

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1024504461

NOME
DIVACY PIRES FERNANDES LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5682222 SSP PE

CPF
045.150.684-74

DATA NASCIMENTO
04/01/1981

FILIAÇÃO
JOSE DA LUZ FERNANDES
LIMA
MARIA DE LOURDES
PIRES LIMA

PERMISSÃO
[]

ACC
[]

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04120015423

VALIDADE
11/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
15/06/2007

OBSERVAÇÕES
A
Exerce Ativ Remunerada

[Assinatura]
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

DATA EMISSÃO
23/04/2015

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

90727880281
PE064925218

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

ABRIL PLASTIFICAR
1024504461

Scanned by CamScanner



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meia a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predisponem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

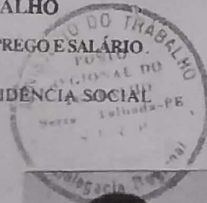
Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO.
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Numero 55608 Série 00945



Olney Rios Fernandes Lima
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Riracy Rires Fernandes
Alma

Loc. Nas. Serra Talhada - PE Data 14.01.1981

Filiação Jose da Silva Fernandes Alma
e Maria de Guimaraes Rires Alma

Doc. n.º C. M. 1.749 1st. Ser. 20.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 22.08.97 DRT Serra Talhada - PE.

Helmo Marcos Lopes de Sousa
Assinatura do Funcionário
Matrícula 23.738

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9



X 12

08.641.953/0003-02

Empregador **TUPAN CONST. IND. E COM. LTDA.**

CGC/MF **Rua Enock Ignácio de Oliveira, 629**

Rua **CENTRO CEP 56900-000**

Município **Serra Talhada-PE**

Esp. do estabelecimento **Comércio de Material**

Cargo **Agente de Entrega**

CBO nº **84240**

Data admissão **08 de outubro** de 19 **2001**

Registro nº **2455** Fls./Ficha **88**

Remuneração especificada **R\$ 180,00**

(cento e oitenta reais)

p/mês

Tupan Construções, Indústria e Comércio Ltda

1º **18 de janeiro** de 19 **2002**

Tupan Construções, Indústria e Comércio Ltda

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **24.571.705/0001-27**

CGC/MF **SERTAMÓVEL SERRA TALHADA**

Rua **MOVELS LTDA ME**

Município **Rua Coronel Antão Sup. Est. 882**

Esp. do estabelecimento **SIS de Pesca CEP 56900-000**

Cargo **Montador**

CBO nº **84240**

Data admissão **02 de dezembro** de 19 **2001**

Registro nº **219** Fls./Ficha **30**

Remuneração especificada **R\$ 200,00**

(duzentos reais p/mês)

Dorothea R. de P. Bagal

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º **2º**

Data saída **31 de julho** de 19 **2002**

Dorothea R. de P. Bagal

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº



14

CNPJ: 70.175.260/0055-76

Empregador: ELETRO SHOPPING CASA AMARELA LTDA

Rua Fock Ignácio de Oliveira, 668

CGC/MF: Centro - CEP: 56.903-400

Rua: SERRA TALHADA - PE

Município: Est.

Esp. do estabelecimento: Arm. VAR. DE MOV. ELETR

Cargo: Montador

CBO nº: 725105

Data admissão: 17 de Novembro de 2009

Registro nº: - Fls./Ficha: 2413

Remuneração especificada: R\$ 350,00

(Trêscentos e cinquenta reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Eletro Shopping Casa Amarela Ltda

1º: 2º:

Data saída: 30 de Abril de 2009

Eletro Shopping Casa Amarela Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador: José Wilson Castelo

Brasão de Godoy

CGC/MF: 03.595.455/0001-12

Rua: R. Francisco José, Nº 9, 1º A

Município: Serra Talhada - PE

Esp. do estabelecimento: Com. Var. de Mov.

