

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03166-6

CONTA: 000000023490-7

---

Nr. Autenticação

BRADESCO220820110500000000002370316600000023490168750 PAGO



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011184265

**Cidade:** LAGARTO

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

**Data do acidente:** 05/12/2010

**Emissor do parecer:** Juliana dos S Wanis

**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A

**Prestadora:** Visão Médica Ltda

**CRM do médico:** 88043-4

### PARECER

**Data da análise:** 16/08/2011

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

**Resultados terapêuticos:**

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL / OMBRO DIREITO: 50% DE 25% = 12,5%

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** JULIANA WANIS

**UF do CRM do médico:** RJ

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50

ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO  
RUA RANULFO PRATA 127  
LAGARTO / SE (AG: 180)

Classe: RESIDENCIAL Monofásica  
Roteiro: 03-180-148-7020  
Nº do Medidor: N1050471105

Referência: JUN/2011  
Emissão: 08/06/2011

2754

**energisa**  
SISTEMA DE ENERGIA  
ENERGISA SERVIÇO-DISTRIBUIÇÃO SA  
Rua Min Apolinário Sales, 51 - Início Barreiros  
Amaraju / SE - CEP 49940-180  
CNPJ 13.817.442/0001-43 - Insr. Est. 270.787.431  
Nota Fiscal/Comprovante de Energia Elétrica  
Nº 93620

Atendimento ao Cliente ENERGISA  
Liga/liga/ Término sempre em mês/á contas

Reservado ao FISCO

eb5c9319.fac7.8b72.0163.b0f4.56bf.6309

Balanço de consumo		Referência: 04/2011		Conjunto LAGARTO	
DÍC MENSAL	6,0	0,00	NOMINAL	127	
DÍC TRIMESTRAL	12,1		CONTRATADA		
DÍC ANUAL	24,1		LIMITE INFERIOR	116	
FIC MENSAL	3,8	0,00	LIMITE SUPERIOR	133	
FIC TRIMESTRAL	7,1				
FIC ANUAL	14,2				
DMC	3,5	0,00			

UNC: nº de horas que o cliente ficou sem energia. FIC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia. DMC: duração, em horas, da maior interrupção de energia no período. Possíveis valores individuais apurados dentro dos períodos nesta utilidade podem não implicar direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.

Balanço de consumo | Consulta Residencial | Apresentação

ANTONIO FERNANDO DO  
NASCIMENTO

JUN/2011 10/06/2011

RUA RANULFO PRATA 127

Data prevista de provisão de serviço:

LAGARTO  
CNPJ/CPF 8588320144

07/07/2011

Última fatura gerada: 03/06/2011 | Fatura em aberto

MAI/2011	116
ABR/2011	107
MAR/2011	124
FEV/2011	118
JAN/2011	159
DEZ/2010	120
NOV/2010	144
OUT/2010	116
SET/2010	123
AGO/2010	113
JUL/2010	116
JUN/2010	109

MÉDIA DOS ÚLTIMOS MESES: 122 kWh

Composição do valor total da sua conta

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVICO DE DISTRIBUICAO DA ENERGISA	13,23	24,65
COMPRA DE ENERGIA	13,14	24,51
SERVICO DE TRANSMISSAO	1,24	2,31
ENCARGOS SETORIAIS	2,80	5,22
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	23,20	43,28
OUTROS SERVICOS	0,00	0,00
TOTAL	53,61	100,00

- Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 04/2011): R\$ 21,89

**FATURAS  
VENCIDAS ATÉ DIA  
03/06/2011 PAGAS.  
OBRIGADO!**

| Referência |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 10/05/11   | 7027       | 07/06/11   | 7117       | 1          | 90         | 28         |            |

Referência	Referência	Referência	Referência	Referência	Referência	Referência	Referência
FORNECIMENTO DE ENERGIA	90 X 0,33793						30,41

IMPOSTOS / ENCARGOS	Referência						
PIS:							0,40
COFINS:							1,87
CONTRIB ILUM PÚBLICA							6,71
JUROS DE MORA 04/2011							0,49
MULTA 04/2011							0,63
ICMS (Base de Cálculo R\$ 43,87   Alíquota 26,00%)							10,89

ATENÇÃO:  
- LEITURA CONFIRMADA

VENCIMENTO: 05/07/2011 TOTAL A PAGAR: R\$ 53,61

05/07/2011

R\$ 53,61

**energisa**  
SISTEMA DE ENERGIA

CLIQUE AQUI

Sergipe

VENCIMENTO: 05/07/2011 TOTAL A PAGAR: R\$ 53,61 MATRÍCULA: 159979-2011-06-6

05/07/2011

R\$ 53,61

159979-2011-06-6

ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO  
Roteiro: 03-180-148-7020


DIGITALIZADO

MS/DATASUS

CENTRO HOSP. DE ASSIST. AO PAC. COM DENGUE

No. DO BE: 19527

DATA: 05/12/2010 HORA: 10:10 USUARIO: CRRNASCIMENTO

CNS:

SETOR: 01 - CLASSIFICACAO DE RISCO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO DOC...: 702833  
 IDADE.....: 59 ANOS NASC: 13/06/1951 SEXO..: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA RANUFO PRATA NUMERO: 127  
 COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO  
 MUNICIPIO....: LAGARTO UF: SE CEP...: 49400-000  
 NOME PAI/MAE.: JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO /MARIA IZABEL DO NASCIMENTO  
 RESPONSAVEL...: FERNANDO DO NASCIMENTO TEL...: 9955-6911  
 PROCEDENCIA...: LAGARTO  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ ] X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS: Vítima de acident. d' moto - perdeu moto estav. em c/ quebra. na t. sup. amig. causa + fer. neg. clavicula media, clavicular esquerda e ombro direito. (1) Vias respiratórias, cervical e maxilar chue.  
 (2) Respiração: NIV<sup>o</sup> 4-5  
 (3) Hemorragia: retro-orbita.  
 (4) ECG: IS

(2) Sintomas e dor em clavicula (1), cl. escorvada, em palma da mao (6)

DIAGNOSTICO: Pneumone! Oncores molt

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

(1) Sempre p/ + Oncores molte  
 (2) Suspensão - I.G.C.  
 (3) Descongestionante - Iamp. 25,  
 Sol. Rx tópico + IP e outros

1/2 gg dia  
 (4) ZP  
 Dr. Tatiana Cristina C.S. W.  
 Cirurgião Geral  
 CRM-SC 07712

