



Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Wanderson Henrique Buneiro de Santana

RG 9.683.879 CPF 704.788.864-03 PROFISSÃO AUX. SG

ESTADOCIVIL solteiro ENDEREÇO Rua Sindicato dos
Vigilantes nº 495 Caiote Recife - PE

EMAIL wandersonhenrique248@gmail.com

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143,
CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE - 32.262 todos com endereço
profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº 104, Guadalupe, Olinda - PE
CEP: 53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium*", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "*ad negotia*", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive subestabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 15 de agosto de 2019.

x Wanderson Henrique B. de Santana
Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº 104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Wenderson Henrique Bimesto de Santana
_____, brasileiro(a) portador do RG: 9.683.879 e
CPF: 704.788.864-03, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 15 de agosto de 2019.

Local e Data

x Wenderson Henrique B. de Santana
DECLARANTE

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

Fones: 3241.4001 / 8876.5452



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: <i>Wenderson Henryque Ernesto de Santana</i>	
Nacionalidade: <i>brasileira</i>	Estado Civil: <i>solteiro</i>
RG: <i>9.683.879</i>	CPF: <i>744.788.864-03</i> Nasc.: <i>02/05/2000</i>
Profissão: <i>Auxiliar de serviços gerais</i>	
Endereço: <i>Rua Sindicato dos Vigilantes n°495</i>	
Bairro: <i>Capote</i>	CEP: <i>50875-010</i>
Município: <i>Recife</i>	Estado: <i>Pe</i>

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos CONTRATADOS para promover em nome do CONTRATANTE todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os CONTRATADOS, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do CONTRATANTE em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos CONTRATADOS e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o CONTRATANTE, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A CONTRATANTE obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos CONTRATADOS, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos CONTRATADOS realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

x *Wenderson Henryque E. de Santana*



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

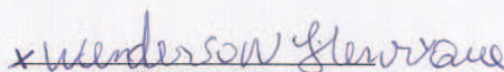
DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 15 de agosto de 2019.


CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 083.07.2018
EM: 26.07.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA**, portador do Documento de Identidade nº **9683879** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **704.788.864-03**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-499473**, que no dia 08 de julho de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de atropelamento, por volta das 8h13, na Rua Pintor Agenor de Albuquerque, nas imediações do Sindicato dos Motoristas, Ibura, Recife/PE, em seguida, direcionado a UPA Ibura e, posteriormente, redirecionado ao Hospital Otávio de Freitas. Recife, 26 de julho de 2018.

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

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0099002417**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/08/2018** às **15:15**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/7/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **RUA PINTOR AGENOR DE ALBUQUERQUE CESAR, 1** - Bairro: **IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO SINDICATO DOS MOTORISTAS**
Local do Fato: **IGREJA / TEMPLOS**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SOLANGE ERNESTO DE MELO** Pai: **CLEITON JOSE DE SANTANA** Data de Nascimento: **2/5/2000** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9683879/SDS/PE (RG), 70478886403 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 988115178**

Endereço Residencial: **RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, 495 - CEP: 55000-000 - Bairro: CACOTE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

29/08/2018 15:12



Complemento / Observação

WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA, RELATA QUE, POR VOLTA DAS 08 HORAS DO DIA 08/07 DO CORRENTE ANO, FOI VÍTIMA DE ATROPELAMENTO. O FATO ACONTECEU QUANDO ATRAVESSAVA A RUA PINTOR AGENOR DE ALBUQUERQUE, MOMENTO EM QUE UM VEÍCULO DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE TRANSITAVA NA CONTRA-MÃO O ATINGIU DO LADO ESQUERDO, CAUSANDO, COM ISSO, LESÕES NA PERNA E BRAÇO ESQUERDOS. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA UPDA DA LAGOA ENCANTADA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, ONDE LÁ FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA. PELO EXPOSTO SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

Wenderson Henryque E. de Santana

WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: IRAN FRANCISCO DE ALBUQUERQUE - Matrícula: 381051-8



29/08/2018 15:12





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(ª). IVSON SOARES HENRIQUES - CRM 13356.

Ivson Henriques
Médico Legista
Mat. 367.872-t

Perito responsável

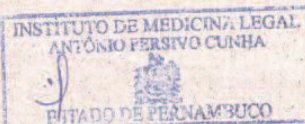
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de WENDELSON HENRIQUES

E. DE SANTANA Pelo Ofício N° 1336
22/10/18 Datado de
A que dou fé e Assino.

Funcionário - Matrícula

Fábio Farias Alvim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula n° 263.378-7





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 36224 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRICAO - IPSEP
Ofício nº. 001 / 2018 Data 18 / 9 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 009A. CIRCUNSCRICAO - IPSEP

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 13:49 do dia 18 de Setembro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA** filho(a) de **CLEITON JOSÉ DE SANTANA** e de **SOLANGE ERNESTO DE MELO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro** (a), apresentando a idade de **18 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 9683879**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço **RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, nº 495, complemento: NÃO INFORMADO, bairro CAÇOTE, 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 comparece para realizar perícia traumatológica relatando ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 08/07/2018 (BO nº 18E0099002417). Na ocasião refere ter sido atropelado enquanto caminhava, sendo socorrido pelo SAMU até a UPA 24h da Lagoa Encantada, com fratura do pé esquerdo, desta ao Hospital Otávio de Freitas e finalmente ao Hospital Memorial Jaboatão, onde foi submetido à cirurgia ortopédica. Traz consigo cópias do Boletim de Ocorrência, declaração do SAMU, laudo médico do Hospital Memorial Jaboatão (CID 10 S92.0 fratura do calcâneo), ficha de atendimento na UPA 24h e relatório da emergência do Hospital Otávio de Freitas, que confirmam a veracidade das informações prestadas. Refere que tem agendadas sessões de fisioterapia para Novembro/18 no Hospital Pan de Areias. Queixa-se no momento de edema no pé acometido.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Ao exame, deambula sem auxílio de muletas, porém claudicando discretamente. Nota-se edema significativo de todo pé esquerdo, além de cicatriz disposta horizontalmente ao nível do maléolo lateral do pé esquerdo medindo 60mm de extensão. Há uma cicatriz menor, disposta posteriormente à primeira, medindo 14mm de extensão. Exibe limitação na amplitude dos movimentos de pronação e supinação do pé esquerdo. Os movimentos de flexão e extensão apresentam amplitude preservada.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Há nexos causal e temporal. Será necessário realizar exame complementar em 120 dias, após realizar sessões de fisioterapia agendadas, para avaliar debilidade permanente.