Cargo: Montador de Máquinas

CBO nº: 724105

Data admissão: 01 de Setembro de 2010

Registro nº: - Fls./Ficha: 23

Remuneração especificada: R\$ 529,00 (Quinhentos e vinte e nove reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Scanned by CamScanner



Empregador **PROJETEC - Projetos Técnicos Ltda.**
 CGC/MF **CNPJ. 12.285.441/0001-66**
 Rua **Irene R. G. de Mattos** Nº **478**
 Município **Recife** Est. **PE**
 Esp. do estabelecimento **Consultoria**
 Cargo **Auxiliar de Serviços Gerais**
 CBO nº **774105**
 Data admissão **22** de **Abri** de 19 **2013**
 Registro nº **1223** Fls./Ficha **516**
 Remuneração especificada **R\$ 720,00 (Setecentos e vinte reais) Plus**
PROJETEC - PROJETOS TÉCNICOS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída **05** de **Julho** de 19 **2016**
PROJETEC - PROJETOS TÉCNICOS LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador.....
 Empregador **CASTELO DOS COLCHOES LTDA - EPP**
 CNPJ/CEI/CPF **04.025.861/0001-22**
 Endereço **ENOCK IGNACIO DE OLIVEIRA, 444**
 Município **SERRA TALHADA/PE**
 Esp. do Estab. **COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE CO**
 Cargo **MONTADOR DE MOVEIS**
 CBO **774105**
 Admissão **01 de Dezembro de 2017**
 Registro Nº **00029**
 Remuneração Especificada **R\$ 977,00 (NOVECIENTOS E SETENTA E SETE REAIS)** por MÊS
 Ass. do empregador ou a rogo c/testemunha
 1º 2º
 Data saída **15** de **Jan** de 19 **18**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

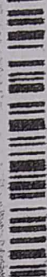


SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA-TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT		PE Nº 014983B04363 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PIANA PERER FERNANDES LIMA			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCICIO 2019		DATA EMISSÃO 08/01/19	
VIA 1	CNPJ/CNPQ 025.798.914-14	PLACA KGF7064	
RENAVAM 2E203624	FANTASIA 125 FAN.FS	MARCA/MODELO PORCHE 110AR009236	
ANO FAB 2008	TAXI/IMP 89	DPVAT/FISS PC2HC4110AR009236	
PRÊMIO TARIFÁRIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
TMS (R\$)		DEVATAN (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		TOTAL SETIMANAL SEGURO (R\$)	
BEGURO VAGO		DATA DE QUITAÇÃO	
PAGAMENTO		PARCELADO	
☐ DOTA ÚNICA			

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.698/0001-04

LIM / 2019

VERIFIQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE POUCO VALOR.



22/10/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº **1406113833**

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! LUSINEIDE MARIA PEREIRA DOS SANTOS	DATA DE VENCIMENTO 25/10/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 18/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 081691510	CONTA CONTRATO 4011212790 CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
ENDEREÇO QD 15 160 AP-17 -JOSE TOME DE SOUZA/SERRA TALHADA -56900-000 SERRA TALHADA PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 103,00		

PERÍODO CONSUMO 17/09/2019 a 18/10/2019	CONSUMO 113
---	-----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 23,95

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 4011212790	MÊS/ANO 10/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 103,00	VENCIMENTO 25/10/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838200000010 030000110045 011212790108 143647605139				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



imento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cddi... 1/1



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 29/10/2019 10:36:50
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102910365059800000052211289
Número do documento: 19102910365059800000052211289

Num. 53056603 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - VII GERES
EMERGÊNCIA GERAL / ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

