

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPMAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
27 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE

TIM
BLACK



CTC RECIFE PE PL3
ANGELO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES
RUA FREI MIGUELINHO, 121 - XASA
CAVALEIRO
54210-535 JABOATAO DOS GUARARAPES PE



**BAIXE JÁ O
APP MEU TIM**



Venha para o Conto
Digital e tenha 500 MB
de Bônus todo mês.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: MINGUÃO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES

brasileiro, estado civil: SOLTEIRO, profissão: AUTÔNOMO

portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 8.623 - 216, inscrito no

CPF/MF sob o n.º 112 266 704 - 55, residente e domiciliado

RUA FREI MIGUELINHO, n.º 121,

bairro: CAVALÁRIO na Cidade de SABOATÃO DOS GUARARAPES

Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratário judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicium et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

x Angelo S. M. dos Prazeres
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A **OUTORGANTE/CONTRATANTE** pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 22 de AGOSTO de 2019.

x Angelo S. M. dos Prazeres
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, ANGULO SANTIAGO MARIEL DOS PRATAPRES, brasileiro, SOLTEIRO,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 8-623 - 216, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 112.266.104 - 55, residente e domiciliado
RUA Frei MIGUELIMHO, n.º 121, no Bairro de
CAVALIHO, na Cidade de JABOATÃO, Estado de
PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção
jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes
à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família,
necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 28 de AGOSTO de 2019

x Angulo S. M. dos Prateres
DECLARANTE





5112813 Rde maciel

pbw 0178232119

5190546754

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0113001434

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/05/2019** às **10:24**

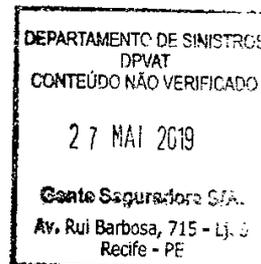
Complementa o BO Número: 19E0113001433

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **21/6/2018** às **11:33**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NAO FATAL**
Fato ocorrido no endereço: **RUA DOUTOR JOAO ELISIO, 1 - Bairro: MANQUEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANGÉLO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

ANGÉLO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANGELA MARIA MACIEL Pai: ELINALDO DO CARMO DOS PRAZERES
Data de Nascimento: **14/6/1983** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8623218/SDS/PE (RG), 11226616488 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MONTADOR** Telefones Celulares: **- 883882777**

Endereço Residencial: **RUA FREI MIGUELINHO, 113 - CEP: 55066-000 - Bairro: CAVALEIRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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



CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

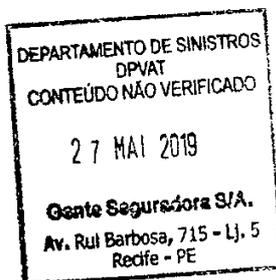
.....
INF A VÍTIMA QUE VINHA COM SUA MOTO DE MARCA GB TWISTE VERMELHA 2018 PLCA PDR2426 CHASSIS 9C2MC4488JRO13374 QUANDO UM CAMINHÃO~LHE TRANCOU PELO LADO DIREITO A VÍTIMA FOI ULTRAPASSA FOI AI QUE O DEDO DO PÉ DIREITO PEGOU NA RODA DIANTEIRA DO CAMINHÃO ~DO DESCONHECIDO E MAIS ADIANTE PERCEBEU QUE O PE ESTAVA SANGRANDO AINDA FOI PARA A LOJA COMPRA MATERIAL UMA PESSOA ENROLOU SEU DEDO E LEVOU ATÉ O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE FEZ OS PROCEDIMENTOS FOI FEITO UMA RADIOGRAFIA E CONSTATOU FRATURA EXPOSTA NO DEDO MIDINHO DO PÉ DIREITO FOI SOMETIDO A UMA CIRURGIA PELO DR, ROMILDO MUNIZ CRM211756 O MESMO PROCUROU ESTÁ DELEGACIA PARA PROVIDENCIAS CABIVEIS. CONFORME O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS FATO 21/06/2018 CODIGO DO PACIENTE,1061083, ATENDIMENTO 778261, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO,

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

ANGÉLO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES (VITIMA)