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 ocupações habituais por mais de 30 dias. Necessita exame complementar em 120 dias para avaliar debilidade permanente.



WENDEPSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA,,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 02/05/2000
ID: 754263...

Data de aquis.: 11/09/2018
Hora de aquis.: 08:29:23
Índice de exp.: 2714



TOPINOZELO CALCÂNEO
LATERAL
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: radiologia

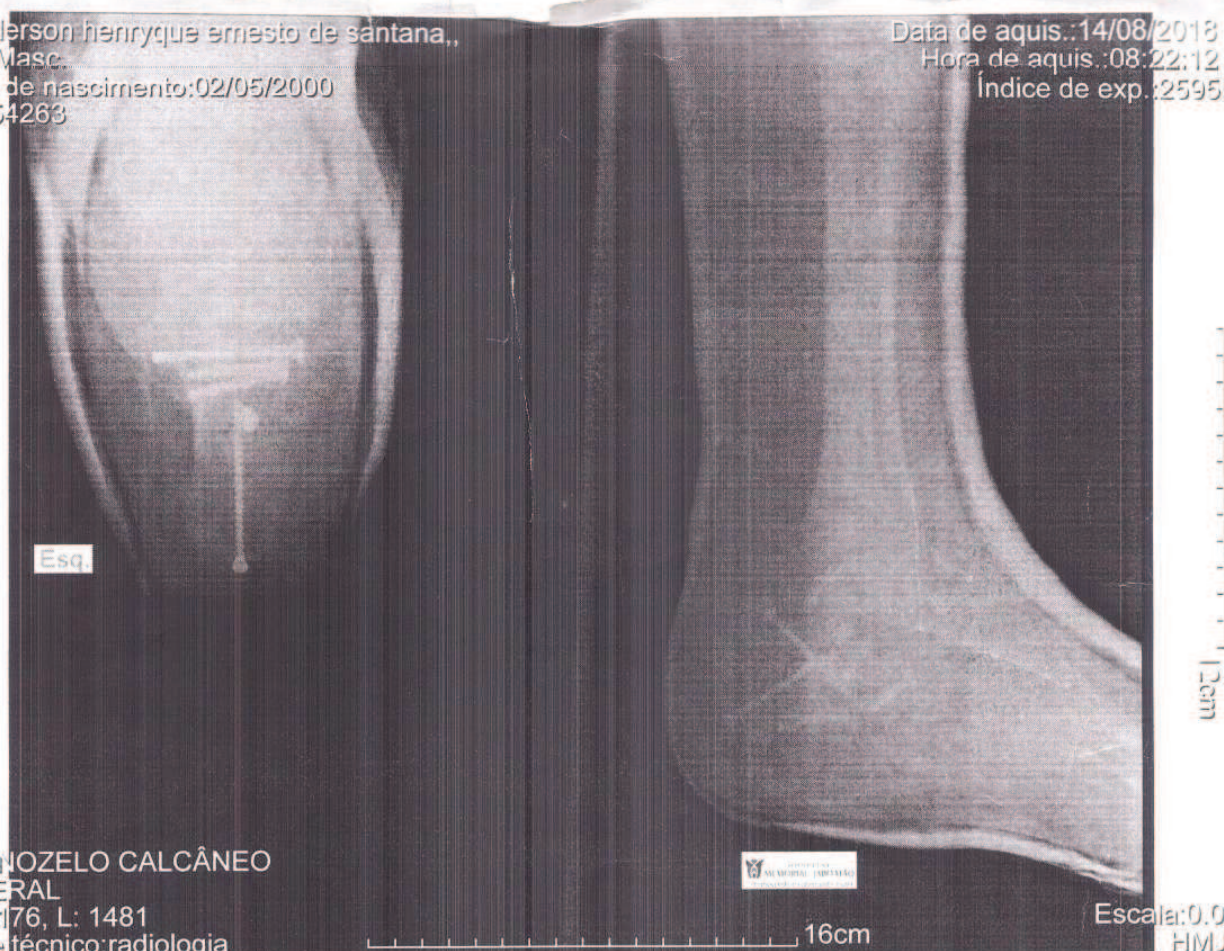
12cm

Escala: 0
Hm



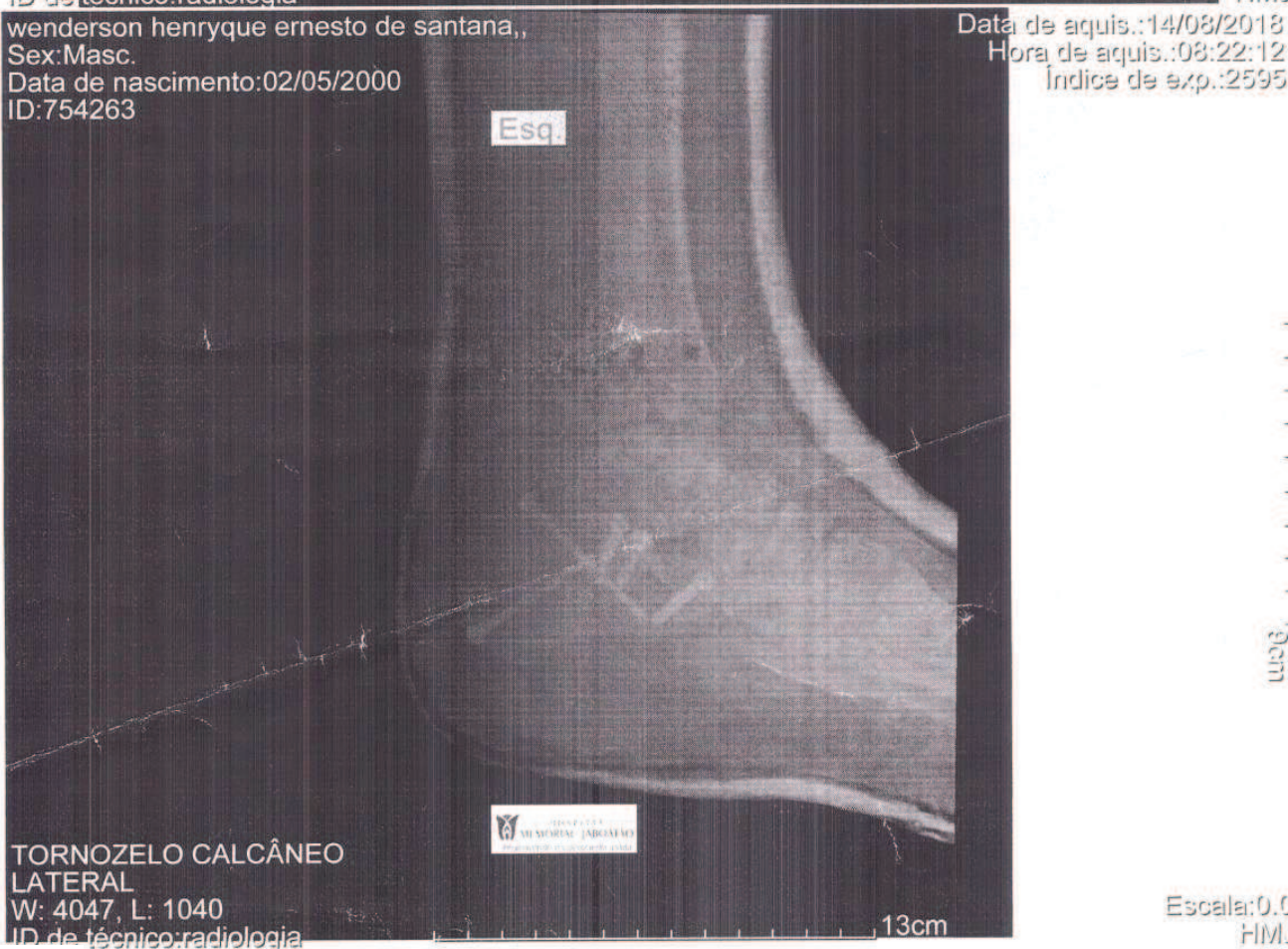
wenderson henryque ernesto de santana,,
Sex:Masc.
Data de nascimento:02/05/2000
ID:754263

Data de aquis.:14/08/2018
Hora de aquis.:08:22:12
Índice de exp.:2595



wenderson henryque ernesto de santana,,
Sex:Masc.
Data de nascimento:02/05/2000
ID:754263

Data de aquis.:14/08/2018
Hora de aquis.:08:22:12
Índice de exp.:2595





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 783429

Prontuário: 1063173

Nome: WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA

Data Nasc.: 02/05/2000

Idade: 18

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 704106140046978

Endereço: RUA SINDICATO DOS VIGILANTES

Bairro: CACOTE

Cidade: RECIFE

Nº: 495

CEP: 50875010

Fone: 558132497759

Estado: PE

Acompanhante:

Celular:

Profissão:

Nome da Mãe: SOLANGE ERNESTO DE MELO

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOF
Atestado pelo Nept
02/07/18

2 - ATENDIMENTO

Data: 08/07/2018 10:37

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

12.07.18





Nome: WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA
Dt. Nasc.: 02/05/00 - 18 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: SOLANGE ERNESTO DE MELO **Fone:** 8132497759
Endereço: R SINDICATO DOS VIGILANTES, nº 494, CAÇOTE. RECIFE - PE