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): \_\_\_\_\_

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APÓS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

BUSCA ESPONTÂNEA  ENCAMINHAMENTO  SAMU

1. Queixa principal: Vácnar  
Orte rijo, dor d'água esp.

2. Cronologia/Duração da Queixa : Agudo  Crônico

3. História Pregressa: DM  Cardiopatias  HAS  Alergias

Outros:

4. Dados Vitais

P.A.: 140x70 - FC \_\_\_\_\_ Tax \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ Glicemia \_\_\_\_\_ SPO2 \_\_\_\_\_

5. Risco: AZUL  VERDE  AMARELO  VERMELHO

Enfermeiro (Ass. e Carimbo): *Elaine Góis da Freitas*  
*ENFERMEIRA*  
*COREN-SE 0143777* Hora da Class.: 10 : 30

PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO MÉDICA Hora atend. Méd.: 10 : 35

12.10L. Vaso R. Fratura clavícula (r)

cr. Transf pi. Rnal. Osteonecrose

*Dr. Tatjana Guatema, M.D.  
Ortopedia - 2011  
CRMESP - 2011*

6. Avaliação de risco pelo médico: AZUL  VERDE  AMARELO  VERMELHO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA DE LAGARTO/SE

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML  
1004029



CERTIDÃO



Certifico, conforme solicitação verbal e para fins legais cabíveis, que não existe, neste município, órgão pertencente ou subordinado ao Instituto Médico Legal do Estado de Sergipe – IML. Portanto, todas as solicitações de Laudos Periciais referentes a fatos ocorridos neste município são encaminhadas à sede do referido órgão, localizada na Praça Tobias Barreto, Bairro São José, Aracaju/SE e que tem atribuição para realização de exames periciais em todo o Estado..

26 JAN. 2011

Marcelo Hércos Lírio  
Delegado de Polícia

Ticiana Santana Sabey  
Escrivã de Polícia

"Válido somente com  
selo de autenticidade"

	<p>Certifico que esse documento é a cópia fiel do original que me foi exibido.</p> <p>10 MAR. 2011 Lagarto/SE</p> <p>O Tabelião </p>
<p>SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA DE LAGARTO/SE</p> <p>Assinatura de C. Souza Escrevente Autorizado</p>	



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
1004026



DIGITALIZADO

POLÍCIA ON-LINE

**DELEGACIA DE POLÍCIA DE LAGARTO - MULHER**

PRAÇA RUI MENDES S/Nº, CENTRO FONE: (079)3631-2114

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2010/09222.0-000313

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE LAGARTO - MULHER

Endereço: PRAÇA RUI MENDES S/Nº, CENTRO FONE: (079)3631-2114

**FATO**

Data e Hora do Fato: 05/12/2010 - 08:00 até 05/12/2010 - 08:00

Endereço: PISTA PRINCIPAL Número: S/N Complemento: CEP: 49400-000

Bairro: Pov. Urubutinga Cidade: LAGARTO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE LAGARTO - MULHER

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

Nome: ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

Nome do pai: JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO Nome da mãe: MARIA ISABEL DO NASCIMENTO

Pessoa: Física CPF/CGC: 086.883.201-44 RG: 7028334 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 13/06/1951 Sexo: Masculino Cor da cutis: Branca

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Viúvo Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: RUA RONULFO PRATA Número: 127 Complemento: CENTRO

CEP: 49.400-000 Bairro: Cidade: LAGARTO UF: SE

Proximidades: Telefone:

---

**HISTÓRICO**

INFORMA O NOTICIANTE QUE, NA DATA DE 05 DE DEZEMBRO DE, às 08:00 HORAS, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. RELATA QUE É PORTADOR DE CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO(CNH Nº 00358445301) E, QUANDO ESTAVA TRANSITANDO NAS PROXIMIDADES DO POCOADO URUBUTINGA, LAGARTO/SE, SUA MOTOCICLETA FOI ATINGIDA PELA COLISÃO DE UM VEÍCULO, NÃO SABENDO O NOTICIANTE PRECISAR DADOS SOBRE SUA IDENTIFICAÇÃO. DESTACA, QUE NÃO LHE FOI PRESTADO O DEVIDO SOCORRO, MUITO EMBORA TENHA SIDO JOGADO PARA O FINAL DA PISTA, COM ALGUNS FERIMENTOS PELO CORPO. POR CONTA DAS LESÕES SOFRIDAS, O NOTICIANTE TEVE LESÕES NO OMBRO DIREITO E NECESSITOU DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. QUE OS DADOS DE SUA MOTOCICLETA SÃO: MARCA JTA/SUZUKI INTRUDER 125, ANO 2008, COR VERMELHA, PLACA IAE 3264, CHASSI 9CDNF41AJBM0569211.

---

Data e hora da comunicação: 14/12/2010 às 15:26

Última Alteração: 14/12/2010 às 15:26

ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO  
Responsável pela comunicação

Wilde Pereira Sobral  
Responsável pelo preenchimento

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO  
- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ANTONIO FERNANDO NO NASCIMENTO, PORTADOR / A DO RG N° 300833 EXPEDIDO POR  
SSP/SE EM 26/10/2010 CPF / CNPJ N° 06.883.301-44, PROFISSÃO LAVRADOR E RENDA MENSAL  
DE R\$ 10.510,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO  
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA DO MESMO.

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DCS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA  
ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique  
cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3166-6

Nº CONTA CORRENTE 0023490-7

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
1004039



CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.  
UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS  
INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIPTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA  
INDENIZAÇÃO.

LOCAL LAGARTO - SE

DATA 10/03/2011

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A (Assinatura)

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), Indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

DIGITALIZADO

RBC GRAMATICA  
EXTRATO CONTA CORRENTE

ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO 14:17 HRS  
AGENCIA 3166 CONTA 6623455-7 04/FEV/2011

DISPONIVEL  
+ CONTA CORRENTE ..... 63,00-  
= TOTAL DISPONIVEL ..... 63,00-  
SALDO TOTAL ..... 63,00-

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE

APRIL/2010		
DIA	HISTORICO	VALOR
15	SALDO ANTERIOR	63,00
04	TARIFA BANCARIA 0051150 CESTA COMUNITA TARIFA BANCARIA 0051310 CESTA COMUNITA TARIFA BANCARIA 0030150 CESTA COMUNITA SALDO TOTAL	21,00- 21,00- 21,00- 63,00-

MOVIMENTACAO PULPANCA

FEVEREIRO/2010		
DIA	HISTORICO	VALOR
23	SALDO ANTERIOR	6,30
	SALDO TOTAL	6,30



# ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

Erivaldo Macedo Mendes OAB/SE 3512

ADVOCACIA - CONSULTORES - ASSESSORIA

PROCURACAO  
1004050

DIGITALIZADO



**OUTORGANTE(S): ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO,** brasileiro, maior, capaz, viúvo, lavrador, portador do CPF: n.º 086.883.201-44, identidade, n.º 702.833 SSP, (SE), residente e domiciliado na Rua Ranolfo Prata, n.º 127, Centro Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, pelo presente **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seu bastante procurador.