Angelo Santiago Maciel dos Prazeres

B.O. registrado por: **EMÍDIO GOMES DE AGUIAR FILHO** - Matrícula: **3889820**



17/05/2019 10:17



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

21/06/2018 11:42



Nome Paciente: ANGELO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES
Cód. Paciente: 1061983
Data de Nascimento: 14/06/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: FN0023
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 778291 

21/06/2018 11:42 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**
Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE REFERE QUE SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 15MIN. COM SANGRAMENTO E QUEIXA DE DOR NO PÉ DIR:

Observação: -

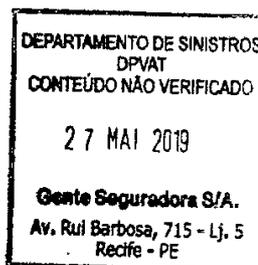
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7



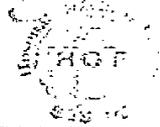
Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO
Data: 21/06/2018 11:42

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

22/06/18 PC evolui EGR, lentamente orientado
19:52 suprimido afebril no toque. Vute, por
V.C. 220; ABIS plano, AUP MSE. Eliminação
fisiológica (+). Segue aos cuidados
de enfermagem.

23/06/18 enfermagem
paciente evolui com orientado, orientado
limpido em A.A. Dito por ed. NO-
extenso fragmento p/ D. Ad. Proc.
cirurgia

Unidade de Pronto Atendimento
Emergência
Rua Barboza, 715 - J. 5
Recife - PE

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Data: ____/____/____

Assinatura _____

Autorização de Procedimento Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Assinatura _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
27 MAI 2018
Cante Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa 715 - J. 5
Recife - PE

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: _____ Internamento _____

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: ____/____/____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

6/21/2018 11:34:07 AM
2 de 2

Usuario do Atendimento
JANAINAFL



Nome: ANGELO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES Idade: 25 Anos 0 Mês 7 Dias Nasc: 14/06/1993
Sexo: MASCULINO CNS: Contatos: 81. 830927777 | Celular: 81.
Mãe: ANGE LA MARIA MACIEL
Endereç: RUA FREI MIGUELINHO, N.º 113 - : BAIRRO: CAVALEIRO - CIDADE: JABOATAO DOS GUARARAPES - UF: PE

Dados do Atendimento:
-Data/Hora Atend.: 21/06/2018 11:
Prontuário: 1061963
Nº. Atendimento: 778291
• • • Serviço: ORTOPEDIA E
Enfermaria/Leito:
Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

CORTE NO PÉ D

História Clínica

TRAUMA EM PE DIREITO HÁ CERCA DE 02H

Exame Físico

TENSO FERIMENTO EM DORSO DO PÉ DIREITO,
NEUROVASCULAR PRESERVADO.
FLENG EXTENSÃO DE DEDOS PRESERVADA.
LUXAÇÃO METATARSOFALANGEANA DE 5º PDD

Observações

NÃO TROUXE RAIOS X

Cond. J.ª

1 - INTERNAMENTO CIRURGIA URGÊNCIA
2 - RX DE PÉ D AP + P + O

CLENIO EMERSON MOURA DA SILVA - CRM: Nº.CRM PE 25598

D. C. M.
CRM Nº. 25598

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



**ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL**

ROT 13.4-01.V1

SETOR: <u>COR SUL</u>	DATA: <u>22.06.2018</u>	
NOME: <u>Angela Santiago Maciel dos Prazeres</u>		
NOME SOCIAL: _____		
IDADE: <u>25a.</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>14/06/1993</u>	ESTADO CIVIL: <u>unión estável</u>
FILIAÇÃO: <u>Ósinaldo do Estremo dos Prazeres e Angela Maria Maciel</u>		
ENDEREÇO: <u>Rua Frei Miguelinho, n=113 - Capelinha (Dist. Guararapes)</u>		
PONTO DE REFERENCIA: <u>caixa d'água</u>		
TELEFONES: <u>8668 0139 (filho - wppa) / 8520 3596 (filho - primo)</u>		
ENTREVISTADO(A): <u>Helena Maria Costa da Silva</u>		PARENTESCO: <u>companheira</u>
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: <u>RG. 8623218 SPS/PE</u>		

