



Número: **0081268-78.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDY VICTORIA SILVA SANTANA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59027 969	10/03/2020 16:34	2701191_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Procuração



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00812687820198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA
SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **15/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta boletim médico que ateste que as lesões tenham decorrido do acidente alegado.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Isso se deve, tendo em vista que além da notícia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 1º BPTRAN, FORAM ACIONADOS POR POPULARES PARA AVERIGUAR UM ATROPELAMENTO, OCORRIDO NAS PROXIMIDADES DO CLUBE MUNICIPAL DO PAULISTA. QUE NO LOCAL FICOU CONSTATADO QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT UNO MILE, COR BRANCA, PLACA MYE-5501, PRATICAVA DIREÇÃO PERIGOSA, UMA VEZ QUE, NÃO POSSUE HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR E ATINGIU A VITIMA SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, MENOR DE 17(DEZESSETE) ANOS DE IDADE, QUANDO ATRAVESSAVA A VIA PUBLICA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA - SAMU, AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. QUE O CONDUTOR DO VEICULO FOI APRESENTADO A ESTA DPPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER.

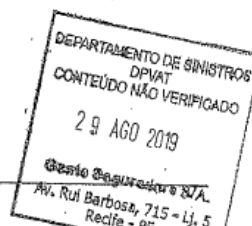
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO
(AUTOR \ AGENTE)

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7
(OUTRO)

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WELLINGTON DE PADUA DOS SANTOS - MAT. 220896-4**



Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190504571	Cidade: Paulista	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Data do acidente: 15/12/2017	Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 02/09/2019				
Valoração do IML: 0				
Perícia médica: Não				
Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR - PG. 5). ALTA.				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.				
Sequelas: Com sequela				
Documento/Motivo:				
Nome do documento faltante:				
Apontamento do Laudo do IML:				
Conduta mantida:				
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.				
Documentos complementares:				
Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DR. PEDRO MARQUES - CRM 8594, PG. 1.				
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irreatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 15/12/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:

ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:	06/09/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07474

CONTA: 000000032009-5

Autenticação:

3830E2D2404E88F9A65E8037CA1A55CCF3515A45CB989078DDEA80A94162BCB7

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º . (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 2 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00812687820198172001.

Rio de Janeiro, 2 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0081268-78.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDY VICTORIA SILVA SANTANA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59027971	10/03/2020 16:34	ANEXO 1	Outros (Documento)

CÓPIA AUTÊNTICA



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 20085 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A. CIRCUNSCRICAO - PAULISTA
Ofício nº. 230 / 2019 Data 8 / 5 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A. CIRCUNSCRICAO - PAULISTA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 06:26 da data 8 de Maio de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA** filho(a) de **EDMILSON NUNES DE SANTANA** e de **MARIA APARECIDA DA SILVA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Feminino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, apresentando a idade de **19 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 8786228**, profissão **ESTUDANTE**, endereço **RUA DO NOBRE, nº 1782, complemento: b, bairro JANGA, telefone/s NÃO INFORMADO, PAULISTA - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descrevo, pelo que responde a estes quesitos.

HISTÓRICO:

Refere atropelamento por carro em 15/12/2017. Traz fichas médicas do H. Hápvida, onde constam: "...fratura diafisária do fêmur direito...tratamento cirúrgico...". Ainda, laudo médico atualizado, de 27/02/19, que diz: "... submetida a tratamento cirúrgico de fratura diafisária de fêmur direito... Rx- sinais de consolidação...dor residual esporadicamente...bom resultado funcional...".

DESCRIÇÃO**Exame Físico:**

Cicatrizes cirúrgicas verticais e lineares, hipertróficas e normocrômicas, nas seguintes regiões: 1) Joelho direito (30mm); 2) terço distal lateral de coxa direita (40mm); e terço proximal lateral de coxa direita (20mm). Ausência de déficit biomecânico funcional.

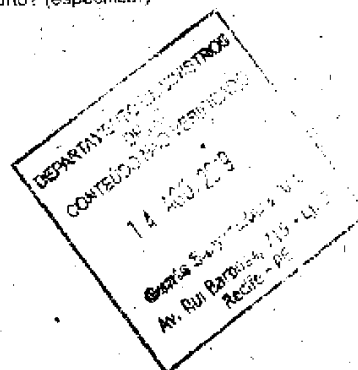
QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias (fratura)

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Não.

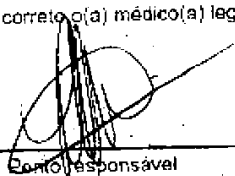




GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^(a). EVELINE DE FÁTIMA CATÃO MONTEIRO
CRM 16313


Ponto responsável

Exatidão da análise de DNA
17.08.2020

Assinatura do Coordenador de Serviço de
Acidentes em Gerência Policial
Dr. TEO SARA



Gente

Seguradora

Recife, 14 de Agosto de 2019.

DPVAT – 008/2019

ROSEMBERG

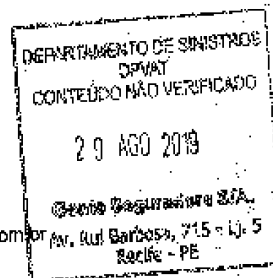
Devido ao novo sistema de digitalização da Seguradora Lider estamos devolvendo o (s) documentos originais da (s) vítima (s) abaixo relacionada (s)

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

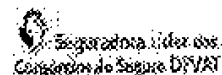
Atenciosamente,


GENTE SEGURADORA S/A
Juliana B de Luna
Analista DPVAT

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Nove de Julho, Nº 4312 - Jardim Paulista - CEP 01406-100 - SÃO PAULO/SP
Fone: (11) 3894-3477 - Ouvidoria: 0800.6078888 - E-mail: dpvat@genteseguradora.com.br
www.genteseguradora.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0297510/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/12/2017

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 ou ligue 0800-0221109.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 12.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6.194/74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada nos documentos listados em original, ou cópias autenticadas, precisa estar devidamente protocolada como comprovante de entrega por meio de protocolo de entrega, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no arquivo de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

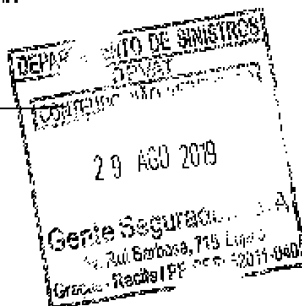
Data da entrega: 29/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/08/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190479201

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do acidente: 15/12/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA). ALTA MÉDICA. P4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190504571

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do acidente: 15/12/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR - PG. 5).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DR. PEDRO MARQUES - CRM 8594. PG. 1.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190504571

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do acidente: 15/12/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR - PG. 5).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DR. PEDRO MARQUES - CRM 8594. PG. 1.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190479201

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do acidente: 15/12/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA). ALTA MÉDICA. P4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 8986228
CPF: 105.258.924-02
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: RUA DO MURBE 1982 B PAULISTA
CEP: 53405-610
Telefone: (81) 9-8542-1530

OUTORGADO:

Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO
Identidade: 7307946
CPF: 085.559.864-1X
Profissão: CONSULTOR JURÍDICO
Endereço: DUA SAO BERNARDO SH APARTAMENTO 06A
CEP: 53419-500
Telefone: (81) 9-99144289

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

ABREU E LIMA 12-08-2019

Local e data

Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

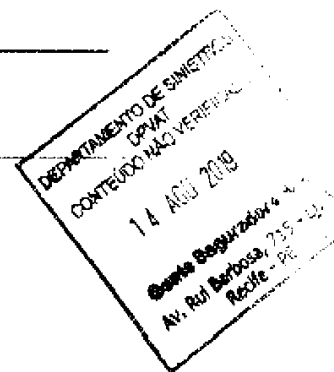
CARTÓRIO ALFREDO MARIANO - RFL ALFREDO MARIANO DE BRITO - Tabelião
Rua Cel. Urbano Ribalro de Sena, 51, Centro, Abreu e Lima/PE - CEP 53.425-550
(81) 3542-3811 / 3541-9572 - cartorioalfredomariano@hotmail.com



Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, Abreu e Lima/PE 12/08/2019 12:43:39, em testemunho da verdade. Entalamentos: 3,99 TSMR: 0,00 FERM: 0,04 FUNSEG: 0,08 Total: 4,91. RC-4-79980



Assinatura Digital: 0150607.FUW08701901.01508
Joelma Fátima Cavalcanti



PROCURAÇÃO PARTICULAR

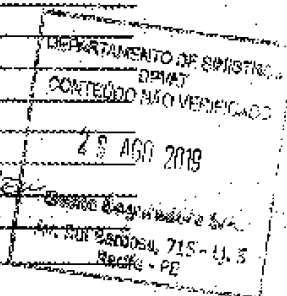
(Preencher com letras da forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 8286228
CPF: 105258924-02
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: RUA DO NORTE 1482 R PAULISTA
CEP: 63405-650
Telefone: (81) 9.8542-1530

OUTORGADO:

Nome: ROSEMEDE DE BARROS LIMA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: CASADO
Identidade: 7302946
CPF: 08559264-1X
Profissão: CONSULTOR JURÍDICO
Endereço: RUA SÃO BERNARDO S/N ARTHUR LUNDGREN
CEP: 53419-500
Telefone: (41) 959141289



Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATORIO DPVAT para a vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA

ABREU E LIMA 12.08.2019

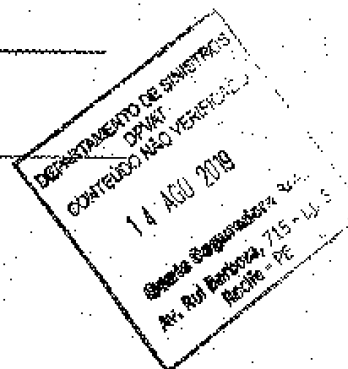
Local e data

Cartório
Alfredo Mariano

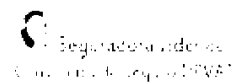
Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0297510/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

Responsável pelo cadastramento na seguradora

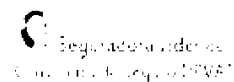
Data do cadastramento: 29/08/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0278625/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/12/2017

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA





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, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190504571

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do Acidente: 15/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 joelho 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: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000007474

Conta: 0000032009-5

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





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, 30 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190504571

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do Acidente: 15/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14938448





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Se do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 1012587914-02 Nome completo da vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA CPF: 1012587914-02
Profissão: ESTUDANTE Endereço: RUA DO NOBRE Número: 1782 Complemento: 8
Bairro: NOBRE Cidade: PAULISTA Estado: PE CEP: 63201-610
E-mail: _____ Tel. (DDD): _____

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☐ RECLAMAR INFORMAÇÃO ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3444

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 32009

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

(Informar o dígito se existir)

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

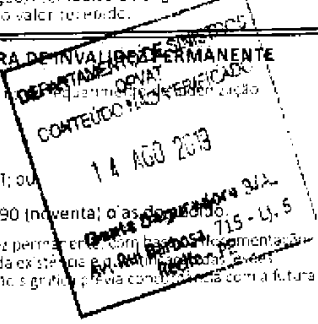
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e irrevogavelmente, após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do sinistro.

Em motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base nos documentos apresentados, podendo, desde já, em me submeter à avaliação médica em custas da Seguradora Líder, para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei nº 194/74, art. 1º, § 1º, declarando que este autor, se não o grávido, não se compromete com a futura avaliação médica ou com a não direito de contestar a conclusão de seu conteúdo.



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tiver filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará o valor devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem este com a documentação exigida, independentemente de qualquer condição ou declaração não vinculada, e não gerará a obrigação de ressarcir no valor recebido a minha responsabilidade criminal por infração do artigo 249 do Código Penal.

Assinatura do Representante Legal (se houver):
Assinatura do Produtor (se houver):

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RGO

X Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura da vítima/beneficiário (depois)

TESTEMUNHAS

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver):

Assinatura do Produtor (se houver):

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS 031 V001/2018



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou AS.: _____ CPF da vítima: 101258794-02 Nome completo da vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDAS DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO (OBRIGATORIO) 2012

Nome completo: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA Nº do registro: 101258794-02

Profissão: ESTUDANTE Endereço: RUA DO NOBRE Número: 1482 Complemento: 8

Bairro: NOBRE Cidade: PAULISTA Estado: PE CEP: 03201-610

E-mail: _____ Tel. (DDD): _____

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

☐ Bradesco (237)	☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001)	☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 9494 CONTA: 32009 5 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de indenização/reembolso do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias decorrido do motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde com seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CMI) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Gráu de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou filhos vivos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal, por infração ao artigo 799 do Código Penal.

MORTE

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura do representante legal (se houver): _____ Assinatura do Procurador (se houver): _____

(*) Assinatura de quem assina A RGO

X Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
25 AGO 2019
Assinatura Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018



541199
0278625/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0118012482
DE FLAGRANTE DELITO

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/12/2017 às 23:18

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 15/12/2017 às 11:20

Fato ocorrido no endereço: **RUA DO NOBRE, 1 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO CLUBE MUNICIPAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (AUTOR / AGENTE - Flagrante de Delito)
DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (OUTRO)
HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (OUTRO)
S.V.S.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO

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

S.V.S.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: **EDMILSON NUNES DE SANTANA** Data de Nascimento: **22/2/2000** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8786228/SDS/PE (RG), 10125872402 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Endereço Residencial: **RUA DO NOBRE, 1782, CASA B - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DORALICE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO Pai: **ORLANDO DE MELO MACEDO FILHO** Data de Nascimento: **2/8/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6222238/SDS/PE (RG), 05636498446 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Endereço Residencial: **RUA BOA LUZ, 2779 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR**

20/12/2017 11:17



Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MYE5501 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **797199195** Chassi: **9BD15802534437793**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 1º BPTRAN, FORAM ACIONADOS POR POPULARES PARA AVERIGUAR UM ATROPELAMENTO, OCORRIDO NAS PROXIMIDADES DO CLUBE MUNICIPAL DO PAULISTA. QUE NO LOCAL FICOU CONSTATADO QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT UNO MILE, COR BRANCA, PLACA MYE-5501, PRATICAVA DIREÇÃO PERIGOSA, UMA VEZ QUE, NÃO POSSUE HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR E ATINGIU A VITIMA SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, MENOR DE 17(DEZESSETE) ANOS DE IDADE, QUANDO ATRAVESSAVA A VIA PUBLICA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA - SAMU, AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. QUE O CONDUTOR DO VEICULO FOI APRESENTADO A ESTA DPPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER.

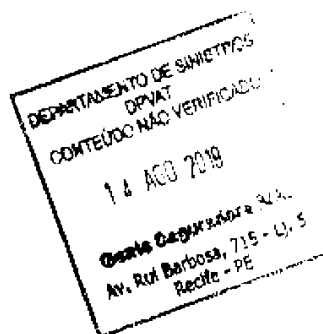
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO
(AUTOR \ AGENTE)

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7
(OUTRO)

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WELLINGTON DE PADUA DOS SANTOS - MAT. 220896-4**



20/12/2017 11:58





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC
DIM/8ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0118012482
DE FLAGRANTE DELITO**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/12/2017** às **23:18**

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **15/12/2017** às **11:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DO NOBRE, 1 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO CLUBE MUNICIPAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (AUTOR / AGENTE - Flagrante de Delito)
DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (OUTRO)
HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (OUTRO)
S.V.S.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**

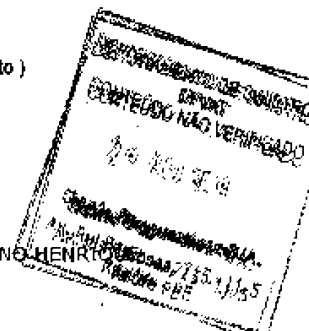
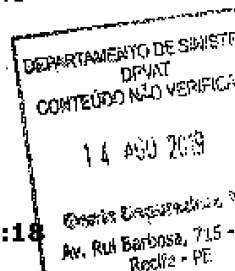
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

S.V.S.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA** Pai: **EDMILSON NUNES DE SANTANA** Data de Nascimento: **22/2/2000** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8786228/SDS/PE (RG), 10125872402 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Endereço Residencial: **RUA DO NOBRE, 1782, CASA B - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **DORALICE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO** Pai: **ORLANDO DE MELO MACEDO FILHO** Data de Nascimento: **2/8/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6222238/SDS/PE (RG), 05636498448 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Endereço Residencial: **RUA BOA LUZ, 2779 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO / BRASIL**

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **A** Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **A** Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR**



20/12/2017 11:



Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MYE5501** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **797199195** Chassi: **9BD15802534437793**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 1º BPTRAN, FORAM ACIONADOS POR POPULARES PARA AVERIGUAR UM ATROPELAMENTO, OCORRIDO NAS PROXIMIDADES DO CLUBE MUNICIPAL DO PAULISTA. QUE NO LOCAL FICOU CONSTATADO QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT UNO MILE, COR BRANCA, PLACA MYE-5501, PRATICAVA DIREÇÃO PERIGOSA, UMA VEZ QUE, NÃO POSSUE HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR E ATINGIU A VITIMA SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, MENOR DE 17(DEZESSETE) ANOS DE IDADE, QUANDO ATRAVESSAVA A VIA PUBLICA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA - SAMU, AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. QUE O CONDUTOR DO VEICULO FOI APRESENTADO A ESTA DPPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER.

