

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Janvier Matias de Moura

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.888.608

DATA DE EXPEDIÇÃO 14.10.1999

NOME JANVIER MATIAS DE MOURA

FILIAÇÃO Nêumo Marinho de Moura
Maria do Socorro Matias dos Santos

NATURALIDADE Recife-PE

DATA DE NASCIMENTO 02.08.1982

COD ORIGEM C.N:49805 L.A-77 F.230v Cart.

da Encruzilhada, Recife-PE.

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

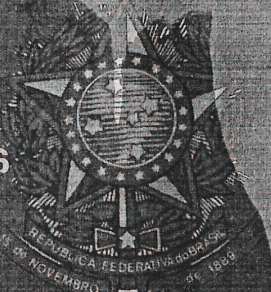
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição 041.427.004-56

Nome JANVIER MATIAS DE MOURA

02/10/1982



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889



2a VIA

www.celpe.com.br

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

Num. 55942886 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Janyvier Natias de Moura,
brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Padeiro,
RG nº 5-888-608, CPF/MF nº 091.927.009-56,
residente e domiciliado (a) na Rua Arapixuna,
nº 197, bairro Bomba do Hemetino, Cidade Recife,
Estado PE, CEP 52211-010.

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-030, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 13 de setembro de 2019.

Janyvier Natias DE MOURA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, Yanvier Matias de Moura,
portador (a) do RG nº 5.888-608, CPF/MF 09 1.427.004-56

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 13 de Novembro de 2019.

Yanvier Matias DE M.
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE CRIMES CONTRA O CONSUMIDOR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA (COMPLETO)
Nº. 17E0328000415

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/06/2017** às **10:36**

***** CONFIDENCIAL *****
*** USO EXCLUSIVO PARA INVESTIGACAO E/OU**
INQUERITO POLICIAL *

Ocorrência

Natureza: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**

Data: **26/2/2017** Hora: **Noite**
Motivação: **NÃO INFORMADO**
Endereço do fato: **ESTRADA DE ALDEIA, 2, KM 2 DA ESTRADA DE ALDEIA, 55000-000 ALDEIA, CAMARAGIBE, PERNAMBUCO, BRASIL**
Local do fato: **OUTRO LOCAL**

Envolvidos:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JANVIER MATIAS DE MOURA (VITIMA)

Objetos:

OUTROS TIPO DE OBJETO: ACIDENTE DE TRÂNSITO (Usado na geração da ocorrência) - Proprietário: **JANVIER MATIAS DE MOURA**
- Utilizado por: **JANVIER MATIAS DE MOURA**

Envolvidos

JANVIER MATIAS DE MOURA (presente ao plantão) Sexo: **MASCULINO**; Orientação Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Identidade Afetivo-sexual: **HETEROSSEXUAL**; Mãe: **MARIA DO SOCORRO MATIAS DOS SANTOS**; Pai: **NEUMO MARINHO DE MOURA**; Nascimento: **2/8/1982**; Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **5888608/SDS/PE (RG), 04142700456 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**; Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO**; Profissão: **PADEIRO** Turista: **OUTROS**

Características Físicas:
Idade aparente: **35**; Cor da pele: **NEGRA**; Cor dos olhos: **CASTANHO**;

Peculiaridade: **OUTRO**

Pessoa com Deficiência: **SEM DEFICIÊNCIAS**

Endereço Residencial: **RUA ARAPIXUNA, 197; 55000-000; AGUA FRIA; RECIFE; PERNAMBUCO; BRASIL**

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/09/19



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) Sexo: **DESCONHECIDO**; Orientação Afetivo-sexual: **DESCONHECIDO**;
Identidade Afetivo-sexual: **DESCONHECIDO**; Mãe: **NÃO INFORMADO**; Nascimento: **NÃO INFORMADO**; Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;
Profissão: **NAO INFORMADO**

Características Físicas:

Aparência: **DESCONHECIDO**; Cor da pele: **DESCONHECIDA**; Cor dos olhos: **DESCONHECIDO**; Cor dos cabelos:
DESCONHECIDO; Tipo de cabelo: **DESCONHECIDO**;

Peculiaridade: **OUTRO**

Pessoa com Deficiência: **SEM DEFICIÊNCIAS**

Objetos

ACIDENTE DE TRÂNSITO (**OUTROS TIPO DE OBJETO**)

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO** - Objeto apreendido: **Não**
Número de Série: **NÃO INFORMADO** Cor: **NAO INFORMADO** Quantidade: (**UNIDADE NÃO INFORMADA**) Valor
Unitário: (**MOEDA NÃO INFORMADA**)

Complemento

RALATA O DECLARANTE QUE EM 02/06/2017 POR VOLTA DAS 21:30,A NOITE ESTAVA PILOTANDO UM MOTO HONDA XRE 190 PLACA PDV 7461, COM SUA NOMORADANA GARUPA, QUANDO PRÓXIMO A OFICINA DO PEDRO MOTOS NO KM 2 DA ESTRADA DE ALDEIA , COLIDIU UMA SHINERAY COM SUA MOTO, RELATA QUE CAIU NO CHÃO E QUE QUEBROU A PERNA , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA,QUE SUA NAMORADA TEVE APENAS ESCORREAÇÕES , FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO E FOI LEVADO AO GETÚLIO VARGAS.