**OUTORGADO(S): ERIVALDO MACEDO MENDES**, advogado, brasileiro, divorciado, CPF n.º 319.407.225-00, inscrito na OAB (SE), sob o n.º 3512 residente e domiciliado nesta cidade, com escritório profissional na Praça Sebastião Garcez, 04, Edifício. Erivaldo Mendes – Centro – Lagarto/SE – CEP: 49.400-000 e Rodovia. SE 214, 400, Galeria Erivaldo Mendes, Povoado Brasília, Lagarto/SE, Telefone (79) 3631-4563, a quem confere.

**PODERES:** O outorgante confere amplos e ilimitados poderes para o fim especial de providenciar toda a documentação referente a regulação do seu seguro obrigatório, receber o valor da indenização do seguro obrigatório DPVAT frente ao Banco Bradesco ou Banco do Brasil, bem como poderes para abertura e movimentação de conta de poupança e saque em nome do mesmo frente aos bancos retro-mencionados, podendo assinar o que for necessário, firmar recibo, dar quitação, solicitar saldos ou extratos, preencher e assinar o formulário de autorização de pagamento/crédito da indenização de sinistro DPVAT, como também requerer o pagamento em qualquer agência dos mencionados bancos e junto a seguradora competente responsável pelo pagamento da indenização decorrente do acidente de trânsito ocorrido com o mesmo, inclusive praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato frente a qualquer Órgão Público Federal, Estadual e Municipal, Polícia Militar, Polícia Civil, IML, SAMU, Corpo de Bombeiros, Clínicas e Hospitais Particulares, Fundações de Assistência e Beneficência, além de poderes para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 38 do CPC e também substabelecer, o que tudo dará por bem, firme e valioso. Os poderes outorgados se referem exclusivamente para saque do pagamento da indenização do seguro DPVAT, sendo que, após o pagamento da indenização dita procuração perderá a sua validade e também o procurador renunciará aos poderes outorgados.

1º OFÍCIO

Lagarto (SE), 01 de janeiro de 2011.

*Antônio Fernando do Nascimento*

**ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO**



## CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Praca Flávio Henrique, 04 - Btf. Ananias Lúcio - Centro

Lagarto-SE - CEP: 49.400-000 - Fone/Fax: (79) 3631-2721

Tabelião auxiliar designado para Licença  
Tabelião Substituto designado M. André Martins

Reverente Autorizada: Mônica Rodrigues da Conceição Souza

- CEP: 49400-000  
Lagarto(SE)

Reconheço AUTENTICA a firma infra de ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO.  
Dou fé.

Lagarto, 1 de Fevereiro de 2011.  
Em testemunho da verdade.

TABELIÃO (A) e/ou ESCREVENTE AUTORIZADA  
Válido apenas com selo de Autenticidade.



## DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIVALDO MACEDO MENDES, portador(a) do  
RG nº 3512, expedido por OAB (SE), em  
07/02/2009 CPF/CNPJ nº 319.407.225 - 00,

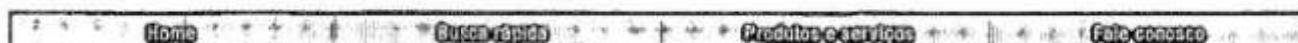
na qualidade de procurador(a) / intermediário(a) do beneficiário(a) ANTÔNIO FERNANDEZ  
DO NASCIMENTO do sinistro de DPVAT da natureza INVÁLIDEZ  
da vítima DO MESMO, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R\$ — | — | —

Documentos comprobatórios: — | — | — | — | — | — | —

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

**Conheça o Seguro DPVAT**

- » O que é
- » Quem pode usar
- » Quem deve pagar
- » Informações gerais
- » Leis e Resoluções

**Serviços do Seguro DPVAT**

- » Saiba como solicitar a indenização
- » Imprima formulários úteis
- » Saiba quanto pagar
- » Tire sua guia de pagamento
- » Exclusivo para corretores

**SAIBA SE O SEU DPVAT ESTÁ EM DIA**

Exercício: 2010

Placa: IAE3264 UF: SE

Chassi: 9CDNF41AJ8M059211

Renavam: 964716283

Banco: 47

Data Proc.: 21/05/2010 Data Pag.: 19/05/2010

Proprietário: ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

**[Voltar](#)**

19/05/10

cep: 49400-000



**ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO**  
RUA RANULFO PRATÁ 127  
LAGARTO / SE (AG: 180)

**Classe:** RESIDENCIAL Monofásica  
**Roteiro:** 03-180-148-7020  
**Nº do Medidor:** N1050471105

0  
Referência: NOV/2010  
Emissão: 09/11/2010

Energisa Sergipe - Distribuidora de Energia S/A  
Rua Min. Apolinário Sales, 81 - Itápolis Barbosa - Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 03.017.462/0001-63 Inc. Est. 27.076.743-6  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica

2703

Nº 82101

Atendimento ao Cliente ENERGISA  
Acesse: www.energisa.com.br

08000 79 0196

LIGAÇÃO GRATUITA  
ACESSE: www.energisa.com.br

Identificador para Débito Automático: 00001599794

Reservado ao FISCO

14ea.70e1.f1d0.843a.9f9b.5f22.9fa9.90ab

Indicadores de Qualidade: 09/2010 - LAGARTO

LIMITES DE TENSÃO APURADO	LIMITES DE TENSÃO (V)
MINIMAL	127
DÉC	6,3
FEC	5,1
DIC	6,5
FIC	4,1
DMIC	4,0
NOMINAL CONTRATADA	127
LIMITE INFERIOR	116
LIMITE SUPERIOR	133