Data/hora: 08/07/2018 - 09:44 **Nº registro:** 196937
Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

DOR EDEMA E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO EM TNZ E PE ESQUERDO
PULSO DISTAL (PEDIOSO E TIABIAL +
NEUROLÓGICO +

EXAME FÍSICO:

PA: 120 x 80 mmHg | Temperatura: °
HGT: mg/dL | Sat O2: % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

PACIENTE COM HISTORIA DE ATROPELAMENTO HA 1 HORA

CONDUTA:
TRANSFERÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:
RX EM ANEXO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S920 - Fratura do calcâneo | Osso do calcanhar

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para:

Uivo: 1206

Senha: 5664500

ESPECIALIDADE: TRAUMATOLOGIA

Dr. AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA

CRM:22472

Airllan Alves
Traumatologia - Ortopedia
CRM - PE: 22472

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA. CRM: 22472. Data e Hora: 08/07/2018 09:46:40.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Local, Recife data 04.09.18

Declaro que Wenderson Henrique, admitido (a) para atendimento fisioterapêutico no dia 04 de Setembro de 2018, com diagnóstico médico de Fratura de Calcâneo, sendo submetido(a) cirurgia no dia 17/07/2018, apresenta queixas dor, edema e dificuldades para caminhar constantemente.

De acordo com o quadro clínico, observou-se:

Edema, dor, fraqueza muscular na perna e diminuição da amplitude de movimento

Ao exame físico apresentou:

observo-se uma diminuição significativa da ADM, e da força muscular.

Apresenta como diagnóstico funcional:

Diminuição de ADM, Fraqueza Muscular e marcha claudicante.

Os objetivos propostos foram:

Diminuição do quadro de dor, melhorar a marcha, equilíbrio e fortalecer a musculatura, além de recuperar a amplitude de movimento.

Plano de tratamento proposto:

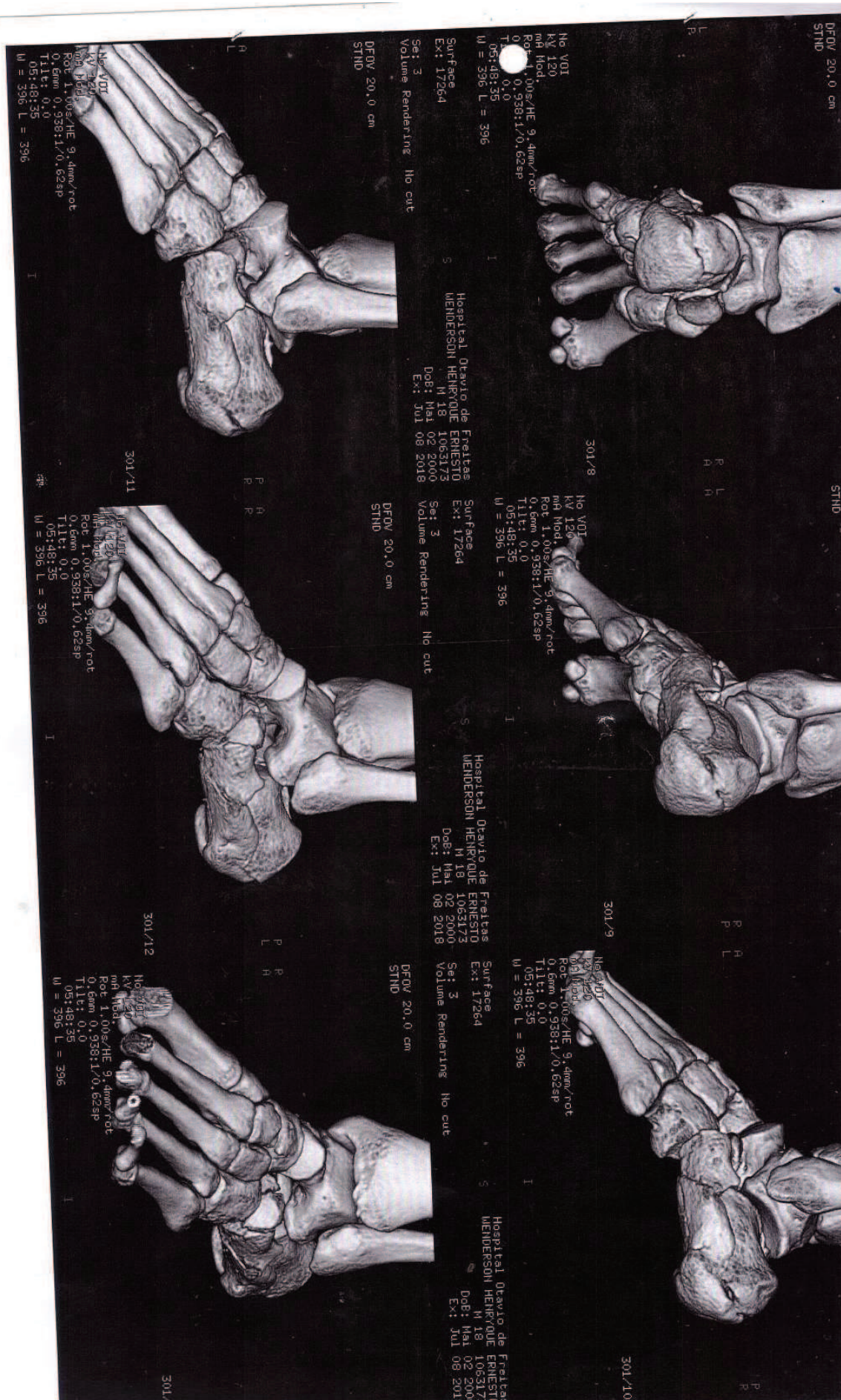
ultrassom, TENS e cinesioterapia

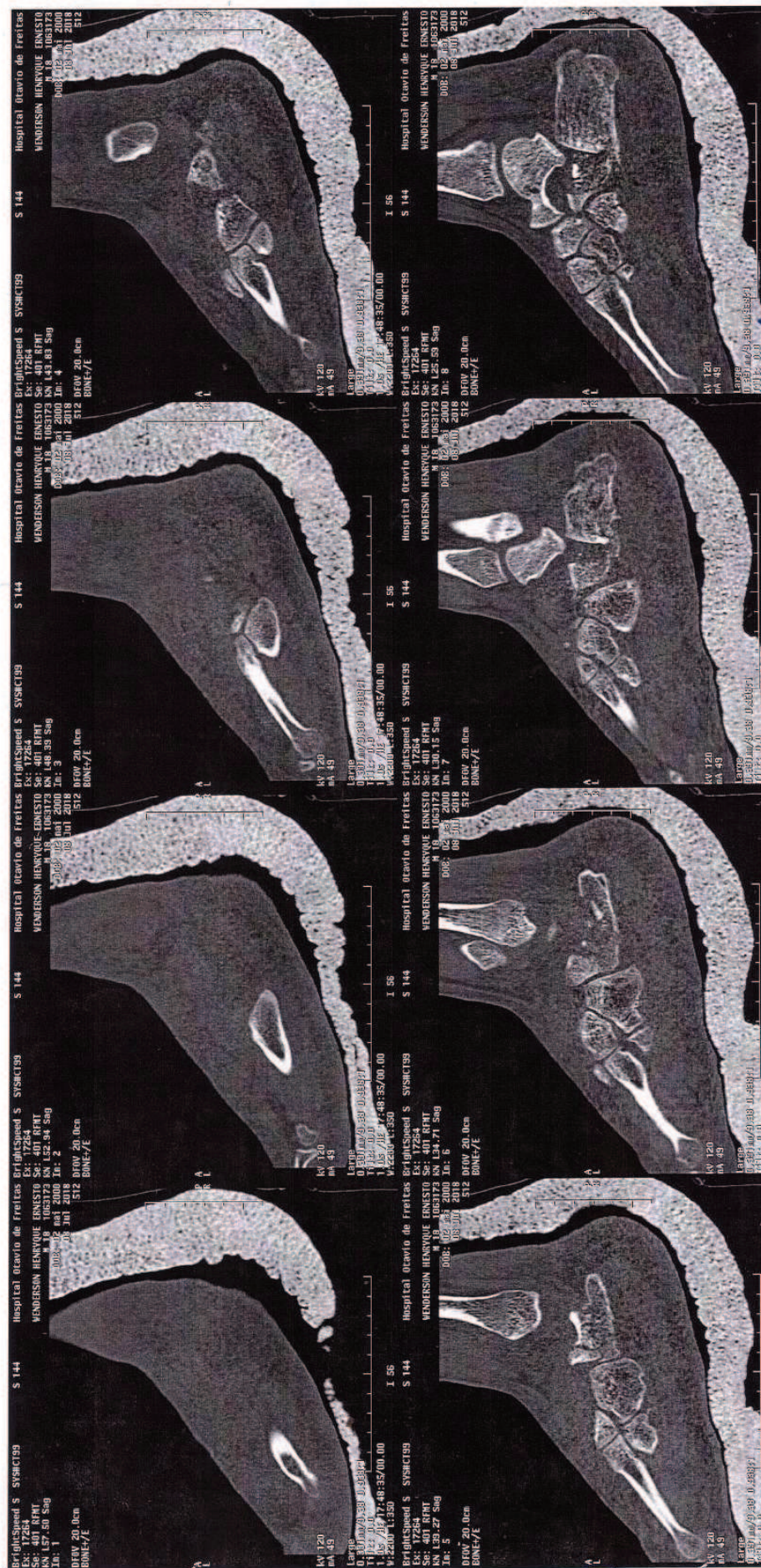
Evolução:

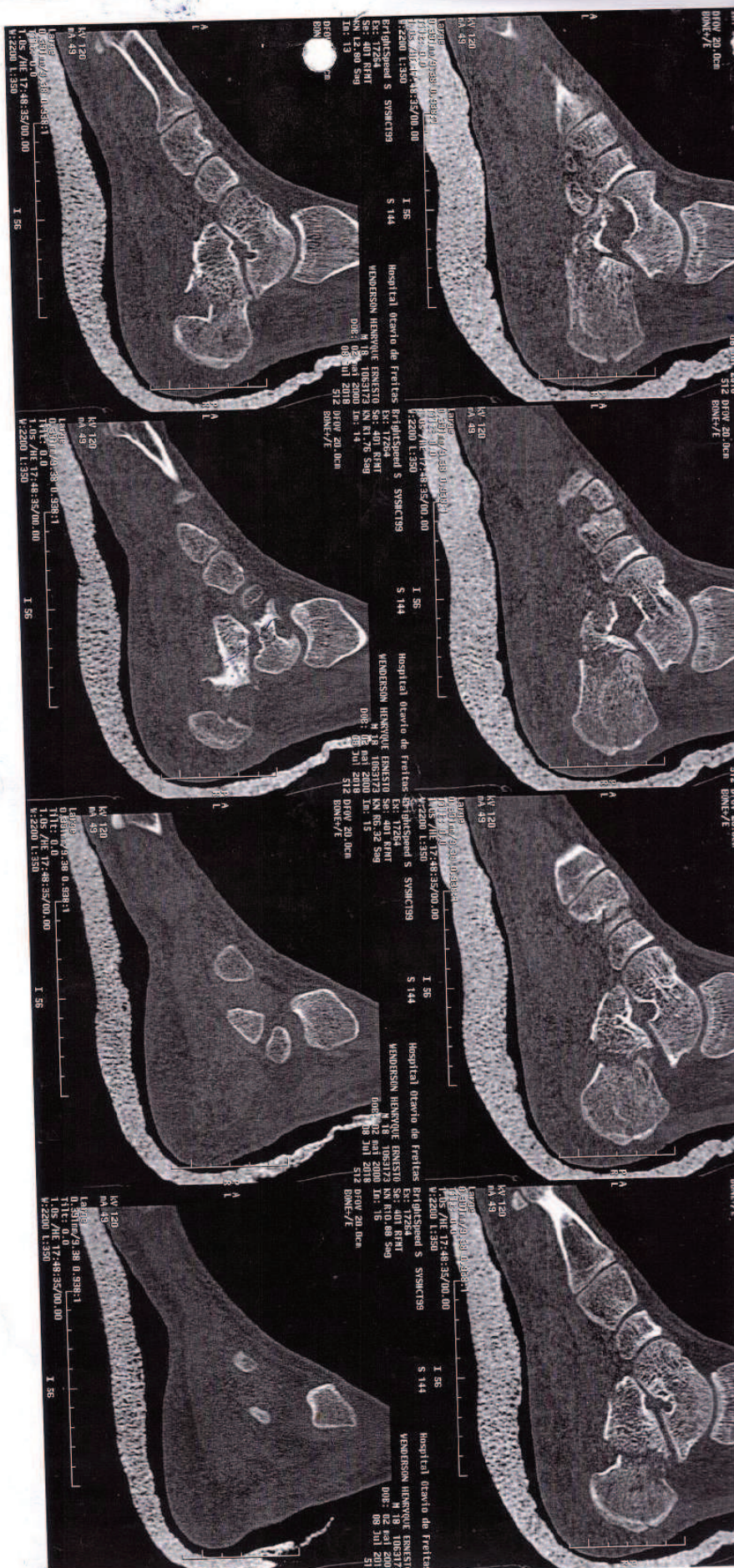
Paciente melhorou progressivamente, porém necessita da continuidade do tratamento para que possa se recuperar totalmente. Tendo em vista que o mesmo ainda se queixa de dor e certa dificuldade para ter uma marcha normal.

Daniel Oliveira
Fisioterapeuta Responsável

Dr. Daniel Oliveira
Fisioterapeuta
CREFITO 35832-F







RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: WENDERSON HENRIQUE ERNESTO DE SANTANA

USO ORAL

1. DIFPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. AAS 100mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS
4. CEFALOXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 18/07/2018


ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmje.org



RECEITUÁRIO

NOME: WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

(20 SESSÕES)

CID 10:

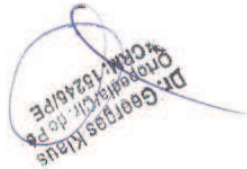
- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| ☐ S42.0 | ☐ S52.4 | ☐ S82.2 |
| ☐ S42.2 | ☐ S72.9 | ☐ S82.3 |
| ☐ S42.3 | ☐ S72.3 | ☐ S82.6 |
| ☐ S42.4 | ☐ S82.0 | ☐ S82.5 |
| ☐ S52.5 | ☐ S82.1 | ☒ Outro: S92 - FRATURA DE CALCÂNEO ESQ |

ENCAMINHAR - SE AO POSTO DE SAÚDE PRÓXIMO AO DOMICÍLIO OU ORGÃO RESPONSÁVEL
PARA MARCAR CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA.