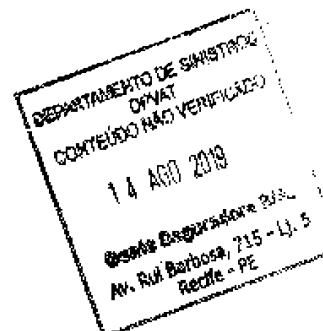
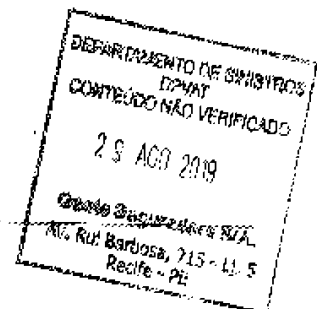
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO
(AUTOR / AGENTE)

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7
(OUTRO)

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WELLINGTON DE PADUA DOS SANTOS - MAT. 220896-4**



20/12/2017 11:58

CÓPIA AUTÊNTICA

CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 20095 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA
Ofício nº 230 / 2019 em 8 / 5 / 2019

ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028A CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal, Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinou as 08:26 do dia 6 de Maio de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA** (filha) de **EDMILSON NUNES DE SANTANA** e de **MARIA APARECIDA DA SILVA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Feminino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, apresentando a idade de **38-39 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado: **RG: 8766228**, profissão **ESTUDANTE**, endereço: **RUA DO NOBRE, nº 1782, complemento: B, bairro JANGA, telefones NÃO INFORMADO, PAULISTA - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verifica-se que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO

Refere atendimento por caso em 15/12/2017. Traz fichas médicas do H. Hapvida, onde constam: fratura da tíbia do fêmur direito - tratamento cirúrgico. Ainda, laudo médico atualizado de 27/02/19, que diz: submetido a tratamento cirúrgico de fratura da tíbia de fêmur direito. Ex: sinais de consolidação... da região... esporadicamente... bom resultado funcional.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatrizes cirúrgicas verticais e lineares, hipertrofiadas e hiperpigmentadas, nas seguintes regiões: 1) joelho direito (30mm); 2) terzo distal lateral da tíbia direita (40mm) e terzo proximal lateral do crôa direita (20mm). Ausência de déficit biomecânico funcional.

QUESTÕES:

1) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

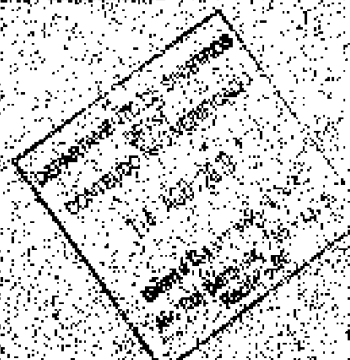
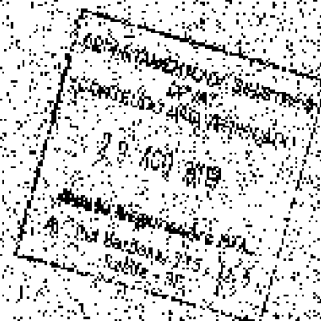
Instrumento contundente.

3) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perda de vida, incapacidade de parte, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias (fratura).

4) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, incapacidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.



Assinatura

Página 1 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PESSOA CUNHA

Lido e lido com o(s) médico(s) legista(s) que assina Dr.ª EVELINE DE FÁTIMA GATÃO MONTEIRO
CRM 16313

Resposta Responsável

Ex. Sr. Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Ex. Sr. Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Ex. Sr. Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20/03/2020
20/03/2020

Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS
20/03/2020
Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura do Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR





**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

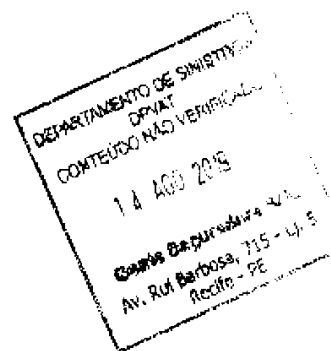
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 10.03.2018.
EM: 08.03.2018.

Atendendo ao requerimento do Sr^o. **EDMILSON NUNES DE SANTANA**, RG Nº 2.756.884 SSP – ES, CPF Nº 432.170.954-72, (PAI) da Sr^a. **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**, RG Nº 8.786.228 SDS - PE, CPF Nº 101.258.724-02, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 416785 do dia **15 de dezembro de 2017**, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 11h e 14min, vítima de atropelamento por automóvel, na Rua Nobre, S/N, Nobre - Paulista, nas proximidades do Shopping Paulista North Way, sendo em seguida removida para o Hospital da Restauração.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162



Av. Antônio Cabral de Souza nº810. Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.





**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

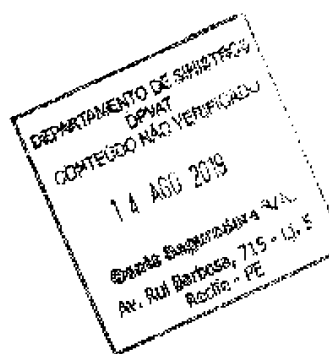
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 10.03.2018.
EM: 08.03.2018.

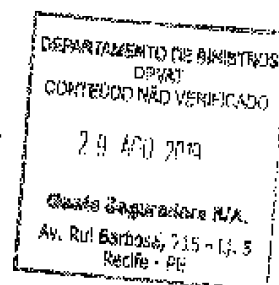
Atendendo ao requerimento do Sr^o. **EDMILSON NUNES DE SANTANA**, RG Nº 2.756.884 SSP – ES, CPF Nº 432.170.954-72, (PAI) da Sr^a. **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**, RG Nº 8.786.228 SDS - PE, CPF Nº 101.258.724-02, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 416785 do dia 15 de dezembro de 2017, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 11h e 14min, vítima de atropelamento por automóvel, na Rua Nobre, S/N, Nobre - Paulista, nas proximidades do Shopping Paulista North Way, sendo em seguida removida para o Hospital da Restauração.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162



Av. Antônio Cabral de Souza nº 810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 0000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07474

CONTA: 000000032009-5

Autenticação:

3830E2D2404E88F9A65E8037CA1A55CCF3515A45CB989078DDEA80A94162BCB7



Carta Social de Energia Elétrica, Criada pelo Lei nº 432 de 26/04/92



NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 151, Boa Vista, Recife - PE CEP 51062-912
CNPJ 10.335.892/0001-08 | Fone: 51 3027-4115 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA APARECIDA DA SILVA
DELOIS D'ARLETTI SHOPPING

CPF: 015.106.429-52 NIS: 16405402956

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PILÃO DO NEGRE 1782 R

NOBRE-SALL STA
PAULISTA PE
50401-610

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
PARA MÉRITO CUMPRIS

CONTA CONTRATADA
1784865011 08/2019
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 112,49

INFORMAÇÕES
CER/2019 07/05/2019
APRESENTAÇÃO 07/05/2019 000001694 2290885

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (R\$ kWh)	0,74154784	1,42
Consumo Ativo (R\$ kWh) 20 kWh 10 kWh	0,43426130	29,72
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	0,50650160	64,30
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		1,78
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		4,23
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,78
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,16
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		1,06
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		2,11
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,48
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		2,45

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

PERÍODO	TÍPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	PERÍODO	CONSUMO	CONSUMO kWh
15/03/19	141	28/05/2019	28/05/2019	28/05/2019	28/05/2019	1	3430	106,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

PERÍODO	TÍPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	PERÍODO	CONSUMO	CONSUMO kWh
15/03/19	141	28/05/2019	28/05/2019	28/05/2019	28/05/2019	1	3430	106,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTAÇÃO

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
Consumo Ativo (R\$ kWh)	0,74154784	1,42
Consumo Ativo (R\$ kWh) 20 kWh 10 kWh	0,43426130	29,72
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	0,50650160	64,30
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		1,78
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		4,23
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,78
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,16
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		1,06
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		2,11
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		0,48
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh		2,45

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

CONDIÇÃO	VALOR
Consumo Ativo (R\$ kWh)	0,74154784
Consumo Ativo (R\$ kWh) 20 kWh 10 kWh	0,43426130
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	0,50650160
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	
Consumo Ativo (R\$ kWh) 120 kWh 120 kWh	

RECONHECIMENTO FISCAL

0407 0000 0011 0000 0000 0000 0000 0000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pela CELPE. A validade deste documento é garantida pela assinatura eletrônica da CELPE. A validade deste documento é garantida pela assinatura eletrônica da CELPE.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPAV
CONTÉUDO VERIFICADO
14 JUL 2019
Gerson Siqueira - 401
Av. Rui Barbosa, 715 - L1
Recife - PE



CELPE

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

CPF: 085 159.864-18

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ARTHUR LUNDGREN I/PAULISTA
PAULISTA PE
53417-500

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

NOTA FISCAL Nº 052400875 UNICA 17/05/2019

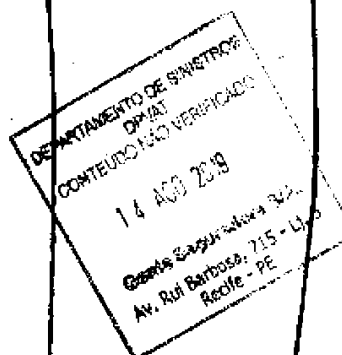
PRESENTAÇÃO Nº 17/05/2019 2012421554 5421612

7012334413	05/2019
24/05/2019	17706,2019
46,77	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso-NF 054821785 - 20/03/19
Juros por atraso-NF 054821785 - 20/03/19
Atualização IGPM-NF 054821785 - 20/03/19
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8980 0800 031 8989

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,19334882	5
70,0000000	0,33145479	23
5,0000000	0,49718219	2



TOTAL DA FATURA

46,7





CELPE
Companhia Paranaense de Energia
Av. Juscelino Kubitschek, 115, Boa Vista, Recife - PE CEP 51000-902
CNPJ 13.637.932/0001-88, Ins. Est. 000.963.90 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA APARECIDA DA SILVA
DEFENSORA ELETRÔNICA