DÉC: horas, em média, que a região ficou sem energia. FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia. DIC: nº de horas que o cliente ficou sem energia. FIC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia. DMIC: curtação, em horas, da maior interrupção de energia no período. Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. V)

Dados do Cliente

Conta referente a

Apresentação

ANTONIO FERNANDO DO  
NASCIMENTO

RUA RANULFO PRATA 127  
LAGARTO  
CNPJ/CPF 8888320144

NOV/2010

11/11/2010

Data da proxima leitura

09/12/2010

Histórico de Consumo kWh

OCT/2010	118
SET/2010	123
AGO/2010	113
JUL/2010	116
JUN/2010	109
MÁJ/2010	136
ABR/2010	115
MAR/2010	124
FEV/2010	102
JAN/2010	119
DEZ/2009	105
NOV/2009	102

MÉDIA DOS 3 MESES ANTERIORES:

115 kWh

Composição do valor total da sua conta

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO DA ENERGISA	19,08	26,88
COMPRA DE ENERGIA	19,21	27,06
SERVIÇO DE TRANSMISSÃO	1,52	2,14
ENCARGOS SETORIAIS	4,10	5,76
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	27,07	38,14
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>70,98</b>	<b>100,00</b>

LEITURA CONFIRMADA

Faturas em atraso

**FATURAS  
VENCIDAS ATÉ DIA  
04/11/2010 PAGAS.  
OBRIGADO!**

Salto de consumo

DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO	VALOR (R\$)
07/10/10	6139	08/11/10	6283	1	144,32

Desmontagem

Valor (R\$)

FORNECIMENTO DE ENERGIA

144 X 0,36495 43,91

IMPOSTOS / ENCARGOS

PIS: 0,40

COFINS: 1,36

CONTRIB ILUM PÚBLICA 7,86

JUROS DE MORA 09/2010 0,51

MULTA 08/2010 1,05

ICMS (Base de Cálculo R\$ 61,56 | Aliquota 25,00%) 15,39

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2011184265

**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Vítima: ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO  
 CPF: 086.883.201-44      CPF de: Próprio  
 Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A

 Data do  
Acidente: 05/12/2010

Titular do CPF: ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

**DOCUMENTOS DO SINISTRO**

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Entregue	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	

**DOCUMENTOS DAS PESSOAS**

Documento	Status	Comentário
<b>BENEFICIÁRIO - ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO</b>		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Não Conforme DESATUALIZADO	

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

**Portador da documentação entregue**

Data: 13/05/2011  
 Nome: CORREIOS - CARTA SIMPLES  
 CPF:

**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 13/05/2011 17:34  
 Nome: JUCILENE PAULO DE MEDEIROS  
 CPF: 850.637.464-20

CORREIOS - CARTA SIMPLES

JUCILENE PAULO DE MEDEIROS

Nº 1103196

Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2011

AO  
Sr Eraldo Macedo Mendes  
Praça Sebastiao Garcez, 04 - Centro  
49400-000 Lagarto/ SE

ASP-1506/2011 ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

Informamos que o processo supra foi alvo de nossa maior atenção.  
Entretanto para que possamos dar continuidade na regulação do mesmo,  
faz-se necessário a apresentação dos documentos relacionados abaixo. P.S.  
Favor quando encaminhar a documentação complementar, anexar esta  
correspondência.

Pendência:

- Novo Comprovante de Residência atualizado (contas de concessionárias ou  
órgão público ou contrato de locação ou declaração de próprio punho,  
informando o endereço completo). Motivo: Documento enviado está  
desatualizado, com data de emissão 09/11/2010.

NUCLEO DPPVAT

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARDA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO; SEGURO DPVAT

DENATRAN

C.S. DETBAN - SE 195742 N° 8577665940

B CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

6 VNF CÓD. REINAVAN 1 ANTO. C. EXERCÍCIO

4 1 264 06001000000 2010

6) ANTONIO FERNANDO NASCIMENTO

1 R\$ 6.383,201,44 PLACA

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

SE N° 8577665940 / BILHETE DE SEGURO DPVAT  
NOME / LADENILO

EXERCÍCIO / DATA EMISSÃO

ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO

R\$ 6.383,201,44 PLACA

1 IAE3264

1 IAE3264

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

1 \*

SEGURO DA LÍDER DOS CONSÓRCIOS

do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DATA: 22/05/10

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A

AL. J. JUD. BANCO FIMASA S/A.

Francisco de Assis Dantas

DIRETOR PRESIDENTE

JUN-2010

DIGITALIZADO

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



DIGITALIZADO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
PLACA NACIONAL DE PROPRIEDADE

NOME: <b>ANTONIO FERNANDO DO NASCIMENTO</b>	
DOC. IDENTITÁRIO / CRM-PIAUÍ 01 702833 S22 DP	
CN - DATA-NASCIMENTO 086.883.201-44 13/06/1951	
PENCAÇÃO JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO MARIA ISABEL DO NASCIMENTO	
Nº. PLACA 00358445301	
VALIDADE 12/07/2015	
1ª RAPORTAÇÃO 20/05/1998	
ORIGENS:	
A :	
Assinatura do Portador	
LOCAL: LAGARTO, PI	
DATA-EMISSÃO: 26/10/2010	
Fernando Siqueira Ferreira de Souza Almoxarife do Distrito	
55661400184 00010169091	
EX-DIRIA, SE SIMPEL	

PIAUÍ PLASTICAR

262564419

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

262564419

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



## ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE SERGIPE  
IDENTIDADE DE ADVOGADO3512  
ERIVALDO MACEDO MENDESFILHOS  
AGNELO MENDES DA SILVA  
MARIA DO SOCORRO MACEDONACIONALIDADE  
SANTO ESTÉVÃO-BADATA DE NASCIMENTO  
02/10/1985RG  
2809880 - SBR/BA  
DATA DE EMISSÃO E TECIDO  
NÃOCPF  
318.407.225-06  
Nº. SÉRIE/CNPJ  
01 0762/2008ENDERECO  
RUA CLAUDIO SANTOS AMARAL DE  
MENDES

TEM PE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 04085316





Centro de Especialidades de Itabaiana

Profissional Antônio Fernando de Souza  
Pronunciário: Drº Antônio Fernando  
Data: 03/02/13 Hora: 13:00

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR  
1004031



Rua: Pedro Diniz Gonçalves s/nº Centro. Fone: (079) 3432-9235 / 9236

Nome:

Antônio Fernando de Souza



Cabecera 500 284  
1º cont 6.12.18

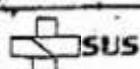
2º turno 284

2º dia 284

284

Data 09/12/10

Assinatura e Carimbo



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DIGITALIZADO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

R6 702833

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CHES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Geronaldo de Alencar

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
17221

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS)

DATA DE NASCIMENTO

13/06/1952

9 - SEXO

Mas.

