



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARTA MARIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, portadora de Cédula de Identidade sob o RG n.º 7.436.088, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF sob o n.º 962.483.004-53, residente e domiciliada na Vila São Francisco, n.º 32, Zona Rural, Carpina/PE, CEP 55.810-000.

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

PODERES

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

Carpina/PE, 21 de novembro de 2019.

x Marta Maria dos Santos
Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988. Sl. 10, Jardim Atlântico. Olinda. PE (81) 32032699/9, 98989933
jm_adv08@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521393700000054375163>
Número do documento: 19121010521393700000054375163

Num. 55267879 - Pág. 1

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **MARTA MARIA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, portadora de Cédula de Identidade sob o RG n.^o 7.436.088, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF sob o n.^o 962.483.004-53, residente e domiciliada na Vila São Francisco, n.^o 32, Zona Rural, Carpina/PE, CEP 55.810-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

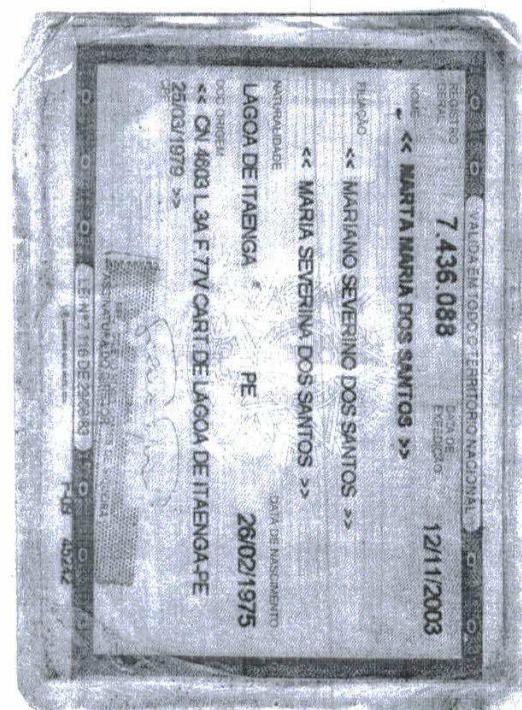
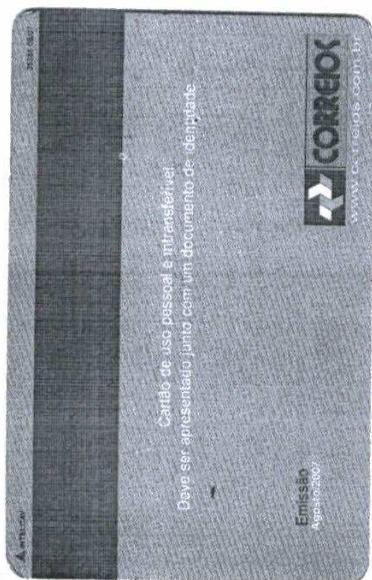
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