DATA: 11/09/2018

MÉDICO: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

CRM - 15245


Dr. Georges Klaus
Tyrrasch de Almeida
CRM - 15245





Nome: **WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA** Nº registro: **196937**
Dt. Nasc.: **02/05/00 - 18 ano (s)** Sexo: **Masculino**
Mãe: **SOLANGE ERNESTO DE MELO** Fone: **8132497759**
Endereço: **R SINDICATO DOS VIGILANTES, nº 494, CAÇOTE. RECIFE - PE**
Data/hora: **08/07/2018 - 09:03** Nº pág.: **1/1**

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
13/07/2018 - LUCIANA ALVES SANTOS

SENHA: BS0001

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: ORTOPEDIA
Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- ACIDENTE DE TRÂNSITO - Acidente de Trabalho

- Dor

PACT COM QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO E , ESCORIAÇÕES EM MMSS , APOS ATROPELAMENTO POR CARRO DURANTE IDA DE AO TRABALHO

EXAME FÍSICO:

PA: 130 x 100 mmHg | Temperatura:
HGT: 124 mg/dL | Sat O2: 98% | FC: 85 Bpm | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

TRAZIDO PELO SAMU RECIFE BASICA 09 CONDUCTOR MESSIAS , TEC MARLENE

Dr.ª LUCIANA ALVES SANTOS
COREN : 7936

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: LUCIANA ALVES SANTOS, Data e Hora: 13/07/2018 06:18:36.

Rua Vaie do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594





Nome:	WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA	Nº registro:	196937
Dt. Nasc.:	02/05/00 - 18 ano (s)	Sexo:	Masculino
Mãe:	SOLANGE ERNESTO DE MELO	Fone:	8132497759
Endereço:	R SINDICATO DOS VIGILANTES, nº 494, CAÇOTE. RECIFE - PE		
Data/hora:	08/07/2018 - 09:16	Nº pág.:	1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMUR COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO HA 1 HORA NEGA DESMAIO E VÔMITOS, APRESENTA DOR DOME EM TNZ ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E TORAX, NEGA OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico:

DOR EDEMA EM TNZ ESQUERDO ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇO ESQUERDO, ECG 15, CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL AO TOQUE

Resultados de Exames:

RX CPOM FRATURA LUXAÇÃO TALO CALCANEÓ E FRATURA DE CALCÂNHO

Conduta:

TRANSFERÊNCIA PARA HOF SENHA 5464609

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S900 - Contusão do tornozelo
M255 - Dor articular

Óbito: Não

Dr. AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA
CRM: 22472

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA. CRM: 22472. Data e Hora: 08/07/2018 11:07:37.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: WENDERSON HENRIQUE ERNESTO DE SANTANA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

DATA DE INTERNAMENTO: 11/07/2018

DATA DA CIRÚRGIA: 17/07/2018

DATA DE ALTA: 18/07/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 31/07/2018

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 28 DE JULHO DE 2018


MEDICO: LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA



Receituário Controle Especial

Identificação do Emitente	
Nome: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA	
CRM: 23550	UF: PE
Endereço: Av. General Manoel Rabelo, Nº 126, Centro, Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000	
Telefone: 3482 - 9888	

DATA: 18/07/2018

1ª Via Farmácia

2ª Via Paciente


Ass. médico
Leonardo Costa Gonçalves
CRM: 23550

Identificação do Paciente	
Nome: WENDERSON HENRIQUE ERNESTO DE SANTANA	
Endereço: RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, CACOTE, CEP: 50875010, Nº 495, RECIFE - PE	
Prescrição: PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS	
TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.	

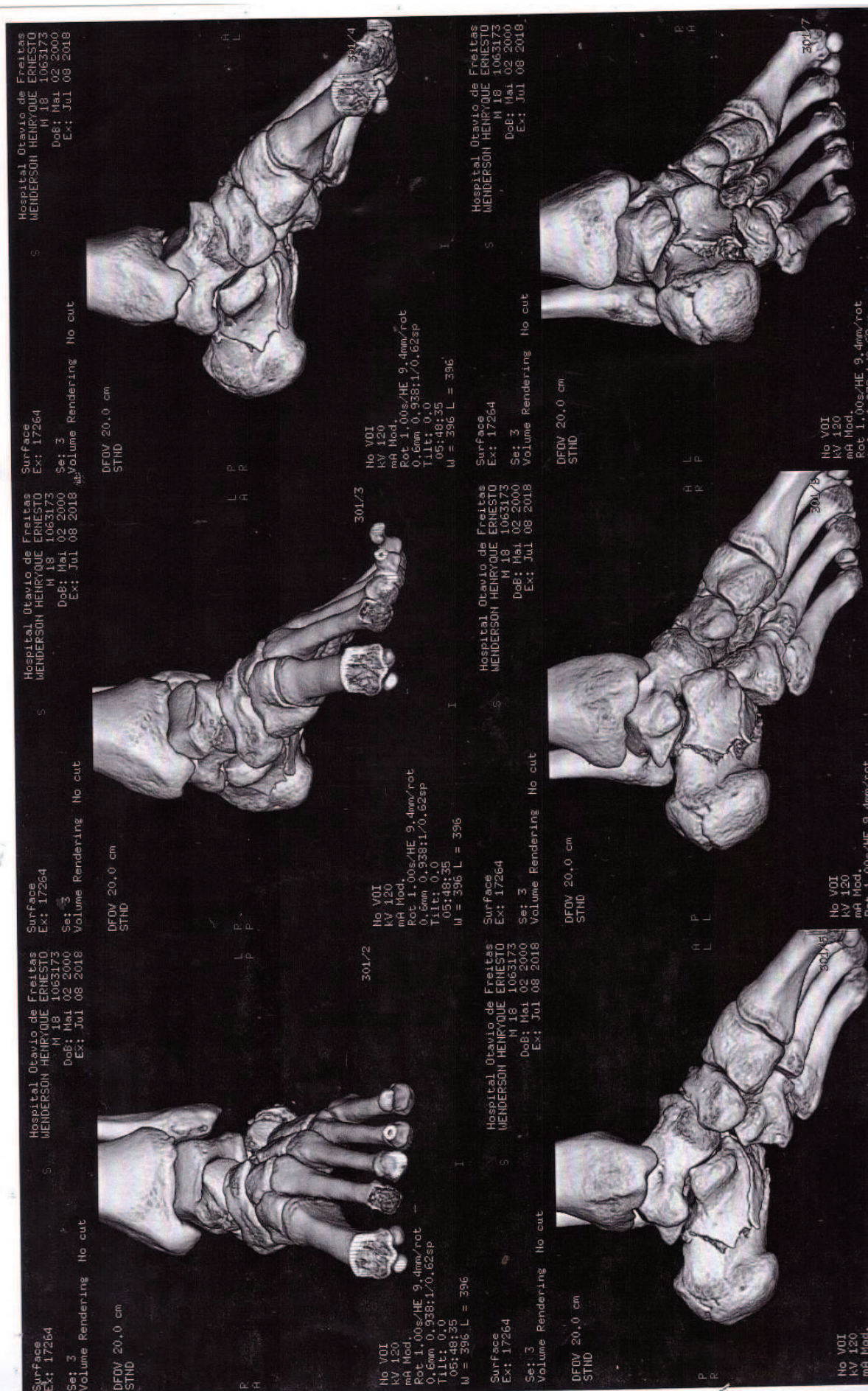
Identificação do Comprador		
Nome:	RG:	
	Org. emissor:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	Tel.:

Identificação do Fornecedor	
Ass. do Farmacêutico	Data: / /

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjp.org





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Código

F.AT.SAM.01

Revisão

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Wenderson Henrique Ernesto de SantanaREGISTRO: 754263 DATA DE NASCIMENTO: 02 / 05 / 2000RG: 9683879 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Rua: Sindicato dos Vigilantes nº 495
Caçate RecifeNOME DA MÃE: Solange Ernesto de MeloDATA ADMISSÃO: 11 / 07 / 2018 DATA ALTA: 18 / 07 / 2018DATA DO PROCEDIMENTO: 17 / 07 / 2018 CID: S 92.0DIAGNÓSTICO: Fratura do Calcâneo EsquerdoTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura do Calcâneo EsquerdoMÉDICO: Georges KlausCREMEPE: 15245JABOATÃO DOS GURARAPES, 27 DE maio DE 2019.

Dr. Georges Klaus
Cir. do PE / Fraturas
CRM: 15245

MÉDICO

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 167169

Nascimento: 02/05/2000

Responsável:

Prontuário: 754263

Sexo: Masculino

Nome: WENDERSON HENRIQUE ERNESTO DE SANTANA

Data e Hora do Atendimento: 11/07/18 16:55:54

Idade: 18 Anos, 2 Meses e 9 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 9683879

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 704106140046978

Nome da Mãe: SOLANGE ERNESTO DE MELO

Nome do Pai: CLEITON JOSE DE SANTANA

Endereço: RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, CACOTE, CEP: 50875010, Nº 495, RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 11 - LEITO 01

Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

TÓRAX DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM FX DE CALCANEIO ESQ. ENCAMINHADO HOF.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNEICO, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FX DE CALCANEIO ESQ.

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

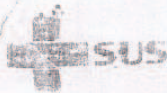
J. JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO
Médico
CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org





União
Saúde

ORTOPEDIA

Sauha - 465972

Ex: 11-1

Identificação do Estabelecimento de Saúde:

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 429

Identificação do Paciente

3- NOME DO PACIENTE: 6- Nº DO PRONTUÁRIO

WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA 063173

9- SEXO

11- NOME DA MÃE DO PACIENTE

MASCULINO

SOLANGE ERNESTO DE MELO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

1- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, N.º 405 - CASA BAIRRO: CADETE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR EM CALCANHAR ESQUERDO

RELATA ATROPELAMENTO, SE QUEIXA DE DOR EM CALCANHAR ESQUERDO

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA CALCANEÓ ESQUERDO

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES)

R - ATURA CALCANEÓ ESQUERDO

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24- CID PRINCIPAL

FRATURA DO CALCANEÓ - S920

PROCEDIMENTO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO, DE ACÓRDO COM O PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

27- MOTIVO DA INTERNAÇÃO
URGENCIA E EMERGENCIA

ORTOPEDIA E TRAUMA

TOLOGIA

29- CPF DO CNS / 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE) / ASSISTENTE

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: 15075

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNA

☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO

37- DATA DA SEQUELADORA

38- PERTE

☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49- CONDIÇÃO

41- COT.

☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

☐ VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADOR

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

40- DATA

40- DATA

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

33- CARIMBO E ASSINATURA

44- COD ORGAO EMISSOR

46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. Eduardo Krug Carvalho
Traumato - Ortopedia
CRM: 15075 - TETO 14144

49- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Secretaria de Saúde - PJCH
Deos - Gerência de Controle e Avaliação
Mariana Custódio Maciel - CRM: 8922
Mônica Audifone - CRM: 8922
CPF: 225.884-49

Hospital Municipal de Jaboatão
Saúde 465972



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: WENDERSON HENRIQUE ERNESTO DE SANTANA

Prontuário: 754263

Atendimento: 167169

Unidade de Internação / Leito: ENF 11 - LEITO 01

Sexo: Masculino

Idade: 18 Anos, 2 Meses e 15 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050535 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO

Data: 17/07/2018

01. Cirurgião: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

02. 1. Auxílio Cirúrgico: WILTON MATOS DA PAZ FILHO

2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesiista: RANILSON JOSE FAGUNDES DO NASCIMENTO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO LATERAL DIREITO SOB RAQUIANESTESIA
ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
APOSICÃO DE CAMPOS ESTEREIS
INCISÃO EM A NIVEL DO SEIO DO TARSO ESQUERDO
DISSECÇÃO POR PLANOS
VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA BASTANTE COMINUTIVA EM CALCÂNEO ESQUERDO
REDUÇÃO O MAIS ANATOMICO POSSIVEL
FIXAÇÃO COM CINCO PARAFUSOS 3.5MM
CONFIRMAÇÃO DA FIXAÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
LIMPEZA COM SF 0,9%
SUTURA POR PLANOS
RETIRADO GARROTE DE MEMBRO INFERIOR-ESQUERDO, COM BOA VISUALIZAÇÃO PERIFERICA
CURATIVO TIPO JONES

Obs: COMO SE TRATA DE UMA FRATURA INTRA ARTICULAR, EXISTE RISCO DE ARTROSE E NECESSIDADE DE NOVOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO FUTURO