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria Isabell de Noronha

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 7199 9923 3251619

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

O mesmo

14 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua Romualdo Pires N° 123

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Lages

16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

51490000000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Diagnóstico: ague Tramadol Cloridrato  
Exame Físico: dor lombar e dor nas costas. Dolor no estômago. Dolor na clavícula.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Sintoma - Exame Físico -

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Diagnóstico: Dor no estômago Sintoma: dor nas costas

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Clínica: Consulta com Dr. Antônio Geronaldo de Alencar

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Antônio Geronaldo de Alencar 08/12/10

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - SEMIATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

3 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - N° DO BILHETE

3 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - SÉRIE

42 - CBOR

38-1 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

44 - AUTÔNOMO

45 - DESEMPREGADO

46 - APOSENTADO

47 - NÃO SEGURO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

49 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

14/12/10

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

281010089054-2

DIGITALIZADO

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Atestado  
Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a)  
Antônio Gómez da Maravilha  
portador (a) do RG: \_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_  
foi atendido(a) \_\_\_\_\_  
no dia 08/12/10 às \_\_\_\_\_ horas, necessitando de 60 dias  
de repouso por motivo de doença.  
Dr. Túlio da Cunha

Local: 776 Centro

Data: 09/12/10

Assinatura do Médico

DIAZADO

**Assinatura da Enfermagem (por extenso)**

Kesangula

**ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICIÊNCIA  
HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO**



**Medicacão e Material Médico - Cirúrgico**

Nome:

*Fábio Fernando do Nascimento*

Data:

*08/12*

Leito:

Descrição	Und	Qtde
Abalate 10mg (abl)	Caps	
Adrenalina Sol. Molesimal	Amp.	
Adrenoplasma	Amp.	
Agua bidestilada 10ml	Amp.	
Agua Oxigenada	Fr.	
Amicacina 100mg	Amp.	
Amicacina 250mg	Amp.	
Aminofilina	Amp.	
Ampicilina 1gr	Amp.	
Ampicilina 500mg	Amp.	
Amplictil	Amp.	
Atropina (sulfato) 1ml	Amp.	
Bicarbonado de Sódio 8,4%	Amp.	
Brevidoc	Fr.	
Buscopam 5ml	Amp.	
Carbenicilina 1gr	Amp.	
Cataflan (diclofenaco)	Amp.	
Cedilanide 0,4mg	Amp.	
Claforan 1gr	Amp.	
Claforan 500mg	Amp.	
Clexane 20mg	Amp.	
Clexane 40mg	Amp.	
Clorafenicol 1gr	Amp.	
Cloreto Potássio 19,1%	Amp.	
Cloreto de Sódio 20%	Amp.	
Decadron 4mg	Amp.	
Diazepam (valium) 10mg	Amp.	
Dimorf 1mg	Amp.	
Dimorf 10mg (morfina)	Amp.	
Diprivan	Amp.	
Dolantina	Amp.	
Dormonid 15mg	Amp.	
Dormonid 5mg	Amp.	01
Efortil 0,01gr	Amp.	
Enflurano	Fr	
Esmerom	Amp.	
Etonidato	Amp.	
Etrane 100ml	Fr	
Etrane 240ml	Fr	
Fenergan 50mg	Amp.	
Fentanil 10ml	Amp.	
Fluothane 100ml	Fr	
Furacin	Gr	
Garamicina 10mg	Amp.	
Garamicina 20mg	Amp.	
Garamicina 40mg	Amp.	
Garamicina 80mg	Amp.	
Gardenal 200ml	Amp.	
Glicose 25%	Amp.	
Glicose 50%	Amp.	

Descrição	Und	Qtde
Gluconato de Cálcio	Amp.	
Halotano 100ml	Fr	
Heparina 5000 UI/ml	Amp.	
Hidental 250mg	Amp.	
Insulina	Amp.	
Kanakion	Amp.	
Keflin	Amp.	
Ketalar 50mg - 10ml	Amp.	
Lasix 20mg	Amp.	
Marcaina 0,5% c/v - 20ml	Amp.	01
Marcaina Pesada 4ml	Amp.	
Megapen 5.000.000 UI	Amp.	
Metronidazol 500mg (flagyl)	Fr	
Neomicina pomada	Gr	
Nibium	Amp.	
Nilperidol	Amp.	
Novalgina (dipirona)	Amp.	
Pancuron	Amp.	
Pavulon	Amp.	
Plasil	Amp.	
Profenid	Amp.	
Propofol	Amp.	
Prostigmine 0,5mg	Amp.	
Quelicin 100mg	Amp.	
Quelicin 500mg	Amp.	
Revivan	Amp.	
Ringer Lactato 500ml	Fr	01
Rocefin 1mg	Amp.	
Rocefin 500mg	Amp.	
Solu-cortef 500mg	Amp.	
Solu-cortef 100mg	Amp.	
Soro Fisiológico 0,9%	Amp.	
Soro Glicosado 5%	Amp.	
Staficilin N 500mg	Amp.	
Sulfato de Aprotopina	Amp.	
Sulfato de Magnésio 50%	Amp.	
Tagamet 300mg	Amp.	
Thionembutal 0,5g - 10ml	Fr	
Thionembutal 1gr - 20ml	Fr	
Tilitil 20mg	Amp.	
Tracrium 25mg	Amp.	
Tracrium 50mg	Amp.	
Trasamin 0,5ml	Amp.	
Voltaren 75%	Amp.	
Xilocaina 1% s/v	Gts	
Xilocaina 2% c/v	Amp.	
Xilocaina 2% s/v	Amp.	
Xilocaina Geléia	Gr	
Xilocaina Pesada	Amp.	
Xylestesim 2% c/v	Amp.	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