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

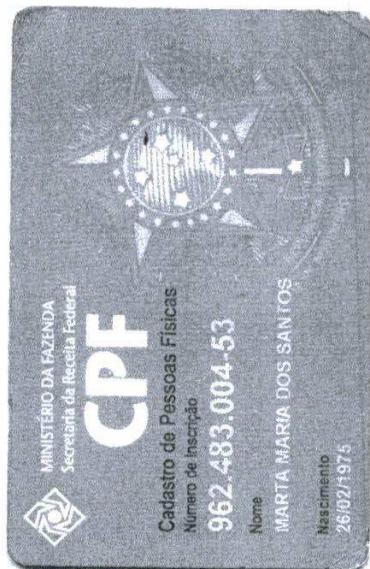
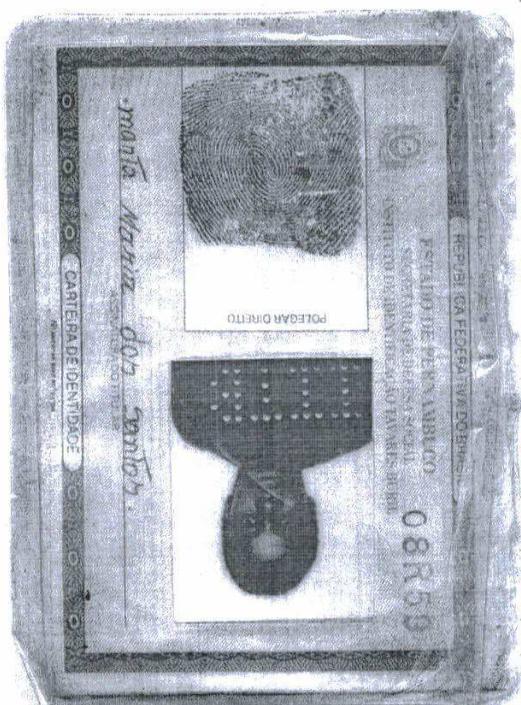
Carpina/PE, 21 de novembro de 2019.

X Marta maria dos santos





KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/02/2019



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521393700000054375163>
Número do documento: 19121010521393700000054375163

Num. 55267879 - Pág. 3



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 VALDECI ANTONIO DE SOUZA

CPF: 587 601 300-82 NIS: 12489035896

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	TIPO	EMISSÃO
070729532	ÚNICA	23/07/2019
PRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/07/2018	2000915003	8062021

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 VI SAO FRANCISCO 32

ZONA RURAL LAGO DO CARRO/CARPIÑA
 CARPIÑA PE
 56810-000

Nº DA CONTRATO		MÊS/ANO
7030504970		07/2019
DATA DE VENCIMENTO		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
30/07/2019		22/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)		31,06

DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19218266	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	82,0000000	0,32945580	20,42
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,48
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,51
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0,11

TOTAL DA FATURA

31,06

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO PEGADA NOTA FISCAL

Nº DO MENSADOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3161560077	CAT	21/06/2019	762,00	23/07/2019	0/4,00			92,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		REGRAS DE CÁLCULO DE IMPÔTO		COMPENSAÇÃO DO CONSUMO					
JUL'19	92	BASE DE CALCULO	%	Valor do Imposto					
JUN'19	101	ICMS	26,86	0,02	0,21				
MAR'19	105	PIS	26,86	3,81	1,01				
APR'19	112	COFINS							
MAR'19	105								
FEV'19	93								
JAN'19	34								
DEZ'18	106								
NOV'18	47								
OUT'18									
SET'18									
AGO'18									
JUL'18									
Consumo Ativo inferior a 30 kWh		TARIFA APLICADA		0,19218266					
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		0,32945580		0,31420200					
Consumo Ativo superior a 100 kWh									
Total									

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
Na data da leitura a bandeira em vigor é a bandeira da Marca Informa. Saiba mais em www.marcainforma.gov.br .	O cliente é compençado quando o(s) consumo(s) na fatura individual ou no nível de fornecimento (Fato) em aberto geram multa 236062414 (MEL). Juros de 10% (10,00%) e multa diária de 0,01% (0,01%).
Lei nº 10.438/2002 e atualização monetária no Brasil, nela fixada o ICMS (consumo art. 8, XI, VIII, art. 22, II, do ICMS/PE), desonera o ICMS (consumo art. 8, XI, VIII, art. 22, II, do ICMS/PE) e estabelece que o ICMS/PE é desonerado para a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica, medida pela Lei nº 10.438/2002, R\$ 0,19218266. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de fidelidade (art. 10, § 1º, da lei nº 10.438/2002).	

