00g) (cauzi)	Soro Fisiológico 0,9%	1g 1000ml	1 PRAP (C/100g)	EV 17/06-06:00 : 17:06-06:00
3. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg 0,4ML	(SERI C/100MG)	24/24h SC 06:00 : (suspenso)
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg 2ML	(AMPA C/100MG)	8/8h EV ACIM SN
5. DILPIRONA (500.00mg/ml)	Água Destilada	1000mg 2ML	(AMPA C/500MG)	8/8h EV 17/06-06:00 : 17:06-06:00
6. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg 1 PRAP (C/100MG)	12/12h EV	17/06-00:00 : 17:06-00:00
7. TALA COXOPODALICA	Água	Água	Atenção: Anks da Atm fazer a dose	
8. TALA CALHA MMSS	Água	Água		

Enterado: ☒ SIM
ENTEROCH: ☐ NÃO

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☒ Indica item doado.

anexado

PA
24
Moxto
Dr. Leonardo Veloso
CRM: 17.175-0/2017
17/06-06:00 : 17:06-06:00
Má Luciana Silva
Enfermeira
CONCREPE 343.395

PA
ob
100x70
100x80
100x80



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES

16/06/2017 12:28

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	DT Nasc.: 11/09/1994	Atendimento: 13659941	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 110-P2/2	
Profissional(is): MARILIA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES N°: 05447193 16/06/2017 às 12:17			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA			
Descrição	PACIENTE SEGUE COM SSVV ESTÁVEIS; CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, AVP MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO SEGUE AOS CUIDADOS PÓS DE FRATURA DO JOELHO		
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Sem Dispositivos Invasivos	Sim		

MARILIA DE ALBUQUERQUE
ENFERMEIRA
COREN-PE 44368



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

16/09/2017 17:42

Paciente: TAMARES SANTOS DE CASTRO DR. Nasc.: 11/09/1994 Atendimento: 13600941 Prontuário: 8295101
 Censo: HAPVIDA Poste: POSTO 2 JANDAR - HE Leito: 110-P2/2

Profissional(es): ALZAMARA DONATO DA SILVA, ENFERMEIRA, COREN 285964/PA Nº: 05449066 16/09/2017 às 17:32

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	
Descrição	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, ACERIL, AVP DE MED. EM ATR. REALIZADO CURATIVO SEGUIE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM
Procedimentos Invasivos	
Sem Dispositivos Invasivos	Sem

DA ADD MED E HOSP
CONF. ENFERMEIRA
CONF. ENFERMEIRA





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES

18/06/2017 23:38

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	Dt. Nasc.: 11/09/1994	Atendimento: 13658941	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 110-P2/2	
Profissional(is):	Nº: 05451590	18/06/2017	às 23:33
Descrição			
PCT com EG regular, consciente, orientada, verbalizando, tórax simétrico, abdômen depressível, indolor, repouso no leito, dieta v.o tolerada, ssvv estável, avp para vesícula, F.O em MID com curativo oclusivo + tala calha, realizado curativo, eliminação fisiológicas presentes, atq segue com alta hospitalar.			
Acesso Periférico Pêrvio			
Sim			

336.338



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 2

Emissão: 13/09/2017 09:57:30

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO
 Convênio: MAPVIDA
 Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HIE

Dt. Nasc.: 11/09/1994
 Nº Prescrição: 000785/816
 Leito: 110-F2/2

Atendimento: 13659941
 17/09/2017 às 08:56
 Peso: 6.00 kg

Prontuário: 8295101

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

-TALA COXOPODALICA		Agora		14.00 glicina/Acesso Periférico	
Hidratação	Fase Única	Vol. Total:	1000 ml		
Venosa	*****	mKcal/dia	1000ml		
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		1g	1 FRAP (crição)	6/6h	EV
CEFALOTINA (1.00g)		100 ml	2 mL (AMPL. Cricomg)	8/8h	EV
DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000mg	18 ml		
TRAMAL (50.00mg/ml)		100mg	2 mL (AMPL. Cricomg)	8/8h	EV
PROFENID IV (100.00mg)		100mg	1 FRAP (Cricomg)	12/12h	EV
CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg	0.4 ML (SER. Cricomg)	24/24h	SC

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☒ Indica item checado.

