



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, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190211527

Vítima: MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

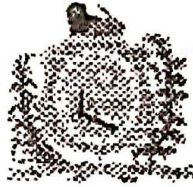
Estamos aqui para Você

Carta nº 14088719



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/.infopol/xml/BOEPrev...



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E1174014868

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/12/2018** às **12:25**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/12/2018** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CANTORA DALVA DE OLIVEIRA, 1 -**
Bairro: **PORTO DA MADEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SUSPEITO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA (NOTICIANTE)
MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): SUSPEITO

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

MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EULINA TENORIO DA SILVA Pai: LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA Data de Nascimento: 31/8/2004 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10767370/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Endereço Residencial: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 1, BL C APTO 03 RESIDENCIAL EDUARDO CAMPOS - CEP: 55000-000 - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

SUSPEITO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA Pai: SEVERINO LUIZ MOREIRA NETO Data de Nascimento: 8/1/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6667484/SDS/PE (RG) Estado Civil: SEPARADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Endereço Residencial: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 1, BL C APTO 03 RESIDENCIAL EDUARDO CAMPOS - CEP: 55000-000 - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

Scanned by CamScanner



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/.infopol/xml/BOEPrev...

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **SUSPEITO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FORD/FIESTA** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEN2100** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

AFIRMA O NOTICIANTE QUE É PAI DA VITIMA E QUE A MESMA FOI ATROPELADA PELO VEICULO EM QUESTAO E QUE O AUTOR ATROPELOU A VITIMA AINDA DEU UMA CURTA PARADA E ARRANCOU O AUTOMOVEL UMA VEZ QUE O ESPELHO DO RETROVISOR DO VEICULO DO AUTOR CHEGOU A CAIR NO LOCAL . A VITIMA TEVE A PERNA QUEBRADA E FOI ATENDIDA NA UPA DE NOVA DESCOBERTA E MEDIANTE O CASO FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS . O NOTICIANTE CONSEGUIU VER A PLACA DO AUTOR JUNTAMENTE COM SEU IRMAO O SR EDUARDO LUIS O QUAL É TIO DA VITIMA E AMBOS ANOTARAM A PLACA DO AUTOR, A PRÓPRIA VITIMA AINDA INFORMOU A AMBOS QUE O AUTOR FEZ UMA ULTRAPASSAGEM EM UM CAMINHÃO E ACABOU POR ATROPELAR A VITIMA QUE FICOU AINDA CONSCIENTE NO LOCAL . O NOTICIANTE VEM NESTA CENTRAL DE POLICIA COMUNICAR O FATO E PEDIR PROVIDENCIA . CASO AFETO A DP DO ALTO DO PASCOAL .

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


LUÍZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: SALOMAO XAVIER GUIMARAES SALES

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E1174004426**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/04/2019** às **10:36**

Complementa o BO Número: **18E1174014868**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/12/2018** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CANTORA DALVA DE OLIVEIRA, 1** - Bairro: **PORTO DA MADEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SUSPEITO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA (NOTICIANTE)
MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SUSPEITO

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

MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EULINA TENORIO DA SILVA** Pai: **LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA** Data de Nascimento: **31/8/2004**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10767370/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 1, BL C APTO 03 RESIDENCIAL EDUARDO CAMPOS - CEP: 55000-000 - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA** Pai: **SEVERINO LUIZ MOREIRA NETO** Data de Nascimento: **8/1/1986** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6507484/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Endereço Residencial: **RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 1, BL C APTO 03 RESIDENCIAL EDUARDO CAMPOS - CEP: 55000-000 - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SUSPEITO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUSPEITO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FORD/FIESTA** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PEN2100** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