KOTE SEGUROS
 Erica Araujo
 26/08/19





**SECRETARIA DE SAÚDE
DE LAGOA DO CARRO**

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data 27/06/2019 / Hora 11:24 / Registro 006681
Nome Marta Maria dos Santos
Endereço Sítio São Francisco / Referência
Bairro Zona Rural / Cidade Lagoa do Caribe
Idade 44 anos / Sexo F / Cor Profissão agricultora
Responsável Valdicir (Esposo) / Fone 9 9108-2730
Endereço do Responsável
Nascimento 26/02/1975

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO Automóvel **MODO** Atropelamento **ÔNIBUS** **COLISÃO** **MOTO** **CAPOTAGEM** **OUTRO** **IGNORADO**

AGRESSÃO
POR Arma de Fogo Arma Branca Espancamento Outro Ignorado
MODO Assalto Briga Ação Policial Agressão Sexual Outro Ignorado

ACIDENTE DE TRABAJO

Origem Construção Civil Indústria Agricultura Outro Ignorado

OUTRO - AGRESSÃO / SUICÍDIO

Arma de Fogo Enforcamento Drogas Outro Ignorado
 OUTRO TIPO DE ACIDENTE

Intoxicação **Acidental** **Queda acidental** **Afogamento** **Outro** **Ignorado**

LOCAL DE OCORRENCIA Domicilio Ambiente de Trabalho Outros Imóvel

QUEIXAS

~~Present victim of drug & not care
terminus Robins (E), Eng. Eng. - ring pi~~

~~100-00000~~

EXAMÉ FÍSICO *Nac. 28-1*

11 X running / PC. / PULSO: / TEMP:

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
2010

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

~~1977-8~~ (B) ~~1978-9~~

~~الإسكندرية~~ (ك)

MÉDIO E RESPONSÁVEL

—
—
—

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165> Num. 552

Número do documento: 1912101052140590000054375165



HOR: 15:00
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

SADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUDBRIAND

LETIM DE EMERGÊNCIA

Intúario: 00024958-0
me: MARTA MARIA DOS SANTOS
dereço: SITIO SAO FRANCISCO
dade: LAGOA DO CARRO/PE
ocumento:
ãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
rofissão:

Idade: 44 ANOS, 4 MESES E 1 DIA
Dt. Nasc.: 26/02/1975 Sexo: F Est. Civil: CASADO
CEP:
Nac: BRASIL
Sisprenatal:
Pai: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS
Responsável:

No. Ocorrência: 0037231

Últimas Ocorrências

Data 27/06/2019 12:43 Nº Ocorrência 0037231

Motivo do atendimento

VEIO FASER RAIO X ENCAMINHADO DE LAGOA DO CARRO

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

PRE-CONSULTA

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Tratamento

DOR + EDema no braço (L)
des - 1 a 2 horas, após horas de
moto ciclismo

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Lesões de ULTRAS (L)

Motivo da saída:

Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

as ____ h ____ m do dia _____

Data saída:

Hora saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	

Consultas / Atendimento Médico:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> urgência básica | <input type="checkbox"/> urgência especializada |
| <input type="checkbox"/> observação básica | <input type="checkbox"/> observação especializada |

MÉDICO / CRM:
Dr. Rogério Brasiliino Carnesiro
Médico
CRM: 23275 - PE

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

Data da impressão: Quinta-feira, 27 de Junho de 2019 às 12:43

Recepção: ELIZAB. AUGUSTO



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>

Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 2

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 27/06/2019 17:32

Nome Paciente:	MARTA MARIA DOS SANTOS
Cód. Paciente:	1089793
Data de Nascimento:	26/02/1975
Sexo:	Feminino
Idade:	44
Senha:	EA0043
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	3348386
SAME:	1089793

Período: 27/06/2019 17:35 - 27/06/2019 17:35

PRISCILA MARIA DA SILVA BUREGIO - COREN: 281055 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 8 HORAS. TRAUMA EM MSE.
NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR LEVE RECENTE?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: PRISCILA MARIA DA SILVA BUREGIO - COREN: 281055 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2019 17:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>
Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 3



