



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 33785-0575. Email: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
JUSCELINO ANACLETO DA FRANÇA		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
	SOLTEIRO	SOLDADO
RG:	CPF:	
6.366.388	059.935.674-06	
ENDEREÇO:		
QUADRA 9, L.A. SANTA MONICA, PAUDALHO		

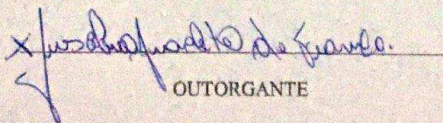
OUTORGADA: Dr(a). **KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

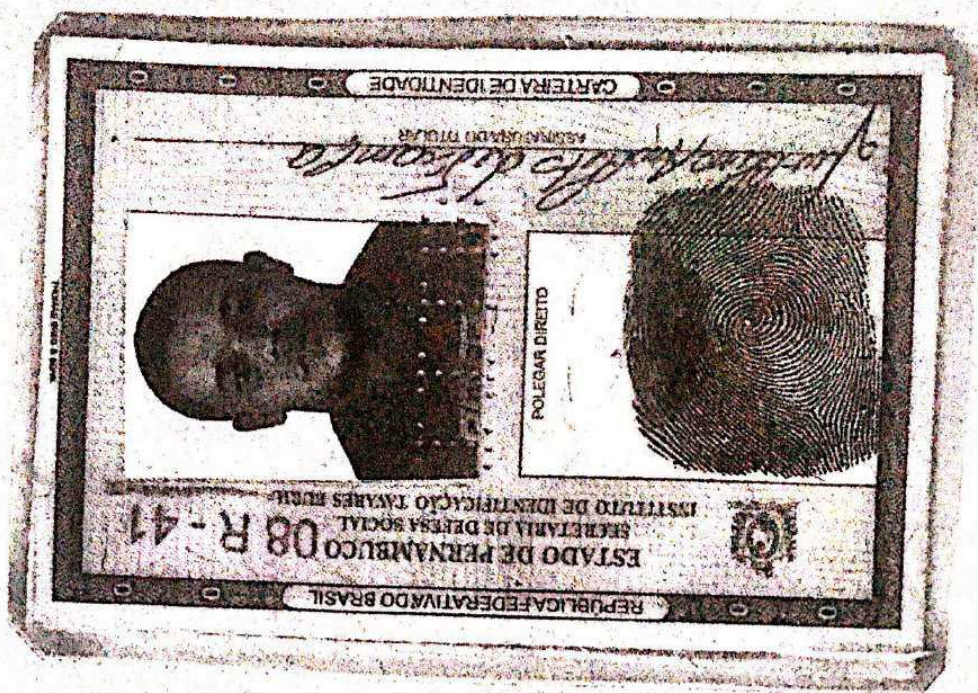
HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

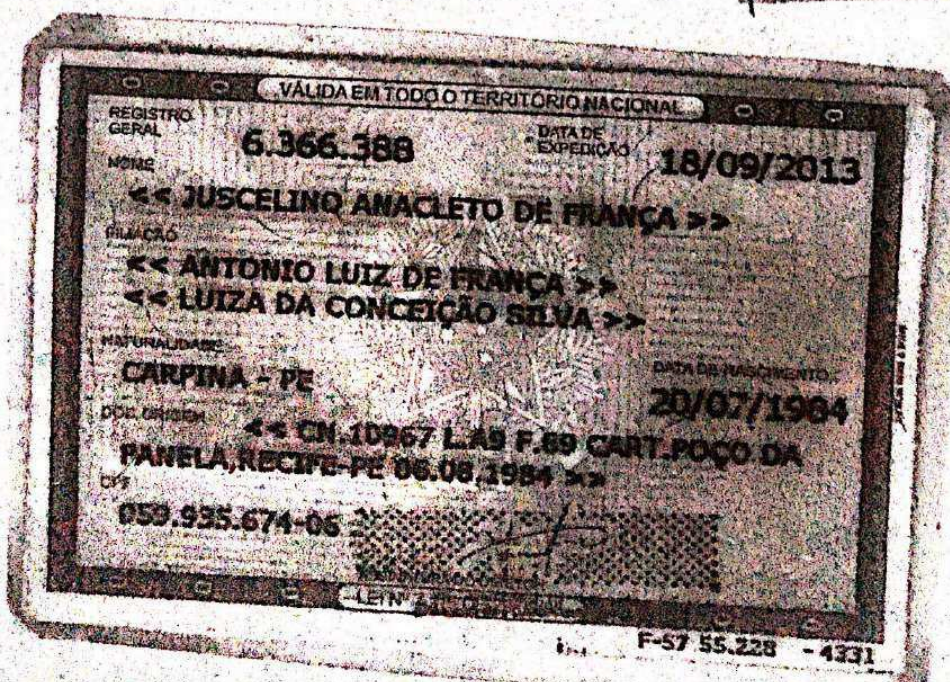
Paudalho, 20 de Agosto de 2019.