*Robson*

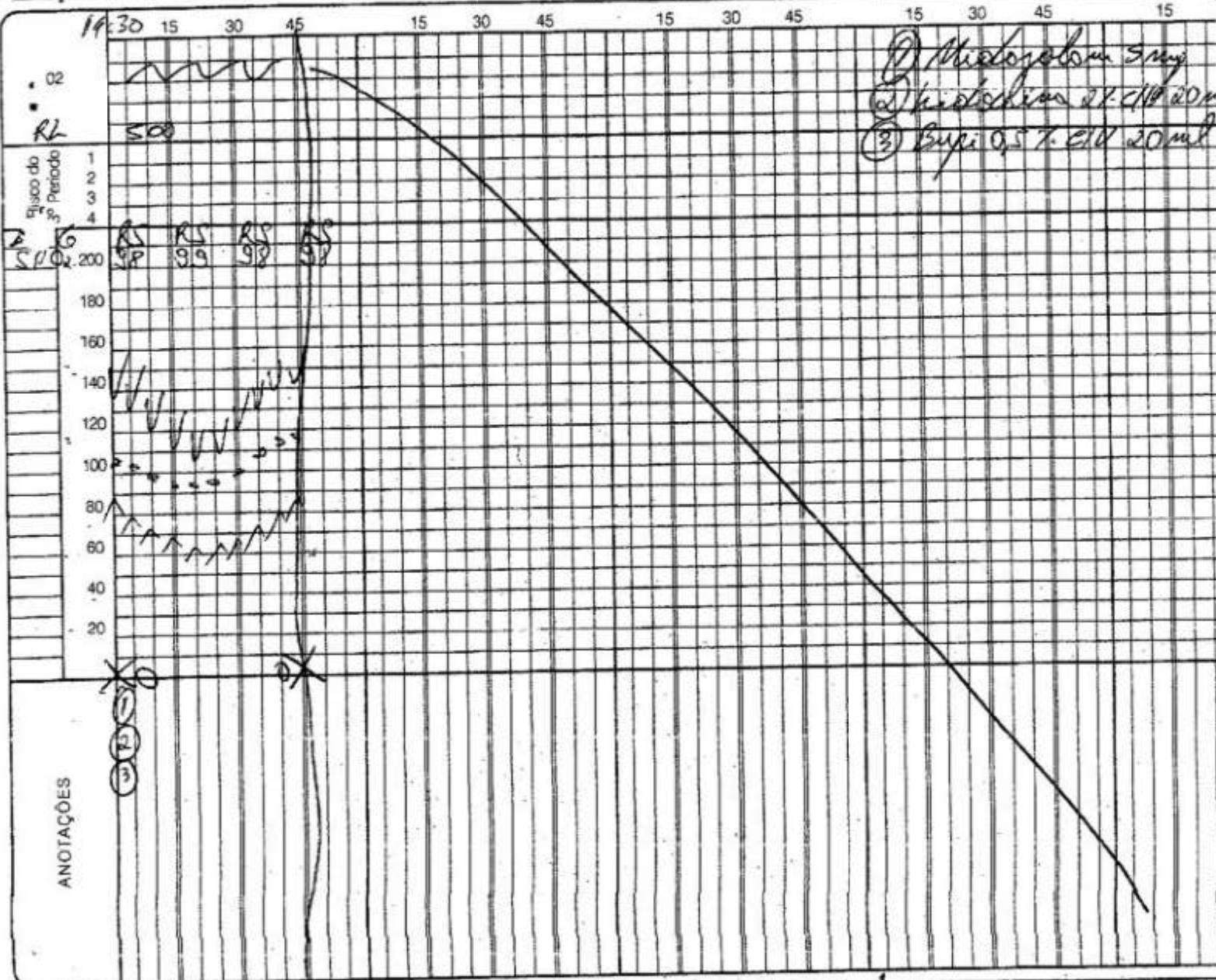
## FICHA DE ANESTESISTA

Nº

Anestesia: Bloq. pleco long. D

Data: 08 / 12 / 10

Nome: Antonio Fernandes do Nascimento  
 Enf. Quarto Leito  Sexo Mas. Cor  Idade   
 Operador In Antonio Fernandes Auxiliares   
 Diag. Preop. Fratura de clavícula direita  
 Diag. Posop. Fratura de clavícula direita  
 Op. Propost. Revisão + Fixação cirúrgica da fratura  
 Op. Realizado Revisão + Fixação cirúrgica da fratura  
 Premedicação O Hora  Resultado - 1 2 3 4 5 6  
 Início Anest. 14:30 Início Op. 14:35 Altura Anest.  Risco Operatório - 1 (2) 3-4 Estado Físico - 1 (2) 3-4-5-6-7



Agente Anestésico hidrogine 21-000:20ml + fusp 05% 1/6:20ml  
 Técnica Anepia, autonômia, bloqueio de pleco longitudo direito via subclavicular  
 Aparelho Indução Posição  Local punção  Líquido retirado   
 Técnica Bloq. pleco long. D Posição após  Posição operatório  Resultado: B - R - M  
 Duração da operação  Duração da Anestesia  Consciência   
 Condução no final da operação



# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE HOSPITALAR: Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR: **M**édica

LEITO:

**O2**PACIENTE: **Antônio Fernando da Silva**

IDADE:

SEGURO:

REG.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicose mla
08	08hs	Pct. admitido neste horário Oftalmia Oftalmica; Procedente da Urgência, informa submeter-se a tratamento cirúrgico - 10cm					132
12		O diagnóstico não é de natureza clínica, mas evolução de Oftalmia antônio, o paciente calmo, consciente, orientado, verbalizações bem expressas, nega HAB,					132
10		DM e terapia medicamentosa além este d. fum. Verificada SSIV - Alerg. conhecida					
		13:40 Pct. encaminhado ao e.e-por aparente calmo, lucido, orientado no tempo e no espaço respondendo as lactâncias rebais expressas verbal deu intado no e.e pode subordinar-se a intervenção cirúrgica em cuidado de Dr. Silviano T. Menezes - x reto laringe hérnia diafrágea + monitorização cardíaca + 14:30 dto anestésico com sucesso - x 14:35 inicio de alta cirúrgica ate o momen to seu alta					
		15:00 Fim de cirurgia paciente aqua- tônico em observação nos anfiteatros para ser encaminhado ao Rx e logo dps a enfermaria sus. Olárgica					
		15:40 Pct. retorna do Rx, em clara e uso de fisioterapia, acordado, verbaliza de, aparentemente bem. Fue rebatido					
		16hs Adm. medicamentos de horário conforme prescritos: sus. jo Enrolde					
		18h Pct. recebeu a ordem de ad- ministração medicamentos de horário sus. Elzo					