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 3348386 Prontuário: 1089793
Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS Nome Social:
Data Nasc.: 26/02/1975 Idade: 44 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 708408234768960
Endereço: SITIO SAO FRANCISCO Nº: 0
Bairro: CENTRO Cidade: LAGOA DO CARRO Estado: PE
CEP: 55820970 Fone: 558191082730 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
Nome do Conjugue:
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Neri lot
Ketty Rodrigues B. dos Anjos NOT
Acad. de Enfermagem UFPE USW A1

2 - ATENDIMENTO Data: 27/06/2019 17:32

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Acidente de moto há 6h

Sinais Físicos:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Dol. Oftálmico ()

Diag. Provisório:

Fist. Oftálmico ()

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

ta	Sistema P/ Armação	
	VFM	
	Tolo, Olho ralo,	
	28/06/19	
	1º intercorr. mao	
	Assinatura	

1 de 2



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2- CNES
 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4- CNES
 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE 6- Nº DO PRONTUÁRIO 7- (CNS) 8- DATA DE NASCIMENTO

MARTA MARIA DOS SANTOS 1089793 708408234768960 26/02/1975

9- SEXO 11- NOME DA MAE DO PACIENTE 12- TELEFONE DE CONTATO
 FEMININO MARIA SEVERINA DOS SANTOS 81. 91082730 | Celular: 81.

13- NOME DO RESPONSÁVEL 14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE
 SITIO SAO FRANCISCO , N.º 0 - : ZONA RURAL BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA ANTEBRAÇO E

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA ANTEBRAÇO E

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

FRATURA ANTEBRAÇO E

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA DIAFISE DO RÁDIO - S523	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNACAO	
29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA - CRM: N.º 2446756		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 27/06/2019
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)		
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - SÉRIE
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="radio"/> EMPREGADO <input type="radio"/> EMPREGADOR <input type="radio"/> AUTÔNOMO <input type="radio"/> DESEMPREGADO <input type="radio"/> APOSENTADO <input type="radio"/> NÃO SEGURADO		41 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____/_____/____/	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ÓRGÃO EMISSOR			
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





**Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas**

Paciente:
MARTA MARIA DOS SANTOS

Idade:
44 Anos 4 Meses 2 Dias

Prontuário: **1089793** Atendimento: **Dt Atend.**
3348403 **27/06/2019**

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: AREA VERDE ORTOPEDIA-VE-ORT08		DATA: 28/06/2019
NOME: MARTA MARIA DOS SANTOS		
NOME SOCIAL:		
IDADE: 44 Anos 4 Meses 2 Dias	DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1975	ESTADO CIVIL:
MÃE: MARIA SEVERINA DOS SANTOS		
PAI: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS		
ENDEREÇO: SITIO SAO FRANCISCO , N.º 0 - : ZONA RURAL BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO - UF: PE		
PONTO DE REFERENCIA: ENTRADA DO ENGENHO CORDEIRO		
TELEFONES: 9.91082730 (VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA)		
ENTREVISTADO(A): VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA		PARENTESCO: ESPOSO
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: RG: 7.436088		
1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/>	READMITIDO <input type="checkbox"/>	PROCEDENCIA: HOSPITAL DE CARPINA
ACOMPANHANTE: VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA		PARENTESCO: ESPOSO
TABAGISMO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		USO DE ALCOOL: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>
OUTRAS DROGAS: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAIS: VISUAL <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS	AMBULATORIO <input type="checkbox"/> PSF <input checked="" type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> CAPS (AD) <input type="checkbox"/> CAPS (TRANSTORNO MENTAL) <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CENTRO POP <input type="checkbox"/>	
PROFISSÃO: AGRICULTORA		ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL II
VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: ESPOSO + 2 FILHOS		
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	BENEFICIO: PREVIDENCIARIO <input type="checkbox"/> ASSISTENCIAL <input type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input checked="" type="checkbox"/>	