CPF: 015.106.424-62 NIS: 154554112858

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DO NORTE 1762 B

NOBRE/PAULISTA
PAULISTA PE
63401-610

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
BARRA RENOVÁVEIS

06/05/2018 07/06/2018 08/07/2018
09/08/2018 10/09/2018 11/10/2018
12/11/2018 01/12/2018 02/01/2019

1764685011 08/2018
140062018 09/07/2018
112.48

CONSUMIDOR	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo da SIA	30,000000	7,47
Consumo Ativo Supercapacitor	71,000000	16,70
Consumo Ativo Supercapacitor	95,000000	21,18
Consumo Ativo Supercapacitor		1,28
Consumo Ativo Supercapacitor		14,22
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		1,18
Consumo Ativo Supercapacitor		2,11
Consumo Ativo Supercapacitor		0,48
Consumo Ativo Supercapacitor		0,45

TOTAL DA FATURA

CONSUMIDOR	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo da SIA	30,000000	7,47
Consumo Ativo Supercapacitor	71,000000	16,70
Consumo Ativo Supercapacitor	95,000000	21,18
Consumo Ativo Supercapacitor		1,28
Consumo Ativo Supercapacitor		14,22
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		1,18
Consumo Ativo Supercapacitor		2,11
Consumo Ativo Supercapacitor		0,48
Consumo Ativo Supercapacitor		0,45

CONSUMIDOR	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo da SIA	30,000000	7,47
Consumo Ativo Supercapacitor	71,000000	16,70
Consumo Ativo Supercapacitor	95,000000	21,18
Consumo Ativo Supercapacitor		1,28
Consumo Ativo Supercapacitor		14,22
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		0,78
Consumo Ativo Supercapacitor		1,18
Consumo Ativo Supercapacitor		2,11
Consumo Ativo Supercapacitor		0,48
Consumo Ativo Supercapacitor		0,45

DEPARTAMENTO DE ENLARGAMENTO DE CREDITO
DEPARTAMENTO DE ENLARGAMENTO DE CREDITO
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Rafaela Regeneração S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE ENLARGAMENTO DE CREDITO
DEPARTAMENTO DE ENLARGAMENTO DE CREDITO
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
25 AGO 2019
Rafaela Regeneração S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-03 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

CPF: 085.159.864-18

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ARTHUR LUNDGREN 17/PAULISTA
PAULISTA PE
534.177.500

7012334413

03/2019

24/03/2019

17/06/2019

083400875

UNICA

17/03/2019

17/03/2019

20/02/2019

04/01/2019

46,77

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso - NF 054821785 - 20/03/19
Juros por atraso - NF 054821785 - 20/03/19
Atualização IGPM - NF 054821785 - 20/03/19
PRÓ-CRIANÇA - (DB1)3412-8880 0800 031.8889

QUANTIDADE

30,0000000
70,0000000
5,0000000

PREÇO (R\$)

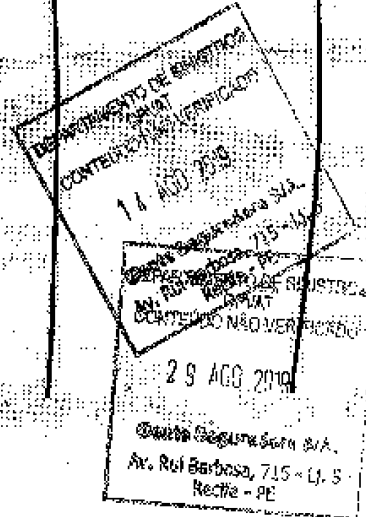
0,19334962
0,33146478
0,49718219

VALOR (R\$)

5.
23
2
0
10
0
0
0
9

TOTAL DA FATURA

46,77



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, 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**.

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

² 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 ROSENBERG DE BARROS LIMA, inscrito (a) no CPF/CNPJ 085159864-18, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA, inscrito (a) no CPF sob o nº 101258724-02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA, inscrito (a) no CPF sob o nº 101258724-02, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

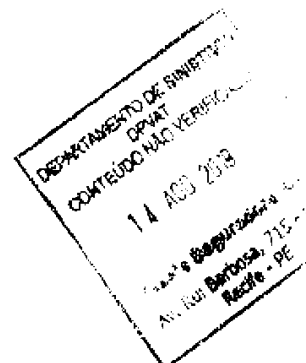
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder -DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>RUA SÃO GERALDO</u>	<u>54</u>	<u>CASA</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>ARHUR JUND GREN</u>	<u>PE</u>	<u>53417-500</u>
Cidade	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>PAULISTA</u>		<u>99914-4289</u>
E-mail		
<u>BERENABARROS@GMAIL.COM</u>		

Recife 13 de AGOSTO de 2019
Local e Data

ROSENBERG DE BARROS LIMA
Assinatura do Declarante



IR_001_V001/2017



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, 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**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 ROSEMBERG DE BARROS JÚNIOR inscrito (a) no CPF/CNPJ 085159864-18 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o nº 101258724-02 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o nº 101258724-02 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

1. Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

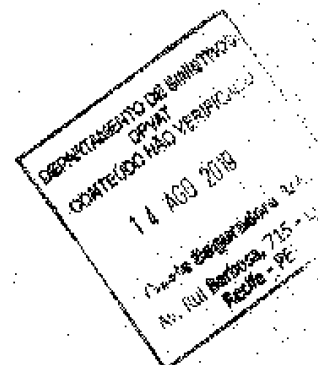
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA SÃO GERALDO</u>		Número <u>54</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>ALTUR JUNDIA</u>	Cidade <u>PAULISTA</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>53417-500</u>
Email <u>BERELMABROS@GMAIL.COM</u>		Telefone comercial (DDD) <u>81 97954-4289</u>	

RECIFE 13 de AGOSTO de 2019
Local e Data

ROSEMBERG DE BARROS JÚNIOR
Assinatura do Declarante



RL001 V001/2017



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1615542

Nome: Sandy Vitorini Silva Santana

Foi atendido às 12:13 hrs. do dia 15/12/17

Diagnóstico Provável: fratura fechada
de fêmur D

Tratamento Realizado: Imobilização
neumática proximal.

De alta de enfer e enfermeiros
paciente está bem.

Também solicitou remédio
Observação: p/ hosp de caráter

Cópia do:

Médico - CRM 10000

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019

Carla Reginaldo
Av. Rui Barbosa, 715 - Lx. 3
Recife - PE

Cód. 0157



DADOS PESSOAIS

14670768

! IT'g

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/01/2018 10:47:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
PE	43217095472		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R RUA DO NOBRE 1782 NOBRE PAULISTA-PE CEP:53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
30744181		MARIA APARECIDA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

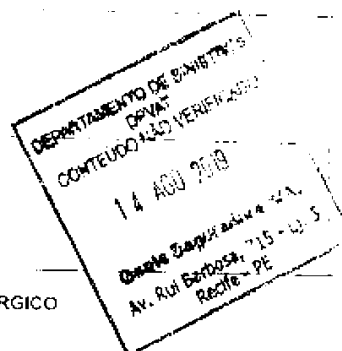
Sector				
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE				
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento	
16/12/2017	03:03			
Médico Atendente			Clínica	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA			4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA			0 INTERNACAO	
Avaliação médica				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	
0002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
00100555689016032		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação			Leito
J. Guia	Procedimento	Senha	Descrição	
1089818	99996666	C56308891	INTERNACAO	
1089818	30725127	C56308891	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	
1090988	28040139	183274886	COAGULOGRAMA COMPLETO	
1094476	32040059	183288957	COXA (MENBROS INFERIORES)	
1094478	28040481	183288747	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)	
1094478	28010540	183288059	CREATININA	
1094478	28011414	183288593	UREIA (SANGUE)	
1097198	32040059	183346753	COXA (MENBROS INFERIORES)	



CR - APARECIDA MARIA DE C SILVA





BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/12/2017 12:43

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670768 Prontoário: 6650764
Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1
Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE REIS Nº: 07105813 17/12/2017 às 12:41

Diagnóstico Clínico	S723	
Diagnóstico Cirúrgico	S723	[1]
DADOS DA CIRURGIA		[1]
Data Da Cirurgia	17/12/2017	
Hora Da Cirurgia	11:21	[1]
Cirurgia	FRATURA DE FEMUR DIREITO - TRATAMENTO CIRURGICO	[1]
Cirurgião	DR THIAGO HENRIQUE	[1]
Anestesista	DR ALEXANDRE REIS	[1]
Instrumentador	MAITENE - NATALIA	[1]
Descrição Cirúrgica	1. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE CAMPO OPERATORIO 2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERES 3. INCISÃO MEDIANA INTRA-PATELAR TRANS-TENDÃO JOELHO DIREITO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS + PASSAGEM DE PUNTO INICIAL INTRAMEDULAR COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS AP E PERFIL 4. PASSAGEM DE FIO GUIA INTRA-MEDULAR + FRESSAGEM DE CANAL MEDULAR DE FEMUR DIREITO + COLOCAÇÃO DE HASTE INTRA-MEDULAR DE FEMUR 340 X 10 + COLOCAÇÃO DE 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL NO 35 E 45 + 01 PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL NO 55 + 01 PARAFUSO TAMPÃO COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS 5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0.9% + SUTURA POR PLANOS + SUTURA DE PELE + CURATIVO	[1]