ENTROFIA _____ Ass.

alta hospitalar
 Alexandre Reis
 Assistente Social
 CRP 12404

NHA LUCIANA
 Enfermeira
 CRP 442.589



PREScrição DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
17/08/2017 12:13 PM

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	Dt. Nasc.: 11/09/1984	Atendimento: 13659941	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 7858141	17/08/2017 às 09:54	
Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE	Leito: 110-P2/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			
Profissionais:			
1 - REALIZAR/REGISTRANDO			
SINAIS VITAIS- TEMPERATURA 12:00 18:00 18:00 00:00 18:00 06:00			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
17/08/2017 07:09 PCT EVOLUI CM 85V ESTAVEL SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO AVP EM MSE F.O RM MD SEGUE CM ATB DE HORARIO CPM E AO CUIDADOS DA ENFERMAGEM MARCOS MANOEL DA			
17/08/2017 12:00 REALIZADO MEDICACAO+85V MARCOS MANOEL DA			
17/08/2017 14:00 REALIZADO MEDICACAO ALTA HOSPITALAR MARCOS MANOEL DA			

500 900 1000000
MARCOS MANOEL DA
17/08/2017 14:00





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES

17/08/2017 15:48

Paciente: TAMIRES SANTOS DE CASTRO	Dt. Nasc.: 11/09/1994	Atendimento: 13859941	Prontuário: 8295101
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 110-P2/2	
Profissional(is):	Nº: 05453586	17/08/2017	às 10:40
Descrição	PCT com EG regular, consciente, orientada, verbalizando, lócos simétricos, abdômen depressível, indolor, repouso no leito, dieta v.o tolerada, ssv estável, svp para veículo, F.O em MID com curativo oclusivo + tala calha, realizado curativo, eliminações fisiológicas presentes, s/q segue com alta hospitalar.		
Acaso Periférico Pérvio	Sim		[1]

D. Camila Magalhães
Enfermeira
CURTA 2010-10-10



EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade:
Nome:

Leito:

Atendimento:

Unidade: 101105 Santo *Leito: 110-6*

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

Ortopedista

10/06/17 *10h PO transtorno extensor*
de trauma da espinha da
tibia. s/ queixas
s/ intercorrências

18h *PO 800 e s/ febre*
2 *SI TUP s/ sind expantmatel*

em curativo aberto
plm amolá 8h

Assinado
Leandro Veloso
Ortopedia Traumatologia
Hospital do Espinheiro
CEP: PE 13000-000

Evolução Médica COO: 76546





Centro Hospitalar Santa Maria
Rua Agamenon Magalhães, S/N
Vitória de Santo Antão - PE

Carta médica

Paciente que tem sido tratado de Lúpus

Por sintomas de síndrome de Torsades (Torsade de Pointes)

Com decorecência. Tem sintomas de síndrome de Torsades de Pointes.

No momento apresenta sintomas de síndrome de Torsades de Pointes.

O mal foi observado no dia 15-09-2019. Com

diminuição da amplitude dos movimentos de palpação de

Sistema Digestivo.

Atualmente apresenta de síndrome de Torsades de Pointes.

Atualmente de sintomas de síndrome de Torsades de Pointes.

(CID: S82.1) (Paciente em tratamento com AMERIS)

23-11-19

Diogo Costa Fernandes
Médico
CRM/PE 25568





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES

REQUISIÇÃO DE INTERCONSULTA

NOME: Jamires Santos da Costa REGISTRO: 20477972 IDADE: 23

MARCAR CONSULTA PARA A ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA / JOELHO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Sequela de fratura na tíbia direita
Paciente submetido a cirurgia no joelho em 15/06/2017

GRAU DE PRIORIDADE	JUSTIFICATIVA / HISTÓRIA CLÍNICA
☐ BAIXA Referenciar para a rede de atenção primária.	
☐ MÉDIA A consulta deverá ser agendada, respeitando a fila de espera.	
☒ ALTA Deve ter preferência no agendamento, quando houver vagas disponíveis.	<u>Paciente apresentando-se de dor e impotência funcional no joelho direito após cirurgia para correção de fratura na tíbia direita.</u>
☐ MUITO ALTA Deve ser providenciado o agendamento o mais breve possível.	

*Para o agendamento da consulta, serão considerados apenas os formulários com preenchimento completo.