1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA: <u>serviços dos Guararapes</u>
ACOMPANHANTE: <u>Helena Maria Costa da Silva</u>	PARENTESCO: <u>companheira</u>
TABAGISMO: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO ()	ETÍLICOS: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO () ABANDONO ()
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO ()	QUAIS: _____
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS: _____
COBERTURA DE PSF: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()	ACOMPANHAMENTO: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

PROFISSÃO: <u>autônoma</u>	ESCOLARIDADE: <u>ensino médio</u>
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS: _____
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: <u>03 (pai + companheira + primo)</u>	
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO () ASSISTÊNCIAL () NÃO RECEBE <input checked="" type="checkbox"/>

ALTA HOSPITALAR: SAIR ACOMPANHADO <input checked="" type="checkbox"/> DESACOMPANHADO ()
CONTATO C/ MUNICÍPIO () RECURSOS PRÓPRIOS () CONTATO C/ FAMÍLIA <input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES: Pte. sofreu acidente de moto; trauma em pé D.
Requis de dor alta. Dorresia autônoma e suadada
em 03 dias.

ASSISTENTE SOCIAL: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 27 MAI 2019 Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE
--



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Angela Siqueira dos Freys Nº DO REGISTRO: 106170
 CLÍNICO: _____ Nº DO LEITO: _____

OPERADOR: Dr. Ronaldo Luiz

1º ASSISTENTE: Dr. Juliana Rocha 2º ASSISTENTE: Dr. Eduardo Kraus

INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: Dr. Wilson

ANESTESIA: Propofol + Oxigênio DURAÇÃO: _____

DATA DA OPERAÇÃO: 24/05/18 INÍCIO: _____ FIM: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Exatidão da SPPD

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: Ótima

OPERAÇÃO PROPOSTA: Exatidão da SPPD + Desbridações

OPERAÇÃO REALIZADA: A mesma

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 27 MAI 2019
 Conte Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - 11.5
 Recife - PE.

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Realizar a limpeza da ferida com solução antisséptica.
 2. Anestesia por bloqueio de nervos de campo.
 3. Verificar a extensão da SPPD + Exatidão da SPPD.
 4. Observar a localização da ferida e a extensão da SPPD + Exatidão da SPPD.
 5. Limpeza da ferida com SF 0,9% + Desbridações de tecido necrosado.
 6. Aplicação do pók para a limpeza da SPPD.
 7. Limpeza da SPPD.
 8. Aplicação de SF 0,9% + Desbridações de tecido necrosado.
 9. Exatidão da SPPD.
 10. Curativo final.

104-EGOT

BR SCHWAB
 27/05/2018





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: Dnylo Santiago Maciel
Reg.: 1061482 Enf.: _____ Leito: _____

DATA DE ENTRADA: 22/06/18 DATA DE SAÍDA: 23/06/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fx exposta ao S^o Póscoro
Direito

DIAGNÓSTICO FINAL: o mesmo

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): Pr. sumária

e tratamento cirúrgico - em fase bem
av. pós-operatória

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: Pi

PARA CONTROLE EM 1/1 15 dias

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGOF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAI 2019

Cente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Laura Medeiros

	RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES	ROT 008-02.V1
NOME: <u>Amplio Lourenço M. de Fozes</u>		
DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____		
CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____		
<p>Atendo que o paciente sofreu acidente de trânsito em Junho 12018, em frente ao nº 5 - 177. Apresenta com sequelas de lesão, perna direita, com limitação de amplitude de movimento de flexão e extensão.</p> <p>CID: 592 + 773</p>		
DATA: _____		
DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejipió, Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO HOF 075

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 MAI 2019
Cento Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE





Buscar no site

[COMPANHIA](#)
[SEGURO DPVAT](#)
[PONTOS DE ATENDIMENTO \(Pontos-de-Atendimento\)](#)
[CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#)
[SALA DE IMPRENSA](#)
[TRABALHE CONOSCO](#)
[CONTATO](#)

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190346754 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANGELO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ANGELO SANTIAGO MACIEL DOS PRAZERES
CPF/CNPJ: 11226610455

Posição em 17-06-2019 21:43:33

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/06/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/06/2019	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/GCn3sNzPqwh706dDA31 A=:api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8XOkv4YsvC1WLLueTWTCCA=
29/05/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/e5__43mvB94D3g6tqCNjbgzapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8XOkv4YsvC1WLLueTWTCCA=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