AFIRMA O NOTICIANTE QUE É PAI DA VITIMA E QUE A MESMA FOI ATROPELADA PELO VEICULO EM QUESTAO E QUE O AUTOR ATROPELOU A VITIMA AINDA DEU UMA CURTA PARADA E ARRANCOU O AUTOMOVEL UMA VEZ QUE O ESPELHO DO RETROVISOR DO VEICULO DO AUTOR CHEGOU A CAIR NO LOCAL . A VITIMA TEVE A PERNA QUEBRADA E FOI ATENDIDA NA UPA DE NOVA DESCOBERTA E MEDIANTE O CASO FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS . O NOTICIANTE CONSEGUIU VER A PLACA DO AUTOR JUNTAMENTE COM SEU IRMAO O SR EDUARDO LUIS O QUAL É TIO DA VITIMA E AMBOS ANOTARAM A PLACA DO AUTOR, A PROPRIA VITIMA AINDA INFORMOU A AMBOS QUE O AUTOR FEZ UMA ULTRAPASSAGEM EM UM CAMINHAO E ACABOU POR ATROPELAR A VITIMA QUE FICOU AINDA CONSCIENTE NO LOCAL . O NOTICIANTE VEM NESTA CENTRAL DE POLICIA COMUNICAR O FATO E PEDIR PROVIDENCIA . CASO AFETO A DP DO ALTO DO PASCOAL .

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

LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **RAIMUNDO LINO PEREIRA** - Matrícula: **3849031**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME: **LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **6507484 SDS PE**

CPF: **071.069.004-51**

DATA NASCIMENTO: **08/01/1986**

FILIAÇÃO: **SEVERINO LUIZ MOREIRA**

NETO

MARIA DAS GRACAS DA SI

LVA

PERMISSÃO: **ACC** **CAT. HAB. AB**

VALIDADE: **18/03/2024** **19/03/2009**

Nº REGISTRO: **04592097955**

OBSERVAÇÕES: **EAR**

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO: **19/03/2019**

LOCAL: **RECIFE, PE**

Assinatura do Emissor: **Roberto Carlos Moreira Fonteles**
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

05344522386
PE091622476

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1821963000

PROIBIDO PLASTIFICAR
1821963000

Scanned by CamScanner



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de contrato, **Dr. Delleon Michael Soares de Souza**, inscrito na OAB/PE nº 47.921, portador do RG nº 7.732.697 e do CPF nº 085.410.834-38, com escritório profissional à av. Beberibe, nº 2963, Fundação Recife/PE, CEP 52.130-000, doravante denominado "Contratado", convencionou e contrata **MARIA LUISA TENÓRIO MOREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, estudante, portadora da cédula de Identidade nº 10.767-370 SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 716.704.924-78, e-mail Luizamoreira285@gmail.com, residente e domiciliada na Rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155 (menor) neste ato representada pelo seu genitor **LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA**, brasileiro, solteiro, auxiliar de limpeza, portador da cédula de Identidade nº 6.507.484 SDS-PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 071.069.004-51, endereço eletrônico luizhenrique123@gmail.com, residente e domiciliado na rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155.

Com, doravante denominado "Contratante" contratam o seguinte:

Cláusula 1ª. O Contratado compromete-se com o presente termo a prestar Assessoria Jurídica ao Contratante no tocante ao ajuizamento e acompanhamento até a sentença da justiça estadual, nos autos da ação de DPVAT.

Cláusula 2ª. Em remuneração aos serviços profissionais ora pactuados (honorários), o Contratante pagará ao Contratado a importância equivalente a 30 % (trinta por cento) do valor bruto do proveito econômico obtido pelo Contratante, a ser pago ao final da ação. Fixam ainda as seguintes remunerações:

§ 1º. Os pagamentos deveram ser efetivados diretamente aos Contratado.



§ 2º. Fica estabelecido que o valor fixado ou arbitrado judicialmente, a título de honorários de sucumbência porventura existentes, pertencerão, por direito, ao Contratado, de acordo com o estabelecido na lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, em seus arts. 22 e 23.

§ 3º. Quando os honorários forem contratados para pagamentos futuros, são estabelecidas as seguintes condições:

Quando pactuados honorários mínimos ou parcelados, para pagamento futuro e ainda indeterminado, ou dependente de condição, este valor será atualizado monetariamente, a partir da data da assinatura do contrato, até o efetivo pagamento ou início de pagamento, pelo índice INPC.

Sempre que houver falta de pagamento dos honorários dentro dos prazos pactuados, sejam integrais ou parcelados, fica acordada a aplicação de multa contratual de 30% (trinta por cento), juros de mora de 10% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC.

Cláusula 3ª. Nos honorários avençados não estão incluídas as despesas processuais de viagens, fotocópias, despesas para elaboração de conta de liquidação e outras, que deverão ser pagas a parte pela Contratante, caso necessárias ao bom andamento do processo, das quais, todavia, serão prestadas contas pelo Contratado ao Contratante sempre que esta desejar.