DATA: 06/08/2018 CLÍNICA SOLICITANTE:

AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL
Hospital das Clínicas, Bl. F 4º Andar
UFPE / SUS

ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

Dr. Pineda
Médico de Família - CREMEPE SUS
Rua 1012 - 10604
Hospital das Clínicas

HC-UFPE Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Recife/PE
CEP: 50670-420 - Tel: (81) 2126.3532 - Fax: 3453.3675
e-mail: hc@diretoria@ufpe.br





Paciente _____: 505356-Tamires Santos De Castro
Data _____: 25/08/2018
Nº Laudo _____: 11969631
Dat. Nasc. _____: 11/09/1994
Exame: **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

TÉCNICAS DE EXAME:

Axial, coronal e sagital DP com saturação da gordura.
Sagital DP

INDICAÇÃO: Dor e instabilidade.

COMENTÁRIOS:

Não há sinais derrames articulares patológicos.
Artefatos de susceptibilidade magnética vindo de material metálico na porção proximal da tibia e posteriormente aos ligamentos cruzados, o que limita avaliação dos ligamentos citados, sendo os mesmos parcialmente visibilizados, porém nestas porções visibilizadas os mesmos encontram-se em termos.
Menisco medial reduzido altura com alteração de sinal intra-substancial, aparentemente sem sinais de ruptura. A sua raiz meniscal posterior não é visibilizada adequadamente pelos artefatos
Menisco lateral reduzido altura com alteração de sinal no corno anterior que se estende para a sua periferia, onde adjacente observamos cisto perimeniscal, medindo 0,6 cm. Mas sem sinais de ruptura.
Reação óssea hipertrófica é vista nas margens das articulações femorotibial medial, femorotibial lateral e femoropatelar (degenerativo).
Não há sinais lesões ósseas estruturais com características agressivas.
Tendão quadricipital e ligamento patelar anatómicos.
Redução do espaço articular femorotibial medial associada afilamento da cartilagem de revestimento
Não há outros achados relevantes.

Juliana Lessa

Dra Juliana Lessa CRM PE - 13201

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 13/09/2019 09:57:57
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091309575757900000049974631>
Serviço de Imagens Radiológicas do Ilhéu
www.sirdiagnostico.com.br





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
Nº Pedido: 7307450

Data 16/06/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 8295101 TAMIRES SANTOS DE CASTRO
Nascimento...: 11/09/1994 Sexo: F RG: 8830424 CPF: 9895212498
Endereço...: R R SÍTIO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITORIA DE SAÍ Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula.: 53273000092001010
Solicitante: Dr(a) ALEXANDRE SAVIO AVE

Exame:
RX JOELHO: A.P. - LATERAL

!0dáLE

1365994131

RELATÓRIO:

- Presença de parafuso metálico na projeção da epífise tibial proximal.

GILBERTO MOURA DE BRITO
CRM 5418 - PE





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIO X - HE

Nº Pedido: 7241838

Data 01/06/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 8295101 TAMIRES SANTOS DE CASTRO

Nascimento: 11/09/1994 Sexo: F RG: 8830424 CPF: 9895212496

Endereço: R R SITIO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITORIA DE SAÍ Tel:

Convenio...: HAPVIDA

Matricula: 53273000092001010

Solicitante: Dr(a) ISAAC S TORRES

Exame:

RX BACIA EM AP

!0\h[8"

1357695621

O exame radiológico mostrou:

1. Esqueleto ósseo preservado
2. Superfície óssea regular.
3. Não há sinais de fraturas.
4. Partes moles sem alterações detectáveis ao método.
5. Espaços articulares mantidos.

ANDRE AVELINO DE OLIVEIRA SOUZA
CRM 12615 - PE

R7B44

Impresso por: SUZANARU

Em 05/06/2017 09:18:45





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIO X - HE

Nº Pedido: 7241838

Data 01/06/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 8295101 TAMIRES SANTOS DE CASTRO

Nascimento: 11/09/1994 Sexo: F RG: 8830424 CPF: 9895212496

Endereço: R R SÍTIO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITÓRIA DE SAÍ Tel:

Convenio: HAPVIDA

Matrícula: 53273000092001010

Solicitante: Dr(a) ISAAC S TORRES

Exame:

RX PERNA DIREITA

!0\h[9"

1:57695622

O exame radiológico mostrou:

Densidade óssea preservada.

Espaços articulares mantidos.

Fratura na eminência intercondileana tibial.

Aumento do volume de partes moles do joelho.

Tala gessada presente.

Obs: para melhor caracterização da fratura, sugere-se estudo por TAC do joelho.