OUTORGANTE





ARUANA SEGURADORA
29 MAI 2013



Scanned with CamScanner



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 | PRONTIÇÃO 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

JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA
CPF: 059.935.674-08 NIS: 16471872578

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

QD NOVE 1 A

STA MONICA/PAUDALHO
55825-000 PALDALHO 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

25/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

29,68

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

05864156

CONTA CONTRATO

004005937693

Nº DO CLIENTE

2002463743

Nº DA INSTALAÇÃO

006227549

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

80DE.05CC.F1CB.542A.C0E3.6DBE.7F4B.7792

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19071668	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	52,00	0,32694288	17,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,25
ICMS Subvenção-CDE-NF 051055249-16/02/19			0,71
TOTAL DA FATURA			29,68

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	22,72	1,35	0,30	22,72	6,21	1,41

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	De Receb	Valor
27/03/19	17/04/19	153,41

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,17825856
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222669

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	82
MAR 19	234
FEV 19	178
JAN 19	165
DEZ 18	174
NOV 18	204
OCT 18	185
SET 18	144
AGO 18	152
JUL 18	152
JUN 18	160
MAI 18	143
ABR 18	164

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	8,73	42,82
Transmissão	1,44	6,34
Distribuição (Cabo)	8,74	29,87
Encargos Setoriais	0,99	4,31
Tributos	1,71	7,53
Pérdas de Energia	2,12	9,33
TOTAL	22,72	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003141253572	CAT	20/03/2019 7.087,06	17/04/2019 7.148,00	28	1.00000	0,00	62,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIM.	METAS ANUAL
Abr 2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PAUDALHO	0,00	5,35	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	8,72	13,45
DIMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,82
EUSU-Valor de Encargo de Uso					R\$ 10,73

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: ag. correios paulista, praça pedro cortinheiro centro / farmácia saúde do trabalhador: rua um 2 guadalupe 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%(Res 414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, e 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\$ 23,55.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

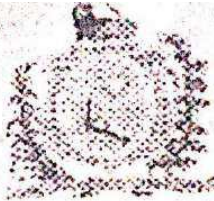
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUÍ

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004005937693	04/2019	29,68	25/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasgar! Este cartão será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0137000847**

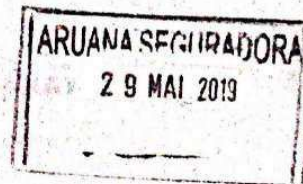
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/04/2019** às
19:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **2/2/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE MACHADOS, 1, ENGENHO
PALMA - Bairro: ZONA RURAL - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GENILDO CONSTANTINO DA SILVA (OUTRO)
JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

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

**JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
LUIZA DA CONCEIÇÃO SILVA Pai: ANTONIO LUIZ DE FRANÇA Data de Nascimento:
20/7/1984 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9386382/SD9/PE
(RG), 95933567406 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: SOLDADOR Telefones Celulares
- 989768240**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 81, VILA SANTA MÔNICA QUADRA 4
LOTE 01 - CEP: 55000-800 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**GENILDO CONSTANTINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): GENILDO CONSTANTINO DA
SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto**



apreendido **Não**

Cor. **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFX1072** (PERNAMBUCO/GOIANA) Rensvam: **502480010** Chassi: **5C2NC4216CR001369**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA, QUE NO DIA 02.02.2010 POR VOLTA DAS 17:30 HORAS, QUANDO NA CONDUÇÃO DE SUA MOTOCICLETA DE PLACA PFX-1072 NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE MACHADOS CONHECIDO POR ENGENHO PALMA, UMA AUTOMÓVEL DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO AO TENTAR ULTRAPASSÁ-LO ACABOU COLIDINDO NA LATERAL DE SUA MOTOCICLETA, FAZENDO COM QUE PERDESSE O CONTROLE E VINHESSE A CAIR NUMA RIBANCEIRA. A VÍTIMA INFORMA AINDA TER SIDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DA CIDADE DE LIMOEIRO, SENDO DE LÁ TRANSFERIDO PARA UPA(UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) EM ABREU E LIMA E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS EM PAULISTA DEVIDO A UMA FRATURA NA TÍBIA DIREITA. FATO AO EXPOSTO, PROCUROU A VÍTIMA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO.