Cláusula 4ª. O valor total dos honorários poderá ser considerado (a critério do Contratado) automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 2% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuência do Contratado;
- quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas, sejam integrais, sejam parcelados;
- no caso do não prosseguimento da ação por qualquer circunstância;
- se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.



Scanned by CamScanner



Cláusula 5ª. Fica o Contratado autorizado desde já a fazer a retenção de seus honorários quando do recebimento de valores devidos ao Contratante, advindos de êxito da demanda, ainda que parcial.

Cláusula 6ª. Pelo pactuado neste contrato obrigam-se os Contratantes e seus sucessores ao pagamento dos honorários advocatícios.

Cláusula 7ª. O Contratante fica obrigado a, sempre que houver mudança de endereço, telefone ou e-mail, comunicar imediatamente ao Contratado.

Cláusula 8. A inobservância por parte da Contratante, de qualquer cláusula deste instrumento acarretará a rescisão deste contrato, independente de notificações e avisos, ficando sujeito aos honorários pactuados, bem como multa contratual de 20% sobre os mesmos, mais juros de 1% ao mês e correção monetária pelo índice INPC.

Cláusula 9. O presente contrato não tem caráter personalíssimo, podendo o Contratado ser representado por outro(s) advogado(s) em qualquer ato processual.

Cláusula 10. Para dirimir qualquer questão oriunda do presente contrato, as partes elegem o foro de Recife / PERNAMBUCO), com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem contratado, fizeram este instrumento particular, impresso em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Recife, 14/11/2019.



Dr. Delleon Michael S. de Souza

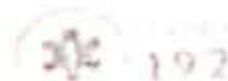
OAB/PE 47. 921

Luiz Henrique da Silva Moreira



Scanned by CamScanner





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 045.01.2019
EM: 14.01.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA, portador do Documento de Identidade nº 6507484-RDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 071.069.004-51, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S-570757, que no dia 29 de dezembro de 2018, a paciente Sra. MARIA LUISA TENÓRIO MOREIRA DA SILVA, portadora do Documento de Identidade nº 10767370-RDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº 716.704.924-78, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito por atropelamento envolvendo automóvel, por volta das 08h30, na Rua Cantora Dalva de Oliveira, imediações à Padaria Rainha e ao lado SEST SENAC, no Bairro Porto da Madeira, Recife/PE, encaminhada para a UPA Nova Descoberta e, posteriormente, redirecionada para o Hospital Geral Otávio de Farias, Recife, 14 de janeiro de 2019.

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

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

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA.

MARIA LUISA TENÓRIO MOREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, portadora da cédula de Identidade nº 10.767-370 SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 716.704.924-78, e-mail Luizamoreira285@gmail.com, residente e domiciliada na rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155 (menor) neste ato representada pelo seu genitor **LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA**, brasileiro, solteiro, auxiliar de limpeza, portador da cédula de Identidade nº 6.507.484 SDS-PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 071.069.004-51, endereço eletrônico luizhenrique123@gmail.com, residente e domiciliado na rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo

Recife, 14 de Novembro de 2019.


Declarante

LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA

Scanned by CamScanner





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5587112
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Maria Lúcia Zeno de Menezes Idade: 14
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passageiro () 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: Atropelamento na rua com uma moto
em movimento
Hipótese Diagnóstica: fratura de osso ()

AValiação Clínica
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.O.: _____ 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

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hábito Alcolólico () Alteração na Marcha () Sonoência/Agração () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança perfume () Anfetaminas () Extase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Caroter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade: _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiorpulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Motivo TCE Crânio

ACÓLIO GARCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Hora: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.031

Peixe 29/12/13

Local e data

Médico Assistente

Nome: MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA
Data Nasc.: 31/08/2004 Idade: 14 Sexo: FEMININO Nome Social:
CPF: RG: Cor: PARDA Religião:
Endereço: RUA JOSE AMARINO DOS REIS Nº: 3
Bairro: LINHA DO TIRO Cidade: RECIFE Estado: PE
CEP: 52131592 Fone: 558184895401 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: EULINA TENORIO DA SILVA
Nome do Conjuge:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Nº: 3
Estado: PE

Médico: MEDICO PLANTONISTA

PACIENTE DEFENDE TRAM
AGOS ACIDENTE AUTOMOBILISTAS

PA: FC: FR:

BEDESTINE x anno

GLASBOW (15)

CEN VIES 2 LUN
NEUROVASCULAR PHASENUS.

