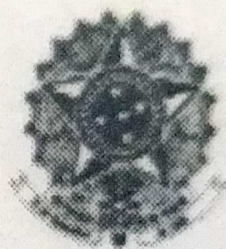




MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

043.898.304-14

Nome

GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

Nascimento

09/09/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GLEICIANE SOUZA CARVALHO - 11/01/2020 16:00:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011116001232100000055427451>
Número do documento: 20011116001232100000055427451

Num. 56341865 - Pág. 1

CÓDIGO DE CONTROLE
2AC2.F7DB.2E25.42C8

**A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço**

www.receita.fazenda.gov.br

**Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil**

às 08:17:18 do dia 11/03/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

9.738.611

DATA DE
EXPEDIÇÃO

27/06/2013

NOME

<< GEAN CLÁUDIO PEREIRA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO

<< GILBERTO PEREIRA DOS SANTOS >>

<< FRANCISCA MARIA PEREIRA >>

NATURALIDADE

PETROLINA - PE

DATA DE NASCIMENTO

09/09/1977

DOC ORIGEM

<< 076745 01 55 1981 1 00091 075
0018646 03 PETROLINA-PE. >>

OFF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned by CamScanner





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

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

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA DE SOUSA

CPF: 050 092 734-03 NIS: 16470333703

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA A1 MNS BERNARDINO 40 AP-102
RESIDENCIAL MNS BERNARDINO BL-
LAURODE FREITAS
BOA ESPERANCA/PETROLINA
PETROLINA PE
56300-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
087019611	ÚNICA	28/11/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/11/2019	2001665787	6032929

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7018299342	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
02/01/2020	30/12/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
139,69	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,26247243	7,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,44995274	31,49
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	55,0000000	0,67492911	37,12
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,12
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,65
ICMS Subvenção-CDE-NF 079272062-26/09/19			0,65
Parcela 4/7 Plano 403002070033			61,41
Multa por atraso-NF 079272062 - 23/08/19			1,22
Multa por atraso-NF 079272062 - 26/09/19			1,48
Juros por atraso-NF 079272062 - 26/09/19			0,22
Atualização IGPM-NF 079272062 - 26/09/19			0,11
Compensação DIC Trimestral 03/19			-1,86
Compensação DMIC 09/19			-5,79

TOTAL DA FATURA

139,69

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3153014565	CAT	29-10-2019	7 087,00	28-11-2019	7 242,00	30	1,00000		155,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

NOV 19 155

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
20,56	25,00	20,56

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	29,33	35,66%
Transmissão	R\$	2,94	3,57%
Distribuição (Celpe)	R\$	17,83	21,68%

Scanned by CamScanner

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Geon Claudius Pereira do Santo
brasileiro(a), União Estável, pedreiro, filho(a) de
Gilberto Pereira do Santo e Francisco M. Pereira,
portador(a) do RG sob o nº 9.738.611 e inscrito(a) no CPF sob o nº
043898.304-14, residente e domiciliado(a) Rua Prof. João de G. B.
Leandro de Freitas, M. Beneditino, Petrolina - Pernambuco.

OUTORGADA: Dra. Gleiciane Souza Carvalho, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/BA sob nº 59.394, com endereço profissional na Rua da
Esperança, nº 116, bairro Vila Mocó, Petrolina - PE, CEP 56.306-340.

OUTORGADO: Dr. Grisson Oliveira Júnior, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 49.089, com endereço profissional na Rua da
Esperança, nº 116, bairro Vila Mocó, Petrolina - PE, CEP 56.306-340.

Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante nomeia e constitui como bastante procuradores os Outorgados, concedendo-lhes amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *ad judicium*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como qualquer órgão administrativo ou extrajudicial, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendendo-o(a) nas contrárias, seguindo-as até final de decisão, utilizando-se dos recursos legais, conferindo ainda, poderes especiais, para confessar, desistir, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, bem como renunciar a possíveis valores que venham a exceder o teto dos juizados, podendo ainda substabelecerem esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Petrolina (PE) 17 de Dezembro de 2019

Geon Claudius Pereira do Santo
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA

Eu, Geon Claudio Pereira do Santo,
brasileiro(a), União Estóvel, Pedreiro,
inscrito(a) no CPF sob o nº 043.898.304-14 e portador(a) do
RG 9.738.611, declaro para os devidos fins de
direito, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não podendo arcar com as
despesas processuais, sem prejuízo do meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente, respondendo civil e
criminalmente pela inexatidão e inveracidade desta.

Petrolina, 17 de Dezembro de 2019.