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

ORIENTO ROTINA + AUTORIZO ACOMPANHANTE ATÉ 01.07.2019

ASSISTENTE SOCIAL: PRISCILLA LUANA CARNEIRO DA CUNHA - CRESS: Nº.6453

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>
Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 6

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 03/07/2019 08:21

Atendimento: 317271 Entrada: 28/06/2019 Hora: 14:50
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO

Enfermaria: ENFERMARIA 09
Permanência: 4 Dia(s), 17 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708408234768960

Paciente: 1623390 MARTA MARIA DOS SANTOS
Nascimento: 26/02/1975 (44 Anos e 4 Meses)
Endereço: SITIO SAO FRANCISCO
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55820-000
Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO
Pai: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS
Mãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.:
Identidade: 7436088 - SDS - PE
Telefone: / 991082730
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTORA
Naturalidade: LAGOA DE ITAENGA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 28/06/2019 - 15:00

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO CRM 9756)

Queixa do paciente:procedente do do hof com historia de acidente de moto ha 1 dia , nega vomito + perda de consciencia , nega diabetes + refere has

Exame físico:egr,consciente sme dor + edema de antebraço esq

Hipótese diagnóstica: fratura diafise do radio esquerdo

Prescrição/Conduta:

Horario/Checagem

01 -	internamento	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) - COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Fone:(81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo,S/N-Morro-PI

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/06/19



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>
Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 7

R136 - Ficha de Cirurgia

Atendimento:	317271	Aviso:	24035	RG.:	7436088
Paciente:	1623390	MARTA MARIA DOS SANTOS		CPF.:	
Idade:	44 Anos e 4 Meses		Telefone:	991082730	Enfermaria: ENFERMARIA 09
Plano:	SUS - ELETIVAS			Acomodação:	LEITO 02

Previsto Data: 02/07/2019 Início: 01:30 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT LUX DE GALEAZZI

Data: ___/___/___ Início: ___ Fim: ___

Anestesia:

BPB E SEDAÇÃO

Início: ___ Fim: ___

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: ELIVELTON ANDRE DE LIMA SILVA

1º Auxiliar: _____

Aux Anest: _____

2º Auxiliar: _____

Consultor: _____

3º Auxiliar: _____

Perfusionista: _____

4º Auxiliar: _____

Pediatra: _____

Instrumento: _____

Intensivista: _____

Diagnóstico Pós-Operatório

S523 - FRAT DA DIAFISE DO RÁDIO

Descrição

Cirurgia Realizada

1. TTO CIR FRATURA DE OSSOS ANTEBRAÇO DIR *ESQ*
2. OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS
3. FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
4. ENXERTO ÓSSEO



DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia & Cirurgia do Joelho
CRM-PB 5595 / CRM-EA 17338
CRM-PE 11983 / CRM-DF 11983

Descrição

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) ASSEPSIA SOB DEGERMAÇÃO E CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
- 3) ACESSO DE THOMPSON E DISSECÇĀ ROMBA COM HEMOSTASIA; ABERTURA DE FÁSCIA ANTERIOR E ACOMODAÇÃO DE CONTEÚDO MUSCULAR APRISIONADO E COM SINAIS DE SOFRIMENTO TISSULAR;
- 4) DESINERÇÃO MUSCULAR E ABORDAGEM DO FOCO FRATURARIO; IDENTIFICAÇÃO E ISOLAMENTO DE NERVOS ULNAR E MEDIANO;
- 5) OSTEOTOMIA DO RÁDIO E DA ULNA COM RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO LOCAL
- 6- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA DCP' MODELADA E PARAFUSOS CORTICAIS - VERIFICADA PRESENÇA DE PRONO-SUPINAÇÃO;
- TENORRAFIA MÚSCULO FLEXOR RADIAL DO CARPO EM TRANSIÇÃO MIOTENDINOSA;
- 7) LAVAGEM COM SORO, APLICADA TÉCNICA DE ALONGAMENTO FASCIOCUTANEO EM BORDAS DE F.O. (PIE-CRUSTING) E SUTURAS
- 8) CURATIVOS, RETIRADA DE GARROTE E TALA