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

Juscelino Anacleto de França
JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA
(VÍTIMA)

B. O. registrado por: *Jose Ricardo Ramos de Andrade* - Matrícula: 319717-4





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 463690

Senha da Classificação:

0010

Data e Hora: 03/02/2019 07:30

Paciente: 122622 JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/07/1984 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUIZA DA CONCEICAO DA SILVA Nome do Pai: ANTONIO LUIZ DE FRANCA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: PRACA PEDRO COUTINHO

-- VILA SANTA MONI

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: PAUDALHO

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 08:30

Queixa Principal

Paciente com dor no tornozelo direito

Exame Físico

Dor localizada no tornozelo direito

Hipótese Diagnóstica

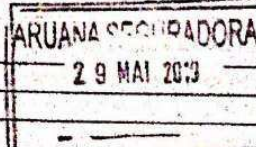
Fratura do tornozelo direito

Prescrição Médica

Dor no tornozelo

João Bosco R. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEF 20.670

Assinatura e Carimbo/Médico



Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de Internação

Senha: _____

Scanned with CamScanner



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5611842

TIFICAÇÃO

Nome do Paciente: JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA Idade: _____
Sexo: M () F () Prof: LUÍZA DA CONCEIÇÃO SILVA Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Acidente de moto, dor e desconforto
Hipótese Diagnóstica: Lesão do 1/3 médio do fêmur

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

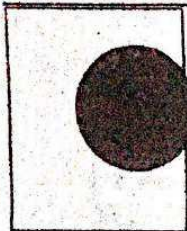
ARUANA REGISTRADORA
29 MAI 2013

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/02/2019 07:22



Nome Paciente: JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA
Cód. Paciente: 122622
Data de Nascimento: 10/07/1984
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0010
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 463690
SAME: 109501



Período: 03/02/2019 07:41 - 03/02/2019 07:42

RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE IGARASSU COM SENHA 5611842 COM FRATURA DE DE TÍBIA D.

Observação:

NEGA HAS + DM, NEGA ALERGIAS

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

criminator(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão do Paciente
Sim () Não ()
Local: _____
Enfermeiro



REVISADO
NEPI HMA

Acolhido(a) por: RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/02/2019 07:42

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário
JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA	122622
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento
7064 9818.5037 183	10/07/1984
9 - Sexo	10 - Raça/Cor
Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato
LUIZA DA CONCEICAO DA SILVA	8199514457
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
FABIANO ANACLETO	995144572
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	
PRACA PEDRO COUTINHO, - CENTRO	
16 - Município	17 - IBGE
CAUDALHO	261060
	18 - UF
	PE
	19 - CEP
	55825000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	21 - Condições que justificam a internação
ENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMATISMO EM PERNA DIREITA, EVOLUINDO COM DOR E DEFORMIDADE + LIMITAÇÃO FUNCIONAL	NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	23 - Diagnóstico Inicial / Código
ANAMNESE + EXAME FÍSICO	FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA
	24 - CID 10 Principal
	S822
	25 - CID 10 Secundário
	W199
	26 - CID 10 Causas Associadas
	04.08.05.050.0
27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento
CIRÚRGICA	2
31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
(X) CNS () CPF	980016287727859
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação
JOAO BOSCO BARRETO COUTO NETO	03/02/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	36 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
JOAO BOSCO BARRETO COUTO NETO	26670

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	37 - () Acid. Trabalho Típico	38 - () Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
45 - Vínculo com a Previdência		
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data de Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261910213360-4

Código do Laudo: 463690

Scanned with CamScanner



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 463830

Usuário: DARLIANEDSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA	Prontuário: 122622
Idade: 34a 6m 26d	Sexo: M
Estado Civil: CASADO	Data de Nascimento: 10/07/1984
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 6366388	C.P.F.: 05993567406
Telefone: 995144572	CEP: 55825000
Endereço: PRACA PEDRO COUTINHO	- CENTRO
- PAUDALHO	- PE