Georges Klaus Tyrrasch de Almeida
CRM: 15.241

Wilton Matos da Paz Filho
CRM: 16.716



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA

Prontuário: 754263

Atendimento: 176413

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 18 Anos, 4 Meses e 9 Dias

Sexo: Masculino

Médico: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

Dia: 13/09/2018

Hora: 07:00

**Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios,
mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.**

Procedimento a ser realizado:

Tratamento pós-operatório

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório
para marcar a consulta.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 13 de Setembro de 2018

Dr. Georges Klaus
CRM: 15245

GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

CRM: 15245





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	9.683.879	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/09/2018
NOME	<< WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA >>		
FILIAÇÃO	<< CLEITON JOSÉ DE SANTANA >> << SOLANGE ERNESTO DE MELO >>		
NATURALIDADE	RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO	02/05/2000
DOC. ORIGEM	<< 01.116847 L.A107 F.42V CART. 4ª ZONA RECIFE-PE 05.2000 >>		
CPF	704.788.864-03	<i>Carla de Carvalho</i>	
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			

41865R0027094103125 R324264 F-R3 16.674 - 4213



Fatura Mensal

(Pág.: 01/03)

CARTÃO C&A MC INTERNACIONAL
Cartão 5140.87**.*.6016

CTC RECIFE PE PL2

MARIA DE FATIMA BARBOSA
RUA SINDICATO DOS VIGILANTES 495
CACOTE AREA 56
50875-010 RECIFE PE

Data	Descrição	Crédito	Débito
21/09	Saldo Anterior		295,94

Movimentações Nacionais em Reais (R\$)

MARIA F BARBOSA Ng 5140.87**.*.6016			
08/01	ANUIDADE DIFERENCIADA TITULAR	10/12	12,99
21/09	MULTA POR ATRASO		5,55
08/10	PROTEÇÃO TOTAL FARMACIA		4,99
08/10	JUROS REMUNERATORIOS		38,05
08/10	JUROS DE MORA		2,59
MARIA F BARBOSA Ng 5140.87**.*.6016			
18/06	SEAWAY RECIFE	04/04	63,75
22/07	PBKIDS BR RECIFE	03/03	88,68
25/11	LASER ELE RECIFE	11/12	52,87
TOTAL NACIONAL			0,00 265,25



720903653937643000001714330111010

DT.POST.: 11/10/2018 - DT.VENC.: 21/10/2018

CARTÃO C&A MC INTERNACIONAL
Vencimento 21/10/2018
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 08/11

Central de Atendimento BradesCard

REG. METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS 4004-0127
OUTRAS LOCALIDADES 0800-7010127

Limites de Créditos	Compras R\$ 680,00	Saque R\$ 50,00	Parcelado* R\$ 0,00
Juros Remuneratórios	% a.m.	% a.a.	CET a.a.
Crédito rotativo	13,50%	357,04%	393,45%
Parcelado rede	7,90%	149,03%	167,23%
Parcelado loja	7,90%	149,03%	167,23%
Retirada/saque (1)	17,90%	621,38%	682,66%
Parcelamento da fatura	12,90%	328,87%	362,76%

(1) Será cobrada tarifa de até R\$ 16,00 por operação.

* Multa 2,00% a.m.

* Juros de mora 1,00% pro rata

Taxa máxima de juros para a próxima fatura 13,90 % * CET ao ano 415,03 %

* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).

Juros da(s) Parcela(s) de Compra	R\$ 0,00
Juros da(s) Parcela(s) de Saque	R\$ 0,00
Juros da Fatura Parcelada/Parcelado Fácil	R\$ 0,00

Saldo Anterior (R\$)	Crédito e Pagamento	Débitos	Total Nacional	TOTAL DESTA FATURA	PAGAMENTO MÍNIMO	PARCELAMENTO DA FATURA
295,94	-	0,00 + 265,25	=	561,19	R\$ 149,00	---
Saldo Internacional (US\$)	Cotação Dólar	Data da Cotação (US\$)	Total Internacional			
0,00	*	0,00	=	0,00		

13/993

Em caso de pagamento inferior ao valor total, haverá cobrança de encargos do crédito rotativo apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o pago. No caso de pagamento mínimo, no próximo mês serão cobrados encargos contratuais de até R\$ 57,29. Se já optou pelo rotativo no mês anterior e o pagamento desta fatura for inferior ao total, o saldo remanescente poderá ser parcelado em até 24 vezes. Dúvidas, contate a Central de Atendimento. Operações financeiras geram cobrança de impostos (inclusive IOF).

Bradesco 237-2 23794.15009 90051.109784 63000.224509 1 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/Endereço
MARIA DE FATIMA BARBOSA /401.215.894-20
/RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, 495 //CACOTE AREA 56 /RECIFE - PE/50875-010

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
00511097863	00001259	21/10/2018	R\$ 561,19	

Nome do Beneficiário/CPF/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário 4150/0002245-4 Autenticação Mecânica

SAC: 0800 730 5030 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 722 0099 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073

Bradesco 237-2 23794.15009 90051.109784 63000.224509 1 00000000000000

Local de Pagamento	Data de Vencimento
TODA A REDE BANCARIA OU NAS LOJAS C&A	21/10/2018
Nome do Beneficiário/CPF/Endereço	Agência/Código do Beneficiário
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.	4150/0002245-4
Data do Documento	Nosso Número
21/10/2018	00511097863
Ng do Documento	(=) Valor do Documento
00001259	R\$ 561,19
Uso do Banco	(-) Desconto/Abatimento
244	*****
Carteira	(=) Juros/Multa
09	*****
Informações de responsabilidade do beneficiário	(=) Valor Pago
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS C&A OU EM QUALQUER AGÊNCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.	
SR CAIXA: RECEBER ATÉ 05/11/2018. APÓS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS C&A OU AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO.	

Nome do Pagador/CPF/Endereço/Cidade/UF/CEP
MARIA DE FATIMA BARBOSA /401.215.894-20/RUA SINDICATO DOS VIGILANTES, 495 /
/CACOTE AREA 56 /RECIFE - PE/50875-010

Sacador/Avalista/CPF

2379100000000000004150090051109786300022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SINISTRO 3190325593 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** WENDERSON HENRYQUE ERNESTO DE SANTANA**CPF/CNPJ:** 70478886403**Posição em 16-08-2019 09:23:18**

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
05/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