Materiais Prosmed

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico _____

Hospital Armindo Moura
SAMIE
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campeão, S/N - Maceió - PE

KOTE SEGURU
Erica Araújo
16/07/19





Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Admissão: 317271

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1a. via - Farmacia / 2a. via - Paciente

Identificação do Paciente: 317271

Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Endereço: SITIO SAO FRANCISCO - Bairro: ZONA RURAL - LAGOA DO CARRO - PE

Prescrição:

NSFALEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6H POR 7 DIAS

ALGICOD (paracetamol + fosfato de codeina 30+500mg)-----1 cx 24 comprimidos

TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL, DE 12/12H SE DORES FORTES

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome:	
Identidade:	
Órgão emissor:	
Endereço:	
Cidade:	PE:
Telefone:	

Assinatura do Farmacêutico

Data / /

JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA
15595

07/2019

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:09

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM: 1052140590000054375165

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIÁN LIMA E LIMA

CRM:

KOTE SEGUR
Erica Araujo
26/08/19



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>
Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 9



Armando Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Admissão: 317271

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HQ:

FRATURA ANTEBRAÇO DIREITO

CID 10:

S52.4

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ANTEBRAÇO DIR
COM PLACA DCP 3,5MM E PARAFUSOS

02/07/2019

MÉDICO CIRURGÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1- REALIZAR EXERCÍCIOS IMEDIATOS DE DEDOS; MARCAR FISIOTERAPIA MOTORA DA MÃO;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PEGUE PESO COM O LADO OPERADO.
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 8H;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR -----90----- (----) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:10

Dr. (a)JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
02 11 351 5511 / 17

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/07/19



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>

Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 10



Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia



Admissão: 317271

Leito: LEITO 02

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **MARTA MARIA DOS SANTOS** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

()

() Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).

(X) Necessitando de 30 (TRINTA) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.

() Como acompanhante.

() Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS,provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:09

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM: 12.291-0

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:

KOTE SEGURU
Erica Araujo
26/08/19

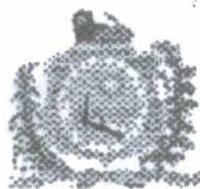


Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:52:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010521405900000054375165>

Número do documento: 19121010521405900000054375165

Num. 55267881 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 056ª CIRCUNSCRICAO - LAGOADO
CARRO - DP56ªCIRC DINTER1/M1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0146000473

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2019** às
11:07

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **27/6/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO , NA ESTRADA QUE ACESSO A COMUNIDADE** - Bairro: **CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PERTO DA ENTRADA DA CAMPESTRE E DA ASSEMBLEIA DE DEUS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDECI ANTONIO DOS SANTOS (OUTRO)
MARTA MARIA DOS SANTOS (VITIMA)

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Sd&Mg

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**

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

MARTA MARIA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mês: **MARIA SEVRINA DOS SANTOS** Pai: **MARIANO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **26/2/1978** Naturalidade: **LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 991982730**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO /BRASIL, PERTO DA ESCOLA**

VALDECI ANTONIO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: **MARIA JOSE DE SOUZA** Pai: **ND** Data de Nascimento: **8/8/1974** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

26/07/2019 10:57



DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**.