ANDRE AVELINO DE OLIVEIRA SOUZA
CRM 12615 - PE

R7944

Impresso por: SUZANARU

Em: 05/05/2017 09:16:50





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIO X - HE

NºPedido: 7241838

Data: 01/06/2017

Pag: 1 de 1

Paciente...: 8295101 TAMIRES SANTOS DE CASTRO

Nascimento: 11/09/1994 Sexo: F RG: 8830424 CPF: 9895212496

Endereço: R R SITIO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITORIA DE SAU Tel:

Convenio: HAPVIDA

Matricula: 53273000092001010

Solicitante: Dr(a) ISAAC S TORRES

Exame:

RX JOELHO DIREITO: A.P. - LATERAL

!0\h[:"

1357695623

O exame radiológico mostrou:

Densidade óssea preservada.

Espaços articulares mantidos.

Fratura na eminência intercondileana tibial.

Aumento do volume de partes moles do joelho.

Tala gessada presente.

Obs: para melhor caracterização da fratura, sugere-se estudo por TAC do joelho.

ANDRE AVELINO DE OLIVEIRA SOUZA

CRM 12615 - PE





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
TOMOGRAFIA - CM DERBY
NºPedido: 7243847

Data: 01/06/2017
Pag: 1 de 1

Paciente...: 8295101 TAMIRES SANTOS DE CASTRO
Nascimento: 11/09/1994 Sexo: F RG: 8830424 CPF: 9895212496
Endereço...: R R SITIO LAGOA DO CABACO 10 LAGOA DO CABACO VITORIA DE SAÍ Tel:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 53273000092001010
Solicitante: Dr(a) ISAAC S TORRES

Exame:
TC DE JOELHO DIREITO

!0\Ç7."
1357942011

Queixa Principal:
FRATURA DE TIBIA

TÉCNICA: Exame realizado em cortes axiais e reconstruções multiplanares sem contraste venoso, que demonstrou:

COMENTÁRIOS:

- Fratura do aspecto posterior do côndilo femoral lateral.
- Fratura cominutiva da eminência intercondilar da tibia
- Lipo-hemartrose de grande volume.
- Demais estruturas ósseas de conformação e coeficientes de atenuação normais.
- Demais partes moles sem alterações significativas.

* Exame documentado em CD.

RAIMUNDO NOBERTO DE LIMA NETO
CRM 11968 - CE

R/944

Impresso por: SUZANARI

Em: 01/06/2017 13:33:44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0151004861**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/09/2017** às **15:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **31/5/2017** às **14:25**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 06, RUA MELO VEÇOSA**
- Bairro: **CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MORADOR DE RUA (AUTOR \ AGENTE)
CARLA SIMONE DA SILVA BORBA (OUTRO)
TAMIRES SANTOS DE CASTRO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **TAMIRES SANTOS DE CASTRO**

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

TAMIRES SANTOS DE CASTRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ELIANE MARIA DOS SANTOS Data de Nascimento: **11/9/1994** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8830424/SDS/PE (RG), 09895212496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OPERADOR** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 06, SÍTIO LAGOA DO CABAÇO S/N. ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MORADOR DE RUA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

CARLA SIMONE DA SILVA BORBA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

22/09/2017 15:46



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARLA SIMONE DA SILVA BORBA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TAMIRES SANTOS DE CASTRO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFK8597** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4820BR068761**

Complemento / Observação

A VÍTIMA ESTAVA indo trabalhar no hiper todo dia. Na rua Melo Verçosa sentido Av Henrique de Holanda, pilotava sua moto de placa já citada na via quando um morador de rua passou na sua frente e não pode evitar e o atropelou, perdendo o controle caiu a chão sofrendo escoriações no corpo foi socorrida por populares para o Hospital João Muriel. Em seguida Otávio de Freitas depois para o Hospital do Espinheiro no Recife, onde passou por cirurgia.

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

Tamires Santos de Castro

TAMIRES SANTOS DE CASTRO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO FRANCISCO DA SILVA** - Matrícula: **160225-0**

AC

22/09/2017 15:43



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2017

Carta nº: 11854445

A/C: TAMIRES SANTOS DE CASTRO

Sinistro: 3170525955 ASL-0377885/17
Vítima: TAMIRES SANTOS DE CASTRO
Data Acidente: 31/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIZIANE DE OLIVEIRA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: TAMIRES SANTOS DE CASTRO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000626

Conta: 0000016276-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01481/01482 - carta_15R

00020741