Dados da Internação

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA

Data e Hora da Internação: 04/02/2019 10:05

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA

Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Leito: VERD2-23

Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

me:	R.G.:	C.P.F.: 18 02 19
Endereço:	- Numero:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 06/02/19

Hora da Alta: 09 : 00h

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico Principal.....: Fratura distal de tíbia da direita

Diagnóstico Secundário01..:

Diagnóstico Secundário02..:

cedimento.....: 05/02/19 - Redução + Fixação com haste intramedular de tibia

ARUANA SEGURADORA
29 MAI 2019

Dr. Thiago Mendonça Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.728

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA REG: 122622

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	
3/2/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMATISMO EM PERNA DIREITA, EVOLUINDO COM DOR DEFORMIDADE + LIMITAÇÃO FUNCIONAL AO EXAME: LOTE, BEG, EUPNEICO E AFEBRIL BOA PERFUSÃO DISTAL, NVC PRESERVADO RX EVIDENCIA FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA HD: 1- FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA CD: 1- INTERNAMENTO 2- SOL LAB PREOP 3- SOL NOVOS RX 4- SOL TALA COXOPODALICA
04/02/19	# 807
07:50	HD: As mesmas Paciente segue estável, sem queixa sem intercorrências Ao exame: REG, LOTE, eupneico, normocardico normocorada. Tec 525, com tala coxopodalica conduta: Ag cirurgia

ARUANA SEGURODORA
29 MAI 2013

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26.670

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26.670



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 54404 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 122622 JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA Atendimento : 463830
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 699 VERD2-23 Idade : 34 Anos 26 Dias 16 Horas
Dt. Início : 05/02/2019 14:02 Dt. Fim : 05/02/2019 16:58
Cid Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Cid Pós-Operatório :

509-01

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
NESTESISTA 11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA
CIRURGIA: RFFI COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR. FILIPE BELFORT
1º AUXÍLIO: DRA. MARIANA CAVALCANTI
2º AUXÍLIO: DR. PEDRO CUNHA
3º AUXÍLIO: DR. SAMUEL MOURA
ANESTESISTA: DRA. CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MID;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
ABERTO CANAL MEDULAR DA TIBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 8, 9, 10 E 11;
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 10 X 320;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 02 PARAFUSOS E PROXIMAL COM 02 PARAFUSOS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;

Dr. Samuel Moura

Dr. Samuel Moura
Ortopedia / Traumatologia
CRM 22.255

ARUANA SEGURADORA
29 MAI 2013

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

18.02.19

João Bosco B. C. Costa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 26.670

DR(A) : FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
CRM : 18099

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



NOME: JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

RECEITUÁRIO MÉDICO

R//

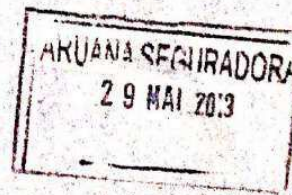
SOLICITO:

ISIOTERAPIA ----- 20 SESSÕES

HD: P.O. osteossíntese de fratura diafisária da tíbia direita

OBS:

- Analgesia
- Ganho de ADM passiva e ativa
- Treino de marcha
- Carga parcial, deambular com muletas



Paulista, 6 de fevereiro de 2019



Karina Angelica Monteiro da Costa
Osteodermatologia / Traumatologia
CRM-PE 24.728

Médico

Scanned with CamScanner



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

JUSCELINO ANACARDIO DE FRANCO foi atendido (a) neste

Serviço no dia: 03/02/19 CID: 582.2

☒ Necessitado de 30 (NOVENTO) dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola)

☐ Estando apto para voltar ao trabalho.

☒ Como acompanhante.

☐ Outros : _____

Paulista, 06 de 02 de 2019

Dr. Luciana Moser
Traumatologia - Ortopedia
17.471

Médico

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 183329 Cor/Raça: PARDO Nº OCORRÊNCIA: 00141438
CNS: Idade: 34 Anos 6 Meses 13 Dias Sexo: MASCULINO
Nome: JUCELINO ANACLETO DE FRANÇA Nascimento: 20/07/1984 Est. Civil: CASADO(A)
End.: QUADRA 1 LOTE 2 Nº: Bairro: VILA SANTA MONICA CEP: 55825000
Município: PAUDALHO Nac.: BRASILEIRA Doc nº: 336388 sds pe
Mãe: LUIZA DA CONCEIÇÃO SILVA Pai: ANTONIO LUIZ DE FRANÇA
Profissão: Responsável: O MESMO Tel.: 81 95144572