9.9923-0370

DATA: 21/01/19
Nº DE OCORRÊNCIA:
HORA DE CHEGADA: 20:39
HORA SAÍDA:
REGULAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Divany Pires Fernandes Lima DATA DE NASC: 04/01/81 ID: 38 Cor: 03
SEXO: M ORIENTAÇÃO SEXUAL: ESTADO CIVIL: Divorçado PROFISSÃO: Motorista
NOME DA MÃE: M^{te} de Lourdes Pires Lima TEL: 996428927
ENDEREÇO: Quacha 15 lot. 17 BAIRRO: Mulhacé Nº CIDADE: Serra Talhada
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO () 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR () CNS: 700403995818049
RESPONSÁVEL: J. memo FUNCIONÁRIO (A):

MEIO DE TRANSPORTE: ☒ AMBULÂNCIA ☐ SAMU ☐ AUTO ☐ MOTO ☐ OUTROS:
PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO: ☒ ANDANDO ☐ MACA ☐ CADEIRA DE RODAS
ENCAMINHADO: ☐ HOSPITAL ☐ PSF ☐ OUTROS:
PA: 140x100 HGT: TEMP: FC: 97 SATO: 98 FR: PESO:
ANTECEDENTES PESSOAIS: HAS
ANTECEDENTES FAMILIARES:
USO DE MEDICAMENTOS: Enalapril 10mg ALERGICO: Nega

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO	ENCAMINHAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO
() Febre () Vômitos () Dificuldade de Respirar () Fraqueza	() Clínico Geral	☐ Vermelho ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul
() Confusão Mental () Fadiga () Cefaléia () Distúrbios Visuais	() Cirurgião	
() Tosse () Taquicardia () Convulsão () Desmaio	() Ortopedista	
() Paraestesia e/ou Paralisia de parte do corpo () Tonturas	() Odontólogo	
() Dor, Local:	() Serviço Social	
() Queixa Urinária:	() Enfermagem	Assinatura Enf.
() Sangramento, Local:	() Outros:	
() Outras Queixas: Paciente apresenta edema e supra dor em MSE após acidente de moto hoje.		

DESCRIÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA
1 - QUEIXA PRINCIPAL (QP) / HISTÓRICO DA DOENÇA (HDA)
P^{te} v^{er}ter Acidente Motorciclístico Soreador
P^{te} Curioso (E) feridas M^{te} M^{te}

2 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
GLASGOW 15
P^{te} Curioso (E)

3 - EXAMES SOLICITADOS
P^{te} ombres (E) AP/P
Dr. Ab^o Filho
1122-0000-21619

Carimbo do Médico

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE / AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO	ACIDENTE DE TRABALHO	OUTRO TIPO DE ACIDENTE
Veículo: () Automóvel () Ônibus () Moto () Outros Qual: () Ignorado Fator de Proteção: () Cint/ Capacete () Qual: () Ignorado	Origem: () Construção Civil () Indústria () Agricultura () Comércio () Outros Qual: () Ignorado	() Intoxicação Acidental () Queda Acidental () Afogamento () Queimaduras () Choque Elétrico () Outros Qual: () Ignorado
AGRESSÃO	AUTOAGRESSÃO/ SUICÍDIO	LOCAL DA OCORRÊNCIA
POR: () Arma de Fogo () Arma Branca () Espancamento () Outro Qual: () Ignorado MODO: () Assalto () Briga () Ação Policial () Agressão Sexual () Ignorado () Outros Qual:	() Arma de Fogo () Enforcamento () Drogas () Queda de Nível () Outros Qual: () Ignorado	() Via Pública () Domicílio () Escola () Ambiente de Trabalho () Outros Qual: () Ignorado

NOTIFICAÇÃO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH
Nº DA NOTIFICAÇÃO: 04 INVESTIGAÇÃO SIM ☒ NÃO ☐ AGRAVO: Acidente RESPONSÁVEL: R

Scanned by CamScanner

5 - CONDUITA MÉDICA / EVOLUÇÃO

DATA/HORA

IMOB C/ TAPETA M2

ASSE)