Suzana Barbara do Nascimento

B.O. registrado pelo policial: **SUZANA BARBARA DO NASCIMENTO DA SILV** - Matrícula: **297014-7**

Fechar Janela

Imprimir

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/08/19





SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JANVIER MATIAS DE MOURA

1. Ocorrência da Emergência: 407377

1.1 - Atendimentos em: 26/02/2017

1.2 - Às 22 horas e 38 minutos:

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1044038

2.1 - Internado em: 26/02/2017

2.2 - Alta em: 22/03/2017

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 26/02/2017: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICO + FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR EM TORNOZELO DIREITO + SUTURA.
2º CIRURGIA EM 17/03/2017: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO + FLUOROSCOPIA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

DATA: 20.7.2017

HORA: 16:29:49

PASTA: 01.07.2017

JGAS

TSL

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista -
CRM 15.938 - RQE 2167

Dr. Jéssica Guido

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/08/19





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JANVIER MATIAS DE MOURA
Data Nasc.: 02/08/1982 Idade: 34
CPF: 04142700456 RG:

Endereço: RUA ARAPIXUNA
Bairro: BOMBA DO HEMETERIO
CEP: 52211010 Fone: 8543

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO M...

Acompanhante: DEBORA

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT, ENF, ALESSANDRO CB EMERSON AR = 637 (DEFORMIDA EM MID APOS COLISAO MOTO COM MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 26/02/2017 HORA: 22:38 h Médico:

Leia Principal / HDA:

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☒ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.:

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mmm Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/08/19





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Condição de Alta:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 26/02/2017 22:38 h EDILENERS

impressão: 26/02/2017 22:38 h EDILENERS

Relatório: 23/4/18h
Assinatura: Dr. Pedro Gabriel Pereira dos Santos
Assinatura: Dr. Pedro Gabriel Pereira dos Santos
Assinatura: Dr. Pedro Gabriel Pereira dos Santos

Médico



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora recebida da senha: 26/02/2017 22:30

Nome Paciente: JANVIER MATIAS DE MOURA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/08/1982
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: EQ054
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 26/02/2017 22:31 - 26/02/2017 22:32

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(II) - Classificação

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: REFERE DOR E DEFORMIDADE EM MID APOS COLISÃO MOTO/VOTO.
SÍNCOPE-
ÊMESE-
HAS-
DM-
ALERGIA NEGA

Observação: BOMBEIRO

Fluxograma sintoma: TRAUMA TORACOABDOMINAL

Discriminação(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Livres: - REGUA DE DOR: 5



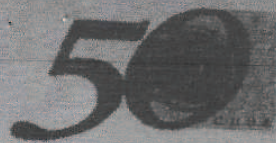
Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:

Data impressa: 26/02/2017 22:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: JANVIER MATIAS DE MOURA REG: 1044038

Data da operação: 26/01/17

Operador: DR. RODRIGO CASTRO 1º auxiliar: DR LUIZ MRI

2º AUX: DR CABRAL MRI

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA ESPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Tipo de operação: LMC + FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR EM TORNOZELO DIREITO + SUTURA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal após realização de raquianestesia
- 2) Assepsia, antissepsia e aposição de campos estereis
- 3) Observado ferimento em região distal de perna direita + fratura de ossos de perna D
- 4) Lavagem exaustiva com SF0,9%
- 5) Realizado desbridamento de partes moles contaminadas e desvitalizadas
- 6) Aposicionado fixador externo transarticular do tipo tubo-a-tubo em tornozelo D
- 7) Realizado sutura de ferimento com fio Nylon 3.0
- 8) Curativo
- 9) Observado boa perfusão distal após o procedimento

Dr. Luiz Myrta Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 22.434





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: Janvier Matias de Moura REGISTRO: 1044038

Data da operação: 17/03/2017

Operador: DR. ALEXANDRE 1º auxiliar: DR. RAFAEL (MR3) 2º auxiliar: DR. ANDRÉ (MR2)

Anestesista: DR. VALBERTO

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO

Tipo De Operação: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO + FLUOROSCOPIA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raqui-anestesia;
- 2) Assepsia e Antissepsia
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Retirada de fixador externo transarticular
- 5) Realizada incisão em face antero medial de perna D, dissecação por planos.
- 6) Observado fratura de tibia distal
- 7) Realizado redução cruenta sob fluoroscopia
- 8) Visualizado foco de fratura e realizado redução cruenta com aposição de placa de pilão tibial bloqueada com 6 parafusos bloqueados + 2 parafusos corticais
- 9) Realizada lavagem com SF 0,9%
- 10) Observado redução sob fluoroscopia
- 11) Sutura por planos com Vicryl e Nylon
- 12) Curativo
- 13) Observado Boa Perfusão Distal