Dr. Thiago Henrique de Andrade
CRM: 58068-1449
Dr. Thiago Henrique de Andrade
CRM: 58068-1449
Dr. Thiago Henrique de Andrade
CRM: 58068-1449

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Carmelita Sagorodskaya RUA
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Bella - PE





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Emissão: 16/12/2017 12:25:37

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 IANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Atendimento: 14670768
Nº Prescrição: 0008642006
Leito: 107-P-1/2
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 6650764

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00	gabinha Acesso Periférico	10:00
2. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0.9%	100mg	2ml (AMPL. C/100mg)	Agora	EV	25.00
		100mg	100ml			12:30
3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS		1		24/24h		
4. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURG		1		24/24h		

Administrado pelo SMO

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário :

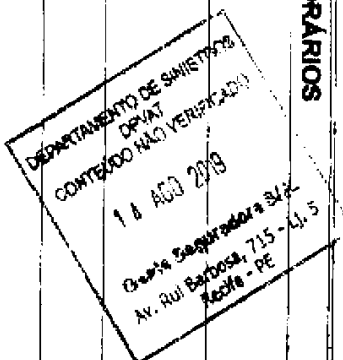


Indica item não administrado.

Indica item checado.

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE/23077

JANAINA PEREIRA
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM-PE/336318-EMF



RP1531

JANAINA SILVA DO AMARAL

16/12/2017 12:28

16.12.2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
 Convênio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE

Di. Nasc.: 22/02/2000
 N° Prescrição: 0008641029
 Letho: 107-P1/2

Atendimento: 14670788
 16/12/2017 às 03:58
 Peso: 70.00 kg

Emissão: 16/12/2017 04:11:32
 Prontuário: 6650784

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. METAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL	HORÁRIOS
2 Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.60 gta/min Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	40	ml/Kcal/dia	1000 ml
3. CLEXANE (80.00mg/ml)	80 mg	0.6 ML (SERI C-80MG)	24/24h SC
4. ONDANLES (2.00mg/ml)	8 mg	4 ML (AMPL C-8MG)	8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9%	20 ml		
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C-500MG)	8/8h EV
Água Destilada	18 ml		
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C-100MG)	8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Maury Oliveira
 Enfermeira
 COREN 509690

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 2

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
 Convênio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE

Di. Nasc.: 22/02/2000
 N° Prescrição: 0008641029
 Letho: 107-P1/2

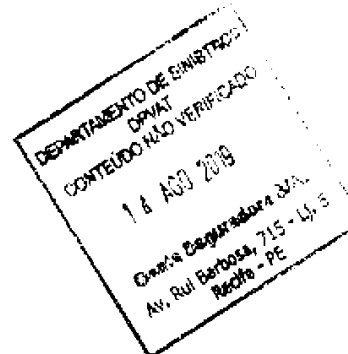
Atendimento: 14670788
 16/12/2017 às 03:58
 Peso: 70.00 kg

Emissão: 16/12/2017 04:11:32
 Prontuário: 6650784

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
CLEXANE							
CLEXANE 80MG SERI 0.6 ML	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 80 PA	1						
DIPIRONA							
DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	1						
ÁGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 LIO	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 80 PA	1						
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1						
ONDANLES							
ONDANLES 8 MG AMPL 4 ML	1						
ESQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 LIO	1						
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 80 PA	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 LIO	1						
Vol Total: 1000.00 ml							
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 1000 ML TUBO 500/12	1						
ALGOCAU HÍDRIC LG PCT 500 GR	2						
ESQUIPO DE SORO SIMPLES 1000 ML	1						
SOLUPO DE SORO SIMPLES - 1 LIO	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 80 PA	1						

José Adolfo Uri
 Médico
 CRM-PE 23077



RP101 16 DE OLIVEIRA 16/12/2017 04:11 16/12/2017



Página 1 de 1
Emissão: 17/12/2017 11:19:36

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA DL Nasc: 22/02/2000 Atendimento: 14670768 Prontuário: 6650764
 Convênio: HAPVIDA Nº Prescrição: 8643731 17/12/2017 às 06:08
 Posto: POSTO 1 ANDAR - HE Leito: 107-P1/2 Peso: 70.00 kg

1 DIETAFERAL-ADULTO / PARA A IDADE 24/24h ORAL

2 Hidratação Venosa Solução Unica Vol. Total: 1500 ml 2.00 grs/min Acesso Periférico
 RINGER COM LACTATO 40 mg 1000 ml
 3 CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 ERAP (C/1GR) 6/6h EV
 (DI/2) Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

4 CILFAXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4 ML (SERI C/40MG) 24/24h SC FAZER 12 HORAS APOS A CIRURGIA

5 NARCAN (0.40mg/ml) 0.4 mg 1 ML (AMPL C/4MG) 8/8h EV SN DILUIR 61 AMP - SF 0.9% 100 ML EV 45 - SIRETENÇÃO URINARIA OC PRURIDO

6 ZOFRAN (2.50mg/ml) 8 mg 4 ML (AMPL C/8MG) 8/8h EV SN
 Soro Fisiológico 0.9% 20 ml

7 OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 ERAP (C/40MG) 24/24h EV
 Agua Destilada 18 ml

8 DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV
 Agua Destilada 18 ml

9 PRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 6/6h EV 25.00 grs/min
 Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

10 UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 24/24h
 11 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURG 1 24/24h
 12 CURATIVO MEDICO SE GAZE ACOCHOADA
 13 PUNCAO C/ JELCO 6/6h
 14 SINAIS VITAIS 6/6h
 15 CURA DAIOS GERAIS 6/6h
 16 CURATIVO COM ALGURA E GAZE ACOCHOA

RP1541

ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES R

10.1.32.204

Alexandre Rê
Médico
CRM 12404

Maurício Oliveira
Enfermeiro
CREN: 509690

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DOAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2018
Chefe Departamento SIA
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 3
Recife - PE



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

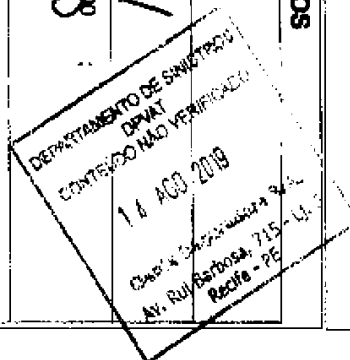
Emissão: 17/12/2017 14:47:02

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670788 Pronto-socorro: 6650764
 Convenção: HAPVDA Nº Prescrição: 0008643731 17/12/2017 às 08:08
 Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE Leito: 107-P1/2 Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA A IDADE	24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1500 ml	7.00	gabinete de Peritico	08:00
3. SORO GLICOSADO 5%		500 ml			18:00
3. CEFALOTINA (1.00g) (D12)	Soro Fisiológico 0.9%	1g	1 FRAP (C/1GR)	6/8h	EV
		100 ml			13:00
4. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg	0.4 ML (SER) C/4MG	24/24h	SC
					20:00
5. NARCAN (0.40mg/ml)		0.4 mg	1 ML (AMP) C/4MG	Agora	EV
					SN
6. ZOFRAN (2.00mg/ml)		8 mg	4 ML (AMP) C/8MG	8/8h	EV
	Soro Fisiológico 0.9%	20 ml			18:00
7. OMEPRAZOL (40.00mg)		40 mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV
	Agua Destilada	18 ml			08:00
8. DIFENONA (500.00mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMP) C/500MG	8/8h	EV
	Agua Destilada	18 ml			12:00
9. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg	2 ML (AMP) C/100MG	8/8h	EV
	Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			18:12-08:00
					14:00
10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1	24/24h			12:00



Maurício Oliveira
 Enfermeiro
 COF 1005630

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Errebas 17/12/2017 14:47:02

Penas: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

11- ATIVIDADES DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR	1	24/24h	12:00 :
12- CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA			12:00 :
13- PUNCAO C/ JELCO			12:00 :
14- SINAIS VITAIS		8/6h	
15- CUIDADOS GERAIS		8/6h	
16- CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA PEQUENO			12:00 :

Legenda horário :  indica item não administrado

Indices item checked:

INTEROFFIX

Answer



PREScrição Médica - Apazamento

Enviado 10/17 08:23:57

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 MANOAR - HE

Dr. Name.: 22/02/2000 Alterskennz.: 14670788
IP Prescriptions: 0000846241 18/12/2017 bis 08:21
Letter: 107-F/11 Preis: 70,00 kg

Procedural: 00000704

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	30g/24h	ORAL
-------------------------------------	---------	------

HOWARD

2 Hidratação	Fase Única	Vol. Total	4440 ml	7.00	glutimín-Acresco Periférico
Vonosa					

RINGER COM LACTATO	40	m/Kcal/die	1000 ml		
3. CEFALOTINA (1.00g)		1 g	1 f/mo (Chien)	6/6 h	EV
(DZ72)			100 ml		
Soro Fisilogio 0,9%					