OPORTUNIDADE

EXAMENHO C/ AO CPE ELETRICO

Dr. ARIANNY INACIO FILHO
CRM 11254 - RJ

Atesto Com
Do documento Original
Em 21/10/2019

Marylene do Nascimento
Hosp. Reg. Inacio de Sa
Mat. 230.596 - 8

Assinatura do Médico (Carimbo Nome nº do CRM):

6 - EVOLUÇÃO

DATA/HORA

DESTINO

Para Residência: () Internado () Evasão () Ignorado () Óbito () Outros Data: / / Hora:

Transferido para: Senha:

Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento: A AIH deverá ser obrigatoriamente preenchida nos casos de:

- ✓ Pacientes com período de internação igual ou inferior a 24 horas;
- ✓ Transferências
- ✓ Óbitos

Scanned by CamScanner





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**
2 - CNES: **2517124**
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**
4 - CNES: **2517124**

Identificação do Paciente
NÚMERO DO DOCUMENTO: **7556182222**
NOME ATEND.:
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **4064639951180491**
6 - SIS PRENATAL:
7 - SENHA/REGULAÇÃO:
8 - Nº DO PRONTUÁRIO:
9 - NOME DO PACIENTE: **Lucas F. Lima**
10 - DATA DE NASCIMENTO: **04/01/81**
11 - SEXO: **Masc.** ☒ **Fem.** ☐
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Maria da Conceição Lima**
13 - TELEFONE DE CONTATO:
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Suares Marques da Costa**
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Santa Helena**
16 - COO. IBGE MUNICÍPIO:
17 - UF:
18 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO:
→ Lúmen f. no omo
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
Kx
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **Obt m clum.**
22 - CID. 10 PRINCIPAL: **S.42.0**
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:
24 - CID. 10 SECUNDÁRIO:
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **CRPMS**
27 - COO. DO PROCEDIMENTO: **0408.02023**
28 - CLÍNICA:
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
30 - DOCUMENTO () CNS () CPF:
31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE:
33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **23/01/19**
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO):
Dr. Eberone Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 15.122
CEM - Pone: 9.9916-0112

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
38 - CNPJ DA SEGURADORA:
39 - Nº DO BILHETE:
40 - SÉRIE:
41 - CNAE DA EMPRESA:
42 - CBOH:
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO:
46 - COO. ORGÃO EMISSOR:
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF:
48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADORH:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
José Roberto Vieira Barros
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A/H): **261910746915-4**
MOTIVO DA ALTA: **Melhorar**
CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **Eletrônica**
DATA DA INTERNAÇÃO: **30/01/19**



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

CLÍNICA

CIRURGICA

Data de Atendimento	28/01/2019	Prontuário	00043022	Registro	00092468	Convênio	SUS INTERNACAO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DIVAGY PIRES FERNANDES LIMA							
Data Nascimento	04/01/1981	Idade	38 Anos	Sexo	MASQUILINO	Cor	PARDA
Estado Civil	CASADO(A)	Profissão	MOTORISTA	Naturalidade		Nacionalidade	
Filiação Pai	JOSE DA LUZ FERNANDES LIMA			Mãe	MARIA DE LOURDES PIRES LIMA		
Endereço	SEVERINO MARQUES DA COSTA						Nº 160
Bairro	MUTIRAO	Cidade	SERRA TALHADA	Estado	PE	Telefone	96294765

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Acidentado Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Suicídio []	Casual []	Outros []	
Nome do Acompanhante	Telefone para Contato:		
Endereço			

Local da Ocorrência

ANAMNESE E EXAMES FISICOS

LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO

Diagnóstico Inicial

TRAUMA NA CLAVICULA

S.A.D.T

Diagnóstico Final

O MESMO

Data do Atendimento

Melhorada []	Decisão Médica []
Inalterado []	Alta a Pedido []
Piorado []	Transferência []
Óbito+48h []	Evasão []
Óbito-48h []	Indisciplina []