**EVOLUÇÃO  
MÉDICA**

ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICIÊNCIA  
HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

**DIGITALIZADO**

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

PACIENTE:

*Antônio F. N. Marinho*

IDADE:

SEXO:

REG.:

DATA

HISTÓRICO

08/12/10

*Esgotamento Submítido - Rectal  
Compreensão da natureza do sangramento.*

*Dr. Antônio Fernandes de Melo  
CRM-721 CPF: 103.020.035-49  
Ortopedia - Traumatologia*

09/12/10

*Resumido bem sem sangramento.  
an dor*

*PLT - Hemofilia*

*Dr. Antônio Fernandes de Melo  
CRM-721 CPF: 103.020.035-49  
Ortopedia - Traumatologia*

Nome do Paciente:

Antônio Fernandes Maranhão

Diagnóstico Pre-operatório:

Fratura 2 clavícula

Cirurgia realizada:

Ressecção e enxerto ósseo

Cirurgião:

Dr. Antônio F. Moreira

Auxiliares:

Eduardo

Anestesiologista:

Dr. Braga

Anestesia:

Sedação

Diag. Pos-operatório:

Fratura 2 clavícula

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Anestesia t compro

Desembolso Díosp

Exomas

Ricossa comprova o desenho

Sutura.

Conclusão

Data:

08/08/10

Assinatura do cirurgião:

Dr. Antônio Fernandes de Melo  
CRM-SE 103.025.036-46  
Ortopedia

**Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem**

DIGITALIZADO

Name:

Data:

Prescrição Médica e Dieta

Prestação:

Idade:

Especialidade:

Leito:

Mônica

16

1º Turno	Assinatura	2º Turno	Assinatura	3º Turno
07:00 às 13:00 h		13:00 às 19:00 h		19:00 às 07:00 h

8/12/10

Dr. Fábio Lira - Dr.

SUD

SGT 1800 24 2500-800

SGS

Obs

500

Krfm 1g-2.0 2 gfm 12

14

Obs

06

Poranâm 80 22281800

18

Obs

06

Frzenit 54 212120

14

Obs

06

Re 150 500

18

Obs

06

09/12/10

Dr. Fábio Lira - Dr.

Conselho

1800-2400-800

Obs

06

Dr. Fábio Lira - Dr.

Conselho

1800-2400-800

Obs

06

Obs

06

Dr. Fábio Lira - Dr.

Conselho

1800-2400-800

Obs

06

Obs

06

ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICIÊNCIA  
HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

## PRONTUÁRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

DIGITALIZADO

Data. Internamento

Data. Saída

Nº. da Internação

08/12/10

09/12/10

17221

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

Antonio Ferreira da Moximinto

CARTÃO SUS:

DATA DO NASC.

13/06/1952

SEXO:

M

NOME DA MÃE:

Monica Isobel da Moximinto

NOME DO RESPONSÁVEL:

(o nome)

COD. LOG: ( ) RUA (081) ( ) AV. (008) ( ) TVA (100) ( ) PRAÇA (065) ( ) CONJ. (020) ( ) POV. (092)  
( ) LOTEA (056)

LOGRADOURO:

Ribeiro Preta

Nº.

127

COMPLEMENTO:

-

BAIRRO:

Centro

CEP: 49.400-000

TEL: (79) 9923-2569

RAÇA/COR: BRANCO 01 ( ) PARDAS 03 ( ) PRETA 02 ( ) SEM. INDEFINIDA 99 ( )

TIPO DOC.: 01 - PIS/PASEP ( ) 02 - IDENT. ( ) 03 - REGISTRO ( ) 04 - CPF ( ) 05 - IGNORADO ( )

Nº. DOCUMENTO:

702833

## IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC. 0408010150

ESPECIALIDADES: ( ) 01 CIRURGIA ( ) 03 CLÍ. MÉDICA ( ) 07 PEDIATRIA.

CARATER INTERNAÇÃO: 01 ELET. 02 URG. CID PRINC.

5420

ENF. Monica

04

MOTIVOS DE SAÍDA: ( ) 41 ÓBITO ( ) 12 ALTA MELHORADA ( ) 14 ALTA PEDIDO ( ) 16 EVASÃO  
( ) 31 TRANSF.

CPF DO PROF. SOLICIT:

CPF RESP.

103 026 035-49

PROCEDIMENTO	QUANT.	PROCED. REALIZADO	CBO	CNES
		CPF:		247761
		CIRURGIA:		
		ANEST: 305 343 335 91	223104	
0301010170		CONS. AVAL. PCTE. INTERN.		
0212010034		EXAME PRÉ TRANSF.		
0306020149		TRANSF. UNID. DE SANGUE	223505	
0802010040		ACOMPANHANTE (IDOSO)		
0202020380		LABORATÓRIO		
0202020029		PLAQUETAS		
0203020030		EXAME PATOLÓGICO		



## Relatório Médico

\*- Sr Médico: as informações prestadas por V. S<sup>r</sup>, destinam-se a seguradora e terceiros mantendo em sigilo, como recomenda a ética médica.

1 - Nome do paciente:

**Antônio Fernando do Nascimento**

Data de Nascimento

**13-06-1951**

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças

2 - Data do início da doença ou acidente:

**05/08/2010**

3 - Atendimento de Emergência

Diagnóstico / Causas Básicas

Data do 1º atendimento

**05/12/2010**

**PALIDEZ MÍGRA A EL HUMERO TIBIA CRUZADA**

**MOTRIZ COMO ODORE DENTAL FORTALEZA DA CLAVICULA**

**DINTA RUIZ 16. 16 GRANULATO NO HUMERO**

**AN. 04 CONDUZIDA TROTEU-UNHA E GIGANTESCA**

**RIOOS. O HUMERO EL HUMERAUS-TRISTE**

4 - Atendimento hospitalar

Hospital

**HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPARI / HOSPITAL REGIONAL DE VILA**

Telefone

Diagnóstico / Causas Básicas

Data da 1º internação

**08/12/2010**

Data das demais internações

**09/12/2010**

**MEMBRO DIREITO ANATOMIA RESPECTIVA**

**PROBLEMAZOS. EL HUMERO DIREITO**

**CLAVE PELIGROSA INTENSA E FUI A**

**TRASCHAMIR DA CLAVICULA DINTA**

**NO HUMERO DIREITO REGIAO GORDA**

**INDIVIDUOS FUTTO IMAGINAUS-TRISTE**

5 - Principais exames complementares realizados

Data

**05/12/2010**

Exames

**RX DA CLAVICULA**

Resultados

**FRatura DA CLAVICULA**

**DIAGNOSTICO**

6 - Tratamentos realizados

( ) Clínico       Cirúrgico      ( ) Fisioterápico      ( ) Quimioterápico      ( ) Radioterápico      ( ) Outros