4. CLEXANE (400.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERV CLOMG)	24/24h	SC	3000
--------------------------	-------	--------	--------------	--------	----	------

SOURCE	0.4 mg	1 mL	(Amp C) (mg)	Agora	EV	SN
DILUTE BY AMP + SF						
0.9 % NaCl EV 45'						
SEMI-REPAIR						
URINARY OU						
PULMONO						

Medicamento	Dose	Freq.	Modo	Observações
ZOFIRAN (2.00mg/ml)	8 mg	8/8h	EV	SN
Soro Fisiológico 0,9%	400 ml (20 ml)			

José Adolfo Utrilla
 Médico
 CRM-PE 23077

Nome	Dose	Forma	Frequência	Observações
CLONIDINA (0,2mg)	40 mg	1 FRAC (Cápsulas)	2x/24h	EV
Agua Destilada	18 ml			

1000 mg	2 mL (water, carbonic)	6/6h	EV	12/00	18/00	18/12-20/00
Agua Destilada	10 mL					

TRAMMAL (50.00mg/ml)	100 mg	$\frac{1}{2}$ ml (49.67 C100MG)	8/8 h	EV		
Stero Fisiologico 0.9%		408 ml			1400	: 2200 : 18/12 - 2000
					25.00	
					gabapentin	

U. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1	24/24h	10/20
---------------------------------------	---	--------	-------

RP 1581

INAMI MARTINS DA SILVA MENDES 10/12/2017 09:22

10.1.32.2002

From Martins da Silva
Estimosa





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA BOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

21/12/2017 14:26

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

DT. Nas.: 22/02/2000

Alergias: 14670768

Proced.: 0650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE

Leito: 107-P1/2

Profissional(s):

Nº: 07087344 16/12/2017 às 10:48

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA

[1]

H/D: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEDAS NO MOMENTO.

AO EXAME: SEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

CD: PROGRAMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA AMANHÃ AS

10H

ZERO DIETA AS 22H

Jose Adolfo Uri
Medico
CRM-PE 23077

Item

Descrição

Medicação opm segue aos cuidados da enfermagem.

[2]



Paciente: SANDY VICTÓRIA DA SILVA SANTANA

DATA: 17/12/17

EVOLUÇÃO

HD: FRATURA DE FÊMUR

Paciente evolui estável, sem queixas e sem intercorrências.

EF: EGB, a, a, a, hidratado, corado, consciente e orientado

ACV: RCR BNF 2T SS

AR: MV- AHT SRA

AB: Inocente

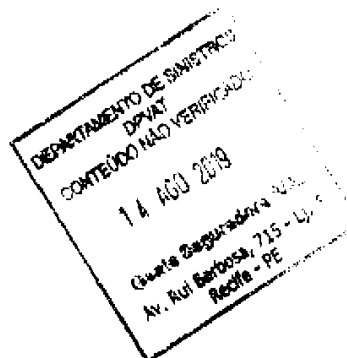
CD: Suporte Clínico

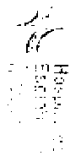
Mantenho demais condutas

/

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

18/12/2017 08:28

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14570768

Prontuario: 6650764

Convênio: FAPV DA

Posto: POSTO 1 MANJAR - HE

Lotto: 107 P14

Profissional(s):

THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE - MEDICO, CRM 207631

Nº 07116427 18/12/2017 as 08:22

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

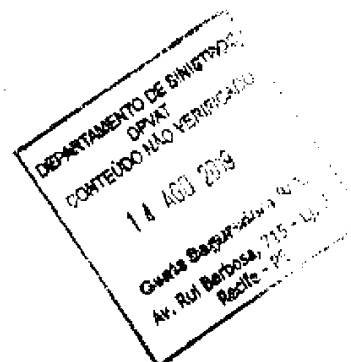
#ORIENTEIA

[1]

HD 1º DPO DE FRATURA GIBBARIA DE FÊMUR DIREITO (PASTE INTRA-FRATURAL RETROGRADA)

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO
AO EXAME: BGL EUPNEIA, HIPOTÁDIA, NORMOCORADA
EXTR. MÍDIAIS SEM PROFUNDAS
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS, FRATURA REDUZIDA
HB 11,5 HTO 34,6%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE
ORIENTAÇÕES
PROVÁVEL ALTA AMANHÃ



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

19/12/2017 07:23

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670768

Prontuário: 6850764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P1/1

Profissional(is):

Nº: 07133974 19/12/2017 às 07:23

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA

[1]

HD: 2º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO (HASTE INTRA-MEDULAR RETRÓGRADA)

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA
EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

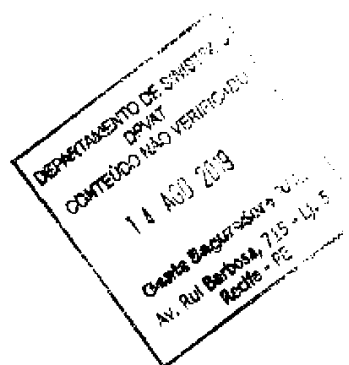
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO

RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS, FRATURA

REDUZIDA

HB 11,5 HTC 34,8%

Dr. José Venâncio O. Jr.
Traumatologista
Cirurgião do Quadril
CRM 14684 TEOR 12862





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

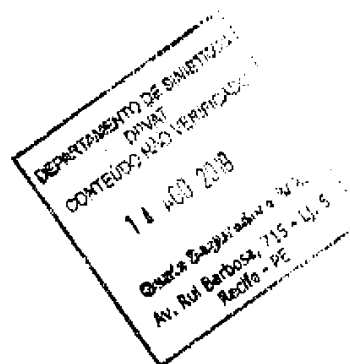
Página 1 de 1

ULTRA BOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

21/12/2017 14:17

Paciente:	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	DL Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670765	Procedimento: 9950784
Convênio:	HAPVIDA	Posto: POSTO 1 ANDAR - HE	Leito: 107-P1/1	
Profissional(a):	Nº: 07133978 19/12/2017 às 07:23			
CID10	S729 FRAT DO FEMUR PARTE NE (1)			
Cirurgião	THIAGO HENRIQUE (1)			
Orientações Diversas	PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO DIA 17/12/17. ORIENTO DEAMBULAR COM MULETAS REALIZAR CURATIVO DIÁRIO ALTA COM MEDICAMENTO ANALGÉSICO, ANTITROMBÓTICO E ANTIBIÓTICO RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR THIAGO HENRIQUE NA TERÇA FEIRA PELA MANHÃ (1)			

Jose Adolfo Urt
Medico
CRM-PE 23077





**Hospital do
Espinheiro**

Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
14670412



24/01/2018 16:11:56

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
PE	43217095472		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R RUA DO NOBRE,1782 - NOBRE, PAULISTA(PE) CEP 53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
30744181				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
3002 HAPVIDA	1 PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
30100555689016032		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
15/12/2017	20:33		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1425064 eulino alves coutinho			5-ORTOPEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R-3103RA - DANILLO DE SOUZA BRANDAO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670412 Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/18
Profissional(is): FELIPE NUNES DA SILVA CRM 20818 [1] Nº: 07080300 16/12/2017 às 00:12

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO INTERNAMENTO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670412

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/18

Profissional(is): eulina atyias coutinho CRM 11699 [1]

Nº: 07078338 15/12/2017 às 21:08

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO PUNCAO COM JELCO

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670412

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/18

Profissional(is): eulino alves coutinho CRM 17699 [1]

Nº: 07078038 15/12/2017 às 20:37

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA D ATRÓPELAMENTO POR CARRO HA 8 HORAS.
NEGA VÔMITOS OU DESAMIO
CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, HIDRATADA
ATENDIDA INICIALMENTE NO HR E ENCAMINHADA PARA O HE
TROUXE RX DO HR

[1]

HO= FRATURA DE DIAFISIE DE FEMUR DIR - FECHADA

SOL RX

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

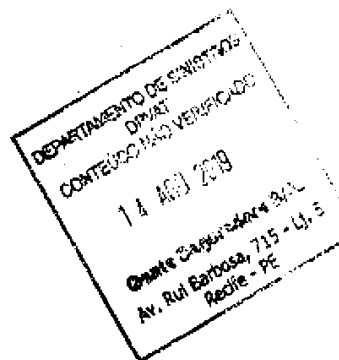
S/2 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670412 Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/18
Profissional(is): eulino alves coulinho CRM 1.1899 [1] Nº: 07079213 15/12/2017 às 22:10

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO RESERVA DE SANGUE

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

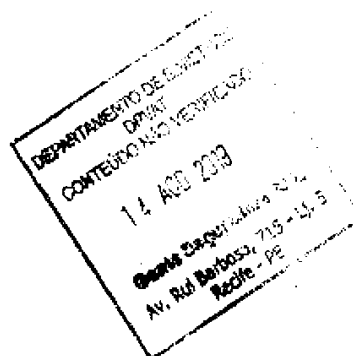
Paciente: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA	Dt. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14570412	Emissão: 24/03/2018 15:55:01
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 8040385	5/12/2017 às 20:42	Prontuário: 6650754
Posto: POSTO EMERGÊNCIA - HE	Leito: 300212/18	Peso: kg	
1. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico
SORO GLUCOSADO 5%	500 ml		
2. THAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML	TAMPPL CATXUMC-Agora EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		20.00 gts/min
3. PUNÇÃO GUECO			
4. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		24/24h	
5. FRATURAS DE FEMUR TRATAMENTO CIRUR		24/24h	
6. FRATURAS DE FEMUR TRATAMENTO CIRUR		24/24h	

07/2018

CARLOS DE SOUSA BRAGA

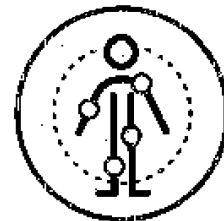
24/03/2018 15:55

10/1/2018



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

DADOS PESSOAIS

Nome do paciente SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Data de nascimento 22 / 02 / 2000 RG 8786228 / S.O.S CPF 101.258.724/02

DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento 15 / 12 / 2017
Nº do B.O. 17E0118012482

Resumo clínico Paciente vítima de ATROPELAMENTO; sofreu fratura
distal do fêmur e fratura torção do fêmur distal.