Geon Claudio Pereira do Santo
DECLARANTE



Ficha de Atendimento - Emergência **Not. A.T.T**

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50412436

Paciente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

Mãe: FRANCISCA MARIA PEREIRA

Endereço: BLOCO LAURO DE FREITAS RUA A 1, nº 102 - MONSENHOR BERNADINO / PETROLINA (PE)

CNS: 703601001949939

Doc. Identificação: 9738611

Nasc: 09/09/1977 Idade: 40

Telefone: (87) 30351404

Telefone: (87) 30351404

ANAMNESE DO MÉDICO

27/05/18

AC 6 A

- 23:00h.

Paciente vítima de atropelamento, trazida por SAMU, devida-
mente imobilizada, com fratura em ombro direito e TCE leve.
Ao exame: EG Regular, consciente, orientado, afébril, supui-
co, hidratado.

ACV: RCR 2T. Bulhas rítmicas, S1 sopra. FC = 100 bpm.

PA = 130x80 mmHg

AR: MV ⊕, um AHT, S/RA. FR = 16, saturação O2: 98%.

ABD: plano, depressível, indolor.

SNC: ECG = 15, pupilas isotóricas.

ADM: lesão de cor hematoma em couro cabeludo, fratura
fechada em clavícula direita (?)

Conduta: ① Rx tórax no leito + Rx de ombro AP + perfil +
Rx cirúrgico AP + perfil.

② Realização da ortopedia

③ Att. da cirurgia geral.

④ Avaliação da NER.

⑤ Drenagem OIFA + AD IV

+ Tenotomia OIFA + AD IV

⑥ TC DE CRÂNIO

S. Paciente:

Saida: ___/___/___ Hora: ___:___

Data de Impressão: 27/05/2018

Hora: 22:57

HU, preserve-o, ele também é seu.

ortopedie

Trauma em ambos D

Não refratua com salino de osteossíntese
em clavícula D

em Internamento e cirurgia eletiva
pelo ortopedie após Alta da R

2) Tipos.

Dr. Francisco Guedes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19.132-PE / 135.009 BA

NOR- 28/5/18 - 13h

Paciente cl. relato de traumatismo, o qual
se refere de queda e colapso por causa
ECG B, Hemo, etc, em um de cada
canal, e vômitos e náuseas

Col. de TC cervice e cervical p. manifestar

- 1) Fratura do 1º e 2º C6
- 2) 5º e 6º C6

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
RECEITA DE RECEBIMENTO
DIÁRIO 219.2962

NOR- 28/5/18 - 18h

Paciente admitido em UPA, ECG B, Hemo, etc,
sem mais episódios de vômitos,
TC cervice: fratura de 1º e 2º C6 à direita
na linha da 4ª vértebra.

TC cervice: fratura condilo - cervical.

Alto diagnóstico de D. R. - precepto.

- 1) Monitorar sinais vitais e sinais de piora para o trauma.
- 2) Monitorar o estado de consciência e vitalidade.
- 3) Alto hospitalar da UPA e) em cuidados ortopedias



HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS**

IDADE:

DATA DE ADMISSÃO: **27/05/2018**

PRONÚNCIO:

DATA DE ALTA: **29/05/2018**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

REFRATURA DE CLAVICULA

CID:

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

PACIENTE COM REFRATURA DE CLAVICULA, POREM COM TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE CONDILO OCCIPITAL. ESTAVA AGUARDANDO CONDUTA DA NEURO PARA TRATAMENTO PELO ORTOPEDIA. POREM FOI OPTADO PELA NEURO POR TRATAMENTO CONSERVADOR. CONVERSADO COM DR TIAGO NOGUEIRA (CIRURGIAO DE OMBRO DO SERVIÇO) E OPTADO POR ACOMPANHAMENTO DA FRATURA DE CLAVICULA EM SEU AMBULATORIO

Michela Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HUNAF / EBSEH
SHAPER 219.2962

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS-ALTA

RETORNO APÓS 15 DIAS AO AMBULATORIO DE DR TIAGO NOGUEIRA

OBSERVAÇÃO: LEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA (SOLICITAÇÃO EM ANEXO) NO DIA DA CONSULTA (ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO).

PETROLINA-PE 29/05/2018

Dr. José Luis de A. Neto
0-3613-3613
Clínica de Traumatologia

Scanned by CamScanner



**SUS**Sistema - Ministério
Único de Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

2 - CNES

6042414

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

4 - CNES

6042414

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

6 - ACOMPANHANTE

CIVIL

7 - PRONTUÁRIO

50412436

8 - CNES

703621001849039

9 - RG

9738911

10 - CPF

11 - NASCIMENTO

05/09/1977

12 - SEXO

M

13 - RAÇA/COR

PARDA

14 - ETNIA

15 - NOME DA MÃE

FRANCISCA MARIA PEREIRA

16 - TELEFONE DE CONTATO

(87) 30251404

17 - NOME DO RESPONSÁVEL

18 - TELEFONE DE CONTATO

19 - ENDEREÇO

BLOCO LAURO DE FREITAS RUA A 1 - Nº 102 - LACERDOSA BERNARDINO

21 - CID IBGE

2511101

22 - UF

PE

23 - CEP

55300

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PETROLINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

vibra de batimento com TCE em ombro direito. Apresenta sintoma metálico antigo na clavícula afetada.

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

26 - SINAIS

Michelli Mendes Dantas
Assessoria Administrativa
RUA JACQUES DE BRAS
Nº 100 - 55300-000

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

rx simples mais exame físico

LAURO DE FREITAS
RUA A 1 - Nº 102 - LACERDOSA BERNARDINO
PETROLINA - PE - 55300-000
Data: 07/12/2018

7028

0308010019

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA CLAVÍCULA

28 - CID 10 PRINCIPAL

S42.0

29 - CID 10

30 - CID 10 C. ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

32 - CÓD. PROCEDIMENTO

428010150

33 - CLÍNICA

34 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

35 - DOCUMENTO

1 - CNES (X) CPF

36 - N.º DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROF. SOLICITANTE

642539707

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

MAURICIO RAPHAEL DOS SANTOS

38 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/05/2018

39 - ASS. CARIMBO DE REG. CONSELHO

52509647/COREPRO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

40 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

41 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

42 - ACIDENTE DE TRABALHO TRÁFEGO

43 - CNPJ DA SEGURADORA

44 - N.º BÔNUS

45 - SERIE

46 - CNPJ EMPRESA

47 - CNES EMPRESA

48 - COOP

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () NÃO SEGURADO ()

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

50 - NOME PROF. AUTORIZADOR

51 - DOCUMENTO

() CNES () CPF

52 - NÚMERO DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR

53 - ASSINATURA

54 - N.º AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

55 - ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CONSELHO

55 - ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CONSELHO

ATESTADO

DECLARAÇÃO

IDADE: _____

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVASF

ESTEVE HOSPITALIZADO NO PERÍODO DE 27/05/2018 A 29/05/2018,
NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO, FICANDO
IMPOSSIBILITADO DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS E NECESSITA DE
60(SESSENTA) DIAS DE LICENÇA MÉDICA.

COMPARECEU A URGÊNCIA NESTA DATA PARA CONSULTA, FOI ATENDIDO E
NECESSITA DE 45 DIAS DE LICENÇA MÉDICA.

CID:

SE DECLARAÇÃO

COMPARECEU À URGÊNCIA NESTA DATA, HORÁRIO
SENDO LIBERADO EM SEGUIDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

COMPARECEU A URGÊNCIA ACOMPANHANDO O PACIENTE:
NESTA DATA.

29/05/2018

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)

Dr. José Luis de A. Nelo





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

PROTOCOLO DE EGRESSO PARA AMBULATÓRIO

PACIENTE: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

MÉDICO: _____

DATA DO RETORNO: **15 (QUINZE) DIAS** HORA: **MANHÃ**

DIAGNOSTICO: REFRATURA DE CLAVICULA

ATENÇÃO: Realizar agendamento do retorno no ambulatório no momento da alta.

Em caso de dúvida e ou dificuldade de comparecimento ligar para Tel:
(87) 2101-6511

DATA: 29/05/2018

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS** IDADE:

DATA DE ADMISSÃO: **27/05/2018**

PROF. N.º 10000000000000000000

DATA DE ALTA: **29/05/2018**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

REFRATURA DE CLAVICULA

CID:

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

PACIENTE COM REFRATURA DE CLAVICULA, POREM COM TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE CONDILO OCCIPITAL. ESTAVA AGUARDANDO CONDUTA DA NEURO PARA TRATAMENTO PELO ORTOPEDIA. POREM FOI OPTADO PELA NEURO POR TRATAMENTO CONSERVADOR. CONVERSADO COM DR TIAGO NOGUEIRA (CIRURGIAO DE OMBRO DO SERVIÇO) E OPTADO POR ACOMPANHAMENTO DA FRATURA DE CLAVICULA EM SEU AMBULATORIO

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS-ALTA

RETORNO APÓS 15 DIAS AO AMBULATORIO DE DR TIAGO NOGUEIRA

OBSERVAÇÃO: LEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA (NOBILITACAO EM ANEXO) NO DIA DA CONSULTA (ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO).