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**

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

Placa: **OYQ1370** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101084646**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA , SENHORA MARTA MARIA INFORMA QUE SEGUIA COM O SEU ESPOSO ,NA MOTOCICLETA SUPRACITADA ,PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM QUE DÁ ACESSO AO SITIO SÃO FRANCISCO, NESTA , MOMENTO EM QUE AO SUBIR A LADEIRA PERTO DA ASSEMBLEIA DE DEUS A MOTOCICLETA DERRAPOU VINDO A CAIR VITIMA E CONDUTOR QUE NA OCASSÃO ERA O SEU ESPOSO , SENHOR VALDECI ANTONIO, QUE PROVIDENCIOU SOCORRO ONDE O IRMÃO DE DONA MARTA VEIO COM O SEU VEICULO E SEGUIRAM PARA UNIDADE MISTA DE LAGOA DO CARRO , EM SEGUIDA DONA MARTA FOI TRASFERIDA PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA , QUE DEPOIS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE-PE E POR FIM DEPOIS DE TANTA PEREGRINAÇÃO FEZ A CIRURGIA NO BRAÇO ESQUERDO NO HOSPITAL ARMINIO MOURA NA CIDADE DE MORENO-PE. O TIPO DE FRATURA E NARRADA CONFORME EXPENSAS MEDICAS. ASSIM ENCERRA ESTE BOE .

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

Marta Maria dos Santos
MARTA MARIA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA CASTRO** - Matrícula: **310021-5**

*KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/09/19*

26/07/2019 10:57





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 056ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DO
CARRO - DP56ºCIRC DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0146000517

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2019** às
09:58

Completa o BO Número: **19E0146000473**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **27/6/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO , NA ESTRADA QUE ACESSO A COMUNIDADE** - Bairro: **CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PERTO DA ENTREA DA CAMPESTRE E DA ASSEMBLEIA DE DEUS**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

XOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/08/2019

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDECI ANTONIO DE SOUZA (OUTRO)
MARTA MARIA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): VALDECI ANTONIO DE SOUZA

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

MARTA MARIA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA CEVRINA DOS SANTOS** Pai: **MARIANO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **26/2/1978** Naturalidade: **LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 991682738**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO ZONA RURAL - CEP: 55880-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO /BRASIL, PERTO DA ESCOLA**

VALDECI ANTONIO DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA JOSÉ DE SOUZA** Pai: **ND** Data de Nascimento: **8/8/1974** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP:**



55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Lugar: **OTQ1370** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **161884646**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA , SENHORA MARTA MARIA INFORMA QUE SEGUIA COM O SEU ESPOSO ,NA MOTOCICLETA SUPRACITADA , PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM QUE DÁ ACESSO AO SITIO SÃO FRANCISCO, NESTA , MOMENTO EM QUE AO SUBIR A LADEIRA PERTO DA ASSEMBLEIA DE DEUS A MOTOCICLETA DERRAPOU VINDO A CAIR VITIMA E CONDUTOR QUE NA OCASSIÃO ERA O SEU ESPOSO , SENHOR VALDECI ANTONIO, QUE PROVIDENCIOU SOCORRO ONDE O IRMÃO DE DONA MARTA VEIO COM O SEU VEICULO E SEGUIRAM PARA UNIDADE MISTA DE LAGOA DO CARRO , EM SEGUIDA DONA MARTA FOI TRANSFERIDA PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA , QUE DEPOIS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE-PE E POR FIM DEPOIS DE TANTA PEREGRINAÇÃO FEZ A CIRURGIA NO BRAÇO ESQUERDO NO HOSPITAL ARMINIO MOURA NA CIDADE DE MORENO-PE. O TIPO DE FRATURA E NARRADA CONFOME EXPENSAS MEDICAS. ASSIM ENCERRA ESTE BOE .O MESMO FORA COMPLEMENTADO TENDO EM VISTA QUE O NOME DO CONDUTOR DO VEÍCULO ESTAVA ERRADO.

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

Marta maria dos santos

MARTA MARIA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Luis Fernando Barbosa Veiga* - Matrícula: 221360-8

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/08/19





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190501948

Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MARTA MARIA DOS SANTOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidade Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01399/07-000 - carta_07 - INVALIDEZ



Carta nº 14922123