Diagnóstico fratura fechada do fêmur distal

Tratamento cirúrgico com haste bloqueada

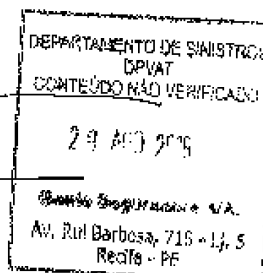
Sequelas 1- fratura do útero
2- hemorragia dos músculos de flexão- extensão
do fêmur distal

Data da alta ambulatorial definitiva 27, 08, 19

Abreu e Lima, 27 de Agosto de 2019

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8594
CPF 172.675.324-04
NÃO AUTORIZA TROCA

Médico (CRM)



Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone: (81) 3542.3278



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1615542
Nome: Sandy Vitória Silva Santana
Foi atendido às 12:13 hs. do dia 15/12/19
Diagnóstico Provável: fratura fechada
de fêmur

Tratamento Realizado: Imobilização
neurovascular proximal.
De alta de enfer e enfermeira
paciente estável.
Também solicitou remédio
Observação: n/ homem de caráter

Cópia de:

Médico - CRM

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Rua da Restauração, 715 - Lj. 5
Recife - PE

000.0157
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2019
Rua da Restauração, 715 - Lj. 5
Recife - PE



DADOS PESSOAIS

14670768

! 11 9

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/01/2018 10:47:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
PE	43217095472			2-SOLTEIRO
Endereço				
R RUA DO NOBRE 1782 NOBRE PAULISTA-PE CEP:53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
30744181		MARIA APARECIDA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

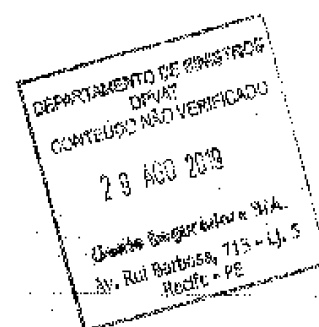
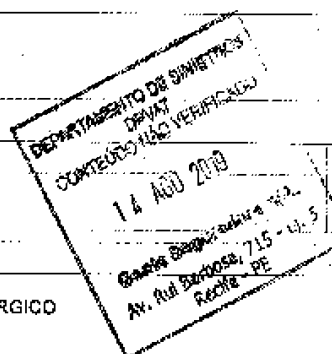
Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
16/12/2017	03:03		
Médico Atendente		Clínica	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
3002-HAPVIDA	INDIVIDUAL
	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
3010055609016032	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
11089818	99996666	C56308891	INTERNACAO
11089818	30725127	C56308891	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
11090980	28040139	I83274886	COAGULOGRAFIA COMPLETO
11094476	32040059	I83288957	COXA (MEMBROS INFERIORES)
11094478	28040401	I83288747	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
11094478	28010540	I83288059	CREATININA
11094478	28011414	I83288593	UREIA (SANGUE)
11097198	32040059	I83346753	COXA (MEMBROS INFERIORES)



4316RI - APARECIDA MAGDA DE S SILVA



FICHA DE ANESTESIA

Data

Hospital

Acomodação

17/12/17

de Espirito Santo

Paciente

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Sexo

Cor

Idade

Religião

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Verificação Pré-anestésica

PR: 0650704 AS: 14670768

Urgência

NAO

SIM

Cirurgião

Francisco de Pinho - 1ro cirurgia

Arterial

11.00

02.00

O₂

NaO

Líquidos

100

120

140

160

180

200

220

240

260

280

300

320

340

360

380

400

420

440

460

480

500

520

540

560

580

600

620

640

660

680

700

720

740

760

780

800

820

840

860

880

900

920

940

960

980

1000

Drogas Usadas

Quantidade

Bupivacaína 18mg
Presedex 0.5g
Dexametaz 0.04
Kefzolam 2.2g 200
Sufad
Cefazolinag 0.5g
Nauselon 1
Decadon 1 10
Diprionag 2.2g
Midazolam 0.5
Fentanyl 0.5 10
Etorico 1.0 10
Tramadol 1.0 100

Técnica Anestésica

Raquianestesia com
sigla de 25.0
guilherme de castro
S. nível 13.4
Punção mediana
S. parietal
Lado direito
Punção 7/10
LSE

Monitorização

☐ S/E

Cardíaco

☐ Temperatura

Cefalografia

☐ Sinal Gang

Cefalografia

☐ Analisador Gases

Sonda Vesical

☐ PVR

Capnografia

☐ Estimulador de Nervo

Estet. Pré-Cardíal

☐ Sinal Arterial

Outros

☐ Volêmica S/P Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ S/PX

☐ Apart/Ent

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☐ NAO

Descrição:

Observações



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 16:34:02

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031016340227400000058050932

Número do documento: 20031016340227400000058050932

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

17/12/2017 12:43

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Di. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670768	Prontuário: 6660764
Convênio: HARVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HE	Leito: 300641/1	
Profissional(a): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS	Nº: 07105813	17/12/2017	às 12:41

Diagnóstico Clínico	S723	(1)
Diagnóstico Cirúrgico	S723	(1)
Data Da Cirurgia	17/12/2017	(1)
Hora Da Cirurgia	11:21	(1)
Cirurgia	FRATURA DE FEMUR DIREITO - TRATAMENTO CIRURGICO	(1)
Cirurgião	DR THIAGO HENRIQUE	(1)
Anestesiista	DR ALEXANDRE REIS	(1)
Instrumentador	MAITENE + NATALIA	(1)
Descrição Cirúrgica	1. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPO OPERATÓRIO 2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS 3. INCISÃO MEDIANA INTRA-PATELAR TRANS-TENDÃO JOELHO DIREITO + DISSECAÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS + PASSAGEM DE PUNTO INICIAL INTRAMEDULAR COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS AP E PERPL 4. PASSAGEM DE IO GUIA INTRA-MEDULAR + FRESSAGEM DE CANAL MEDULAR DE FEMUR DIREITO + COLOCAÇÃO DE HASTE INTRA-MEDULAR DE FEMUR 340 X 10 + COLOCAÇÃO DE 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL NO 36 E 45 + 01 PARAFUSOS DE BLOQUEIO PROXIMAL NO 55 + 01 PARAFUSO TAMPÃO COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS 5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% + SUTURA POR PLANOS + SUTURA DE PELE + CURATIVO	(1)

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
Cirurgia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Cherie Sampaio da Silva
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2019
Cherie Sampaio da Silva
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS 59020514491, às 12:44:58 de 17/12/2017



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2
Emissão: 16/12/2017 12:28:31

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE
Dt. Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0009642008
Atendimento: 14670768
16/12/2017 às 11:06
Leito: 107-P1/2
Peso: 70,00 kg

Prioritário: 6650764

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00	gabinha/cesso Periférico	1000 :
2. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	50.0ml	2ml (amp. 0.100mg)	Agora	EV	25.00 12:30
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml					glatrin
3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1			24/24h		
4. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR	1			24/24h		

Prescrito para o SMO:

ENTEROFIX

Ass:

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.

☐ Indica item cancelado.

José Adolfo Ur
Médico
CRM-PE 23077

JANUÁRIO A MULLER
O QUEM
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

DEPARTAMENTO DE SANITARI
DEPTAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Grande Superadora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SANITARI
DEPTAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2019
Grande Superadora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

RF-1531

JANUÁRIO A MULLER

16/12/2017 12:28

16:32:52

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Emissão: 16/12/2017 04:11:22

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Id. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670766	Prontuário: 6650764
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0008641029	16/12/2017 às 03:59	
Posto: POSTO 1 LANDAR - HE	Leito: 107-P1/2	Peso: 70.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL			
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00	14.00	14.00
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	40 ml	1000 ml			
3. CLEXANE (60.00mg/ml)	60mg	0,5 ML	(SER. C/AMPS)	24/24h	SC
4. ONDANLES (2.00mg/ml)	8mg	4 ML	(AMPL. C/AMPS)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%	20 ml				
5. DIFIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML	(AMPL. C/AMPS)	8/8h	EV
Água Destilada	18 ml				
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML	(AMPL. C/AMPS)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml				

Prescrição em PDF
ENTRADA

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Mauro Oliveira
 Enfermeiro
 CRP 509690

RF-23 16/12/2017 04:11 16/12/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 2

Emissão: 16/12/2017 04:11:22

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Id. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670766	Prontuário: 6650764
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0008641029	16/12/2017 às 03:59	
Posto: POSTO 1 LANDAR - HE	Leito: 107-P1/2	Peso: 70.00 kg	

Quantidade	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
1	CLEXANE 60MG SER. 4 ML							
1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 60 PA							
1	DIFIRONA							
1	DIFIRONA 1 O AMPL 2 ML							
1	ÁGUA DESTILADA 20 ML AMPL 20 ML							
1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD							
1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 60 PA							
1	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SER 20 ML							
1	ONDANLES							
1	ZOFRAM 8 MG AMPL 4 ML							
1	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD							
1	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SER 5 ML							
2	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 60 PA							
1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD							
1	HV VOLTAGE 1000.00 VOLT							
1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML							
1	ALCOOL HIOFILICO 70% 500 ML							
1	ALCOOL 70% 1000 ML							
1	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD							
1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 60 PA							

José Adolfo Uri
 Médico
 CRM-PE 23077

DEPARTAMENTO DE BALISTICA
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 14 AGO 2019
 Cássio Siqueira S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

DEPARTAMENTO DE BALISTICA
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 29 AGO 2019
 Cássio Siqueira S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

RF-23 16/12/2017 04:11 16/12/2017



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página: 1 de 3

Enteado: 17/12/2017 14:47:02

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE

De Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0008643731
Leito: 107-P1/2

Atendimento: 14/07/2018
17/12/2017 às 08:08
Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 24/24h ORAL

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 1500 ml 7.00 g/ml de açúcar Partido 08:00

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 500ml 1FRAP (C100mg) 8/8h EV 13:00 18/12-07:00

4. CLEXANE (40.00mg/ml) 40mg 0.4ml (SERI C40MG) 24/24h SC 20:00

5. NARCAN (0.40mg/ml) 0.4mg 1ml (AMPL C4MG) Agora EV SN FAZER 12 HORAS APÓS A CIRURGIA!!!

6. ZOFRAN (2.00mg/ml) 8mg 4ml (AMPL C2MG) 8/8h EV SN DILUIR 01 AMP + SF 0.9% 200 ML EV 45' SERENIZAÇÃO URINÁRIA OU PRUNDO

7. ONEPRAZOL (40.00mg) 40mg 1FRAP (C40MG) 24/24h EV 08:00

8. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ml (AMPL C500MG) 8/8h EV 12:00 18/12-08:00

9. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2ml (AMPL C100MG) 8/8h EV 14:00 18/12-08:00

10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 24/24h 12:00

Revisi: ALDA MARIA DOMATO DA SILVA 17/12/2017 14:47

10.1.32.200

DEPARTAMENTO DE SUSCITAÇÃO
DIPAT
CONTROLE DE VERIFICAÇÃO
17/12/2017 14:47:02

DEPARTAMENTO DE SUSCITAÇÃO
DIPAT
CONTROLE DE VERIFICAÇÃO
29 AGO 2018
Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

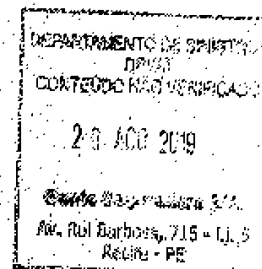
Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

21/12/2017 14:38

Paciente: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA	DL Nasc: 22/02/2000	Atendimento: 14870785	Procedido: 0680784					
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE	Linha: 107-P1/2						
Profissional(s):	Nº: 07087344 16/12/2017 às 10:49							
Evolução Do Paciente								
ORTOPEDIA [1]								
HD: FRATURA DIAPHISÁRIA DE FÊMUR								
PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO								
MOMENTO.								
AO EXAME: BEO, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA.								
EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS								
CD: PROGRAMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA AMANHÃ AS								
18H								
ZERO ÚNITA AS 22H								

Jose Adolfo Uri
Medico
CRM-PE 23077



Hora	
Descrição	Medicada com segue aos cuidados da enfermagem [2]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

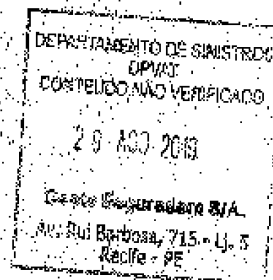
Página 1 de 1

ULTRA-SOM-SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Dt. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670412	Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/18	
Profissional(is): FÉLICE NUNES DA SILVA CRM 20010-19		Nº: 07080300	16/12/2017 às 00:12

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE	
ANAMNESE	
Queixa Principal	SOLICITO INTERNAMENTO [1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação [1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670412 Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/18

Profissional(is): ~~Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR~~ Nº: 07078338 15/12/2017 às 21:08

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO PUNÇÃO COM JELCO

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

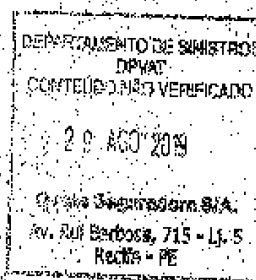
S72 FRAT DO FEMUR

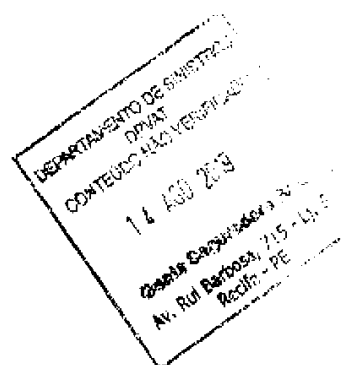
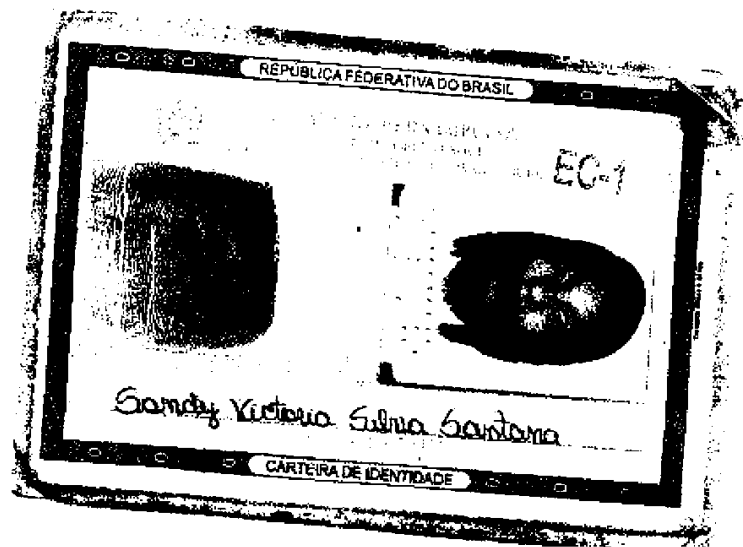
[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
AGÊNCIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ROSEMEIRO DE SALES JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO: 08/05/1983

CPF: 04051825496

RG: 1677524741

DATA DE EMISSÃO: 23/05/2019

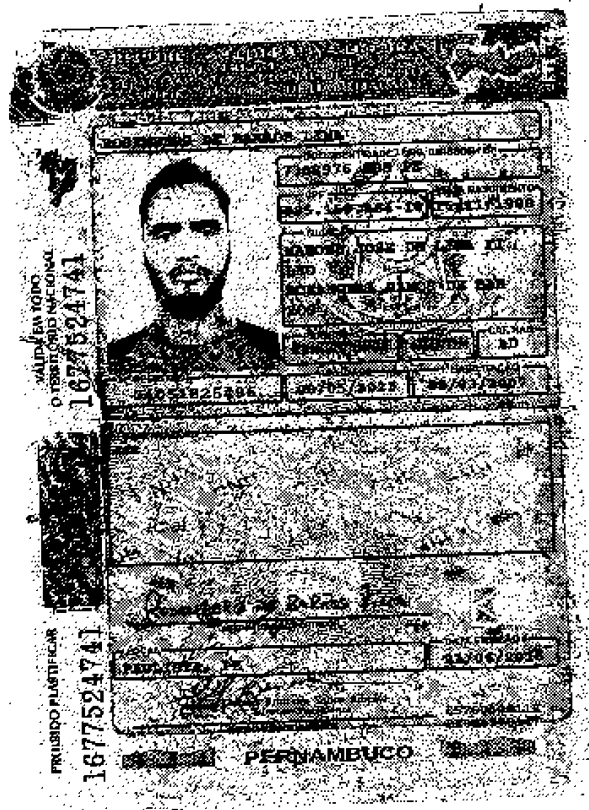
PERNAMBUCO

VALIDADE EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Gente Barboza e
Av. Rui Barbosa, 713 - LULA
Recife - PE





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2019
Gestão Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Gestão Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