FINDINGS

6550

Data

05505

Dieta:

Horário

Horário

Das Diagramm

MI

• Dipinyls $\hookrightarrow$ + 130

Q, agra 13:30

6	ATA
---	-----

~~Rental Costs~~

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Revisão da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 29/12/2018 11:04

Nome Paciente:	MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA
Cód. Paciente:	1076593
Data de Nascimento:	31/08/2004
Sexo:	Feminino
Idade:	14
Senha:	FN0016
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	3283495 
SAME:	1076593

Período: 29/12/2018 11:09 - 29/12/2018 11:09

MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VEIO ENCAMINHADA DA UPB NOVA DESCOBERTA SOFREU ATROPELAMENTO POR CARRO HOJE DE MANHA NAO VOMITOU, NAO DESMAIOU TRAUMA EM MIE QUEIXA DE DOR

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(as): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/12/2018 11:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



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, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190211527

Vítima: MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00025/00026 - carta_03 - INVALIDEZ

00070013



Carta nº 14091294



10.572.048/0004-70

Secretaria Estadual de Saúde de PE

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

Rua Agostinho de Azevedo, S/N

Tupac - CEP 550.910-910

RECIFE - PE

LAUDO MEDICAL

PAUCATE MARIA CUIA
TERMO M-PCM A 1114,
14 LA HISTÓRIA DE ATROFIA-
MENTO EM 29/12/18 SUGERIR
A TRATAMENTO DE FARM
DO OITO A PRIMA CLON
A LAUSO LA LAUSO MEDIC
CUIA. 5820

03/12/18
Dr. Silvio Macedo
Ortopedia
CRM 9758





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, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190211527

Vítima: MARIA LUISA TENORIO MOREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 29/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00139/00140 - carta_04 - INVALIDEZ

00060070



Carta nº 14262534



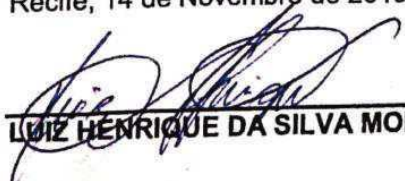
PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: MARIA LUISA TENÓRIO MOREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, portadora da cédula de Identidade nº 10.767-370 SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 716.704.924-78, e-mail Luizamoreira285@gmail.com, residente e domiciliada na rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155 (menor) neste ato representada pelo seu genitor **LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA**, brasileiro, solteiro, auxiliar de limpeza, portador da cédula de Identidade nº 6.507.484 SDS-PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 071.069.004-51, endereço eletrônico luizhenrique123@gmail.com, residente e domiciliado na rua Uriel de Holanda, nº 1255, bl C apto 03-residência Eduardo campos- Linha do Tiro, CEP: 52.131-155.

OUTORGADO: DELLEON MICHAEL SOARES DE SOUZA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE sob o nº 47.921, com endereço profissional av. Beberibe, nº 2963, Fundação- Recife/PE, CEP 52.130-000. Com endereço eletrônico delleon_michael@hotmail.com.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seus procuradores os **OUTORGADOS**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para representar a outorgante.

Recife, 14 de Novembro de 2019.


LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA

Scanned by CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.767.370 DATA DE EMISSÃO 16/02/2018

NOME << MARIA LUIZA TENÓRIO MOREIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << LUIZ HENRIQUE DA SILVA MOREIRA >>
<< EULINA TENÓRIO DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 31/08/2004

DOC ORIGEM << CN 99496 LAA95 F.196 CART. 159DIST. RECIFE-PE 11.10.2004 >>

CNPJ 716.704.924-78

ASSINATURA DO TITULAR *Maria Luiza Tenório da Silva*

ASSINATURA DO EMISOR *Paulo de Carvalho*

218295912802080118.7934369 F-79 47.255 - 3013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-2

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIZ

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR *Maria Luiza Tenório da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