Descrição

**PARARTE 346 ANATOMICO RECONHECER PELA DOR DE  
CLAVICULA CRUZADA A FIXAR MÍGRA DA CLAVICULA  
D.**

7 - Outro Médico / hospital que atende o paciente em função do diagnóstico

Médico

**JRF TEIXEIRA**

Telefone

**(027) 32115568**

Hospital

**HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPARI / H.R.G.**

Telefone

**(027) 3212-7372**

Consultório e Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr. José Teixeira: rua Itapocanga, 590 cep: 9055350 Arroio do Meio  
Tel: (79) 3211-5323 - 9973-7504 - 9948-2270

**Dr. José Teixeira**  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 1450



## **Relatório Médico**

B - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos da amputação do membro ou crânio

S - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:

10 - No caso de redução de acuidade visual, indicar sua avaliação, empregando a Escala Snellen.

20 - No caso de  
Acuidade visual. D.  
Sem Correção.

Acuidade Visual O. E.  
sem corrigir

com correção

11 - No caso de redução da função auditiva, anexar exame audiométrico.

12 - A invalidez citada nos itens anteriores é de caráter permanente?

Data da alta do tratamento

03/2021

12.- No Caso de invalidez por Enfermedad, qual a data de sua constatação?

**14 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente**

Anthony

15 - ອົບສາກູນ

Nosso do Médico

Endereço		Nº 1450 19920-000	Número	1450 (074) 3211-5368
			Cidade	AMARAL
			Estado	MAIS

七律·送别

Data

Assinatura do Médico

\* Consultório e Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr José Teixeira: Rua Itaporanga, 598 CEP: 49055380 Aracaju/SE  
Tel: (79) 3211-5369 - 9973-7504 - 8848-2270



## **Relatório Médico**

Name Completo da Vítima:

*Antonio Ferruccio de' Rossi*

**Número do Sinistro**

CC-2010/092220.002813

Dclarecio do Médico ( de Próprio Punto )

### Data de Admissão

0502221520-2010

Part 1: Index to References, Methods

05 ej 202025m 2019

Até aqui completa a CSM da Medicina

Mr Turner May 1450

Lesões Resultantes do Acidente

Presente virtudes del alcance tipo de un  
motor carro para usar. Forma de Clemela  
Danta. que se ha operado el motor. Cada uno  
que lleva una de Clemela Danta.  
que fué de Kastner.

Dados gerais das tratamentos realizados (Datas)

Precum și în Austria Regală, astăzi  
există o rețea muzeelor care încorporează  
faza din care s-a însemnat  
de Clemens I.

Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? ( ) Sim  Não

#### **GRID POSITION: description**

com relações inválidas pode-se constuir que:

<sup>4</sup>) A invalidade temporaria, portanto passível de recuperação significativa ou de cura através de tratamento.

~~Se a validade é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou permanente~~

**Dr. José Teixeira**  
Ortopedia - Traumatologia

Local

REVIEWED BY

1603001

Consultório e Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr José Teixeira - Rua Itaporanga, 580 CEP: 49055320 Aracaju/SE  
Tel: (79) 3211-5368 / 9973-7504 / 9848-2270



Relatório Médico

Grau de incapacidade fundacional irreversível ( especificar o segmento do órgão atingido )

Segmento anáptico ou aberto afetado.

1º → Preverá com limitação moagem ao solo  
o momento do msd.

2º → Preverá o resultado superior a 900m.

3º → Preverá com segurança para a moagem  
fornecendo os resultados

*o que* afirma que assim o seu avô, o vidente, no

03/2009

*afirma que essas são as únicas existentes*

Periodo de 1 a 3 de 1603 2009.

16032009.

#### **Comments or questions:**

Onomatopoeia

16.03.2009

Dr. José Teixeira  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 1450

Apesar das suas dimensões, o acidente

Laced

Data

Ann. Des Malades

Consultório e Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr José Teixeira - Rua Itaperanga, 598 CEP: 48055350 Aracaju/SE  
Tel: (79) 3211-5368 - 9873-7504 / 6648-1270



## Relatório Médico

Nome: ANTONIO FERREIRA DO NASCIMENTO Idade: 59 Anos  
Data do acidente: 05/12/2010 nº do sinistro: 2010/09222-0-000313

Acompanhamento Ambulatorial

1 - Diagnóstico

FRACTURA DIASÍSIS DE CLAVÍCULA D

2 - Exames / Tratamentos

PACIENTE PEG ACIDENTE NO PARKETEIRO  
MUNICIPAL NÚMERO 00 SÁ. MUNDO 01 RUMY  
E ENVIADO TRATAMENTO C/AG 03/2011

3 - Justificativa

PERMANECE NO MÉDICO, VOU IR ZEPULON  
PESQUISAR DATA NO GORE FAMO AO  
TRABALHO

4 - Exames / Tratamentos

5 - Justificativa

6 - Data da alta definitiva

03/2011

7 - Nome do médico responsável

J. Teixeira

**Dr. José Teixeira**  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 1450

8 - Nome do paciente

9 - Justificativa / outras

Local

Aracaju/SE

Data

16/03/2011

Ass.

**Dr. José Teixeira**  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 1450

## **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, ***ERIVALDO MACEDO MENDES***, brasileiro, maior, capaz, divorciado, advogado, escrito na OAB n.<sup>o</sup> 3512, OAB (SE), CPF n.<sup>o</sup> 319.407.225-00, ***declareo***, na forma do art. 1º da Lei n.<sup>o</sup> 7.115, de 29 de agosto de 1983, com escritório profissional na **Praça Sebastião Garcez, n.<sup>o</sup> 04, Edifício Erivaldo Macedo Mendes, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000**, e, na forma do art. 3º do mesmo diploma, estou ciente da responsabilidade da declaração, inclusive das sanções do art. 299 do Código Penal.

Lagarto (SE), 10 de março de 2011.

  
***Erivaldo Macedo Mendes***