PETROLINA-PE 29/05/2018

19/06/18 09:30
Dr. Gleiciane Souza Carvalho
Assinatura

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS
RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS**

IDADE:

DATA DE ADMISSÃO: **27/05/2018**

PRONTE AQUI

DATA DE ALTA: **29/05/2018**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

REFRATURA DE CLAVICULA

CID:

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

PACIENTE COM REFRATURA DE CLAVICULA, POREM COM TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE CONDILO OCCIPITAL. ESTAVA AGUARDANDO CONDUTA DA NEURO PARA TRATAMENTO PELO ORTOPEDIA, POREM FOI OPTADO PELA NEURO POR TRATAMENTO CONSERVADOR. CONVERSADO COM DR TIAGO NOGUEIRA (CIRURGIAO DE OMBRO DO SERVIÇO) E OPTADO POR ACOMPANHAMENTO DA FRATURA DE CLAVICULA EM SEU AMBULATORIO

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS ALTA

RETORNO APÓS 15 DIAS AO AMBULATORIO DE DR TIAGO NOGUEIRA

OBSERVAÇÃO: LEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA (SOLICITAÇÃO EM ANEXO) NO DIA DA CONSULTA (ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO).

PETROLINA-PE 29/05/2018

Scanned by CamScanner



EBSE



AMBIATÓRIO DE UNIVASF
Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Atendimento de 9h às 18h - 20h - 22h - 24h

RECEITUÁRIO

NOME: João Cláudio P-Santos

At 10/5/20

em 10/5/20
fratura crânio
occipital, lesão
contusa profunda
do trápico etc
recuperação.

CD: 5/20
5069

DATA: 28/06/20

Antônio Carlos Raposo Leite
Neurocirurgião - CRM-PE 12380



SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO



PACIENTE: <i>João Cláudio P dos Santos</i>		CARTÃO SUS:	
RG:		DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:		CIDADE:	
Bairro:	Município:	Ocupação:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>Tratamento médico</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Exatidão de ROR</i>		CÓDIGO:	
PROFISSIONAL SOLICITANTE:	DATA:	AUTORIZAÇÃO:	UNIDADE PRESTADORA:
<i>[Assinatura]</i>	<i>29.1.18</i>		
UNIDADE SOLICITANTE:	DATA E HORÁRIO DA REALIZAÇÃO (DATA E HORÁRIO):		
	DATA: <i>28/06/18</i> HORÁRIO: <i>07:30</i>		
ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR:		ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL: <i>[Assinatura]</i>	
CASO NÃO ASSINE, APLICAR O PREENCHIMENTO DIRETO AO LAUDO			



PETROLINA



197

LAIS CABRAL
Coordenadora Geral do SAMU

CERTIDÃO Nº 603/2018

Certificamos para os devidos fins que no dia 27 de Maio de 2018 às 22h:12 min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS Vitima de acidente automobilístico (Atropelamento) por Carro na Rua 01, Residencial Monsenhor Bernardino, em Petrolina-PE. Conforme ocorrência de Nº 5.094/18. Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao HOSPITAL UNIVERSITARIA ficando aos cuidados de Dr. GUSTAVO.

Petrolina-PE, 29 de Novembro de 2018.



Debora Veloso
Assist. Administrativo
Samu Petrolina-PE

Debora Raquel Veloso

Resp. Estatística - SAMU

Scanned by CamScanner





Nome Paciente: Gean Claudio Pereira Dos Santos
Registro: 282174
Data de nasc.: 09/09/1977
Sexo: Feminino

Médico Solicitante:
Data do exame: 20/12/2018
Idade: 41Y 3M

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS:

Dados clínicos:
Paciente 41Y 3M.

DADOS ADICIONAIS:

Antecedente cirúrgico: Não detalhado
Antecedente oncológico: Não expresso
Exames anteriores: sim
Episódios semelhantes/ recorrência/ duração e início dos sintomas: Não detalhado
Dispositivos ou matérias ferromagnéticos/ paramagnéticos corporais: Não expresso
Antecedente alérgico ou sabida contraindicação ao uso de contrastes: Não expresso

TÉCNICA DO EXAME:

Estudo com avaliações multiplanares realizada após compreensão e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido necessário a todas as etapas do exame.

A administração de contraste: não

Ilustríssimo(a) senhor (a) Dr(a).

A avaliação associada a análise dos dados supracitados permitiram as seguintes interpretações e hipóteses:

ACHADOS RADIOLÓGICOS:

Corpos vertebrais alinhados, de altura e sinal da medular óssea conservados.
Eixo lombar sinuoso.
Pedículos e estruturas do arco posterior sem particularidades.
Articulações interapofisárias de contornos regulares.
Reação osteohipertrófica das articulações interapofisárias de L4-L5 e L5-S1.
Desidratação dos discos intervertebrais de L3-L4 a L5-S1.
Abaulamento discal difuso em L4-L5, tocando a face ventral do saco dural e se insinuando aos forames neurais correspondentes.
Cone medular com forma e sinal normais na transição tóraco-lombar.
Raízes da cauda equina de distribuição anatômica no interior do saco dural.
Musculatura paravertebral.





IMPRESSÃO E HIPÓTESES:

Reação osteohipertrofica das articulações interapofisárias de L4-L5 e L5-S1.

Desidratação