Data do Internamento: 28/01/2019

Data da Alta: 31/01/19

Óbito em / /

Hora:

Médico Responsável

GDS - Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014

Scanned by CamScanner



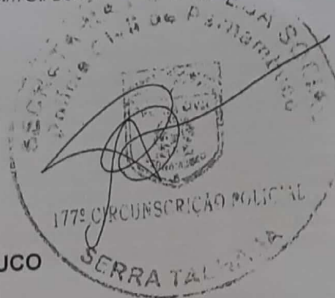
Cirurgia Realizada:		Nº do Procedimento:	
Data:	Início:	Término:	
Cirurgião:	1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Anestesiista:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- ANESTESIA
 - ASSCOPSIK
 - SUBCUT
 - CURATIUU
 OI FIO METALICO 2.0

Assinatura do Cirurgião





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267002444**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia: **28/06/2019** às **10:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/1/2019** às **16:00**

Natureza Jurídica: **REGISTRO PARA FINS DE SEGURO DPVAT**
Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO DIVISÃO, PRÓXIMO A LINHA DA ODEBRECHT - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **ZONA RURAL, 1 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
DIVACY PIRES FERNANDES LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DIVACY PIRES FERNANDES LIMA**

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

DIVACY PIRES FERNANDES LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES PIRES LIMA** Pai: **JOSE DA LUZ FERNANDES LIMA** Data de Nascimento: **4/1/1981** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5682222/SSP/PE (RG), 04515068474 (CPF), 04120015423 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 087999630310**

Residencial: **QUADRA 15, LOTE 17 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DO MUTIRAO, 160, Nº 160 - CEP: 0 - Bairro: MUTIRAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DIVACY PIRES FERNANDES LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KGK7064** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **200608827** Chassi: **9C2JC4110AR009256**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **NOME PROPRIETÁRIO: DIANA PIRES FERNANDES LIMA**

Complemento / Observação

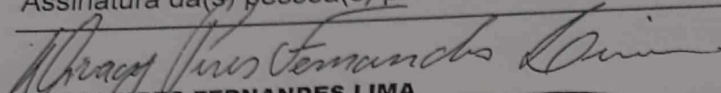
28/06/2019 1

Scanned by CamScanner



COMPARECEU A ESTA DEPOL O QUEIXOSO ACIMA QUALIFICADO COMUNICANDO O ACIDENTE DO QUAL FORA VÍTIMA; SEGUNDO INFORMOU SEGUIA DA SEDE DA CIDADE EM DIREÇÃO A ZONA RURAL QUANDO, POR VOLTA DAS 16:30H, QUANDO TRAFEGAVA PELA ESTRADA VICINAL DO SÍTIO DIVISÃO, NAS PROXIMIDADES DA OBRA DA ODEBRECHT, O PNEU DO VEÍCULO DERRAPOU NA LAMA E A VÍTIMA CAIU DO VEÍCULO; QUE POPULARES O SOCORRERAM AO HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ, NA CIDADE DE SALGUEIRO/PE ONDE FICOU AOS CUIDADOS DO MÉDICO ABEL MACEDO FILHO, CRM-PE21548; QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE A VÍTIMA FRATUROU A CLAVÍCULA ESQUERDA, TENDO QUE SER SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; O VEÍCULO NO QUAL A VÍTIMA DESLOCAVA-SE PERTENCE A SUA IRMÃ DIANA PIRES FERNANDES LIMA; A VÍTIMA ESTAVA SOZINHO NO VEÍCULO NO MOMENTO DO ACIDENTE. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO.

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


DIVACY PIRES FERNANDES LIMA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **Bruna Reinaldo do Nascimento Santana** Matrícula: **3866106**





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, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190455012

Vítima: DIVACY PIRES FERNANDES LIMA

Data do Acidente: 21/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIVACY PIRES FERNANDES LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DIVACY PIRES FERNANDES LIMA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **914**

Conta: **0000073159-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