Últimas Ocorrências:

Data: 02/02/2019 Hora: 20:26 Nº Ocorrência: 141438 Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: CLINICO

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente com trauma em MTD
após colisão carro - Moto, paciente
ocupava moto

TRATAMENTO:

• Dexametasona 01 FA 2M J 21:55
• Paracetamol 01 FA 1M (F)
• Diclofenaco 01 FA 1M J 22:05
• Morfina 1/2 FA EV + AD 23:15

ARUANA SEGURADORA
29 MAI 2019

Dr. Mateus Perez
Médico
CRM-PE 25433

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

Trauma de MTD

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 02/02/2019 20:26:26

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

Magna L. de Santana
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 001 072.385

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

Dr. Mateus Perez
Médico
CRM-PE 25433

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

SERVIÇO NOTARIAL GRACAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO
Rua Vitorino Joaquim Pinto, nº 726, CENTRO, LIMOEIRO-PE, CEP: 55.700-000 - FONE: (81) 3624-6792 - FAX: (81) 3628-6506
Certo que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico a dou fe. Emol. R\$ 3,00. TERN R\$ 0,68. FERC R\$ 0,34. ISS 0,07. Total R\$ 4,09 Selo: 0073726-0012201801 02747 Consulta autenticidade em 19/03/2015 15:59 Cod Op. 16. da verdade EV MARIA DAS GRACAS DA PAZ PESSOA DE MENA - Notária

FISIOTERAPIA
Drº Wagner Henrique

Declaração

Sr. Jucelino Anacleto de França

Vítima de acidente motociclistico ocorrido no dia 02/02/2019, onde teve como consequência Fratura de Tibia Direita, realizou procedimento cirúrgico. Após o procedimento o mesmo foi encaminhado ao serviço de fisioterapia, onde foi avaliado e deu início ao tratamento de fisioterapia domiciliar. Mas ainda resulta de sequelas permanentes como limitações dos movimentos, forte dor, dificuldade de deambular sem auxílio das muletas e marcha claudicante. Após o fim do seu tratamento fisioterápico, o Sr. Jucelino continua com sua funcionalidade de membro inferior diminuída.



Carpina, 13 de Maio de 2019

Dr. Wagner Henrique

FISIOTERAPEUTA
CREFITO 267057-F

WAGNER EMANOEL HENRIQUE ALEIXO DA SILVA

FISIOTERAPEUTA

CFT 267057- F

Rua Deputado João Teobaldo de Azevedo, 135
Senzala, Carpina - 55818-520

Dr. Wagner Henrique
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 267057-F

Scanned with CamScanner



FISIOTERAPIA
Drº Wagner Henrique

RECIBO

Declaro para os devidos fins que recebi do Sr. **Juscelino Anacleto de França**, inscrito no RG: 6366388 SDS/PEa importância de R\$ 1.410,00 (Hum Mil e Quatrocentos e Dez reais) referente a realização de 20 (Vinte) sessões de **FISIOTERAPIA DOMICILIAR FRATURA DE DIAFASÁRIA DA TIBIA**, no valor de R\$68,00 (Sessenta e Oito Reais) e uma avaliação no valor de R\$ 50,00 (Cinquenta reais) no qual Eu, **WAGNER EMANOEL HENRIQUE ALEIXO DA SILVA**, dou plena quitação.

Carpina, 13 de Maio 2019.

Dr. Wagner Henrique
FISIOTERAPEUTA
CREFTO 267057-F



WAGNER EMANOEL HENRIQUE ALEIXO DA SILVA
FISIOTERAPEUTA
CFT 267054 - F

Dr. Wagner Henrique
FISIOTERAPEUTA
CREFTO 267057-F

Rua Deputado João Teobaldo de Azevedo, 135
Senzala, Carpina - 55818-520



Secretaria Estadual de Saúde - SES
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional de Limoeiro "José Fernandes Salsa"
RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: **Hospital Regional do Limoeiro "J. F. Salsa"**

Nome: Jucelino Anacleto de Farias

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Reg. Nº _____

Uso oral:

tramadol 50mg _____ 01cx

01 cp VO 6/6hrs, se dor


Dr. Mateus Perez
Médico
CRMPE 25033

Data ____/____/____

Médico - CRM

O primeiro cigarro é uma passagem para o vício
Eleide Monteiro de Souza





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RECEITUÁRIO MÉDICO
(Grupo de Ortopedia)

USO ORAL

NOME: JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

1. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMP
Tomar 01 comprimido de 6/6h por 07 dias.
2. IBUPROFENO 600MG ----- 10 COMP
Tomar 01 comprimido de 12/12h por 05 dias.
3. DIPIRONA 500mg ----- 01 CX
Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor.