KOTE SEGUNDA
Erica Araujo
13/08/19

Dr. Kennet Leite
MÉDICO
CRM-PE: 25.320
CRM-CE: 18.169





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas

SUMÁRIO DE ALTA

NOME:

Jonvien Matias de Menezes

02 (DUAS) VIAS

NOME DA MÃE:

CARTÃO BUS:

CLÍNICA:

Ortopedia

ENFERMARIA:

101

LEITO:

07

Nº DO REGISTRO: 1044038

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PESO:

ALTURA:

SEXO:

F: ☐M: ☐

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

Fratura exposta de tíbia distal direita

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):

Osteossíntese com placa + parafusos

DATA DA INTERNAÇÃO: 26, 02, 17

DATA DA ALTA: 21, 03, 17

DIAS DE INTERNAÇÃO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID:

CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO

COD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO		
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



NUTRIÇÃO PARENTERAL



USO DE ÓRTESE E PRÓTESE



DIÁRIA DE UTI



USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO



HEMODIÁLISE



MUDANÇA DE PROCEDIMENTO



USO DE OXIGÊNIO



RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS

Paciente com fratura exposta de pilão tibial direito, foi submetido a tratamento cirúrgico com osteossíntese com placa de pilão tibial + parafusos em 17/03/17.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Fratura exposta de tíbia distal direita

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA
☐ OUTROS

ÓBTO:

☐ IML ☐ SVO ☐ BO:

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:

Orientações gerais + ATB + Analgesia Fisioterapia + Retorno ao amb. do trauma: Dr. Alexandre em 7 dias

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente

Dr. Kennet Leite

MÉDICO

CRM-PE: 25.320

RQE: 18.169

MÉDICO RESPONSÁVEL

ASSINATURA/GARANTIA/CRM

21, 03, 17
DATAAvenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.690-080
Fone: 0XX 81.31845800

1010.V.1.2013.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: JAVIER MATIAS DE MOURA

Prontuário: 01044038

Data de Nascimento: 02/08/1982

Idade: 35a 4m 6d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

Fratura de osso da perna direita

Feito o Exame de Anamnese + Exame físico + Radiografia

Observação:

Paciente vítima de queda de moto com história de fratura exposta de tíbia direita em 26/02/2017 submetido a osteossíntese com placa de pilão tibial + parafusos em 17/03/2017 e alta em 21/03/2017. Concluiu e realizou fisioterapia motora. Perdeu o segmento e retorna 6 meses após última consulta no trauma. Concluiu fisioterapia e deambula sem auxílio de muletas, sem déficit de marcha. Refere dor em tornozelo fisiopatologicamente injustificada. Refere sensação de bloqueio em tornozelo, porém o exame físico sem alterações. Conduta médico laboral a critério do perito médico.

Recife, 07 DE DEZEMBRO DE 2017

LEVI GOMES
CRM: 25439

LEVI GOMES DIOGENES - CRM: Nº 25439

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Condeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (01) 3184-5600





KATTARINE DIAS

30 de abril 2019.

RECIBO

R\$ 3.600,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. JANVIER MATIAS DE MOURA portador do **CPF: 041.427.004-56** a quantia de **R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	30	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 3.600,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/08/19

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692





Núcleo Saúde
Medicina & Segurança do Trabalho

SOLICITO:

AO SR. JAVIER MATIAS DE MOURA, 30 (TRINTA) SESSÕES DE FISIOTERAPIA NA PERNA DREITA

RECIFE, 19/12/2018

Dr. Arivaldo S. Leite
Clínica Médica / Médico do Trabalho
CRM: 16.524

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
13/08/19

Objetiva Núcleo de Saúde Ltda - CNPJ : 07.001.692/0001-31
Av. Caxangá, 487 – Madalena – Recife – PE - Fone: (81) 3226.0752
E-mail: objetivanucleosaude@gmail.com
www.clinicanucleosaude.com.br



Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12077772

A/C: JANVIER MATIAS DE MOURA

Nº Sinistro: 3170497903
Vitima: JANVIER MATIAS DE MOURA
Data do Acidente: 26/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JANVIER MATIAS DE MOURA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000678

Conta: 00000060778-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0122301224 - carta_15R - INVALIDEZ

00010612



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12257126

A/C: JANVIER MATIAS DE MOURA

Nº Sinistro: 3170497903
Vitima: JANVIER MATIAS DE MOURA
Data do Acidente: 26/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JANVIER MATIAS DE MOURA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000678

Conta: 00000060778-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01019/01020 - carta_15R - INVALIDEZ