Dr. Thiago Mendonça Ferreira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.728

quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019

Scanned with CamScanner





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

NOME: JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

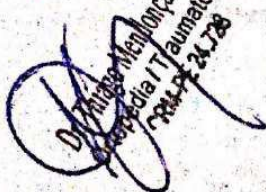
R//

RECEITUÁRIO MÉDICO

(Grupo de Ortopedia)

USO EXTERNO

1. Cadeira higiênica ----- 01 unidade
2. Assento para toalete ----- 01 unidade
3. Cadeira de rodas ----- 01 unidade
4. Muleta axilar ou canadense ----- 01 par


Dr. Thiago Monteiro da Costa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 24.728

quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019

Scanned with CamScanner





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RECEITUÁRIO MÉDICO

(Grupo de Ortopedia)

USO ORAL

NOME: JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

1. CEFALEXINA 500mg ----- --28 COMP

Tomar 01 comprimido de 6/6h por 07 dias.

2. IBUPROFENO 600MG ----- 10 COMP

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 05 dias.

3. DIPIRONA 500mg ----- 01 CX

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor.


Dr. Thiago Mendonça Ferreira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.120

quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	
CRM	UF N°
Endereço Completo e Telefone:	
Cidade:	UF:

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Dr. Thiago Medeiros Ferreira
Ortopedia / Traumatologia
RPM-PE-24.178

Paciente: JUSCELINO ANACLETO DE FRANÇA

Endereço: _____

Prescrição: VIA ORAL

PACO 30mg _____ 02 CX

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 08 EM 08 HORAS, SE DOR INTENSA

Dr. Thiago Medeiros Ferreira
Ortopedia / Traumatologia
RPM-PE-24.178

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident. Org. Emissor:	
End.:	
Cidade:	
UF:	
Telefone:	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA _____	



FISIOTERAPIA
Drº Wagner Henrique

Declaração

Sr. Jucelino Anacleto de França

Vitima de acidente motociclistico ocorrido no dia 02/02/2019, onde teve como consequência Fratura de Tibia Direita, realizou procedimento cirúrgico. Após o procedimento o mesmo foi encaminhado ao serviço de fisioterapia, onde foi avaliado e deu inicio ao tratamento de fisioterapia domiciliar. Mas ainda resulta de sequelas permanentes como limitações dos movimentos, forte dor, dificuldade de deambular sem auxílio das muletas e marcha claudicante. Após o fim do seu tratamento fisioterápico, o Sr. Jucelino continua com sua funcionalidade de membro inferior diminuida.



Carpina, 13 de Maio de 2019

Dr. Wagner Henrique

FISIOTERAPEUTA
CREFITO 267057-F

WAGNER EMANOEL HENRIQUE ALEIXO DA SILVA

FISIOTERAPEUTA

CFT 267057- F

Rua Deputado João Teobaldo de Azevedo, 135
Senzala, Carpina - 55818-520

Dr. Wagner Henrique
FISIOTERAPEUTA
CREFITO. 267057-F

Scanned with CamScanner





Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRESSA

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 e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190336109 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JUSCELINO ANACLETO DE FRANCA

CPF/CNPJ: 05993567406

Posição em 29-09-2019 19:54:53

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/05/2019	R\$ 1.410,00	R\$ 0,00	R\$ 1.410,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/06/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___BNPrRBjcb___i4FI2W4api_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oQMwGq2X+ceYx9GIdYA0LU=)
23/05/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6L5UN11c1jmFNDiLEBYVJCapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oQMwGq2X+ceYx9GIdYA0LU=)



Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



 (</Pages/Acessibilidade.aspx>)  (</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://ftp.cwi.nl/pub/1999/DP-99-01/DP-99-01.pdf
l%3C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 30/09/2019 12:58:01
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19093012580126400000050795871>
 Número do documento: 19093012580126400000050795871

Num. 51608438 - Pág. 2

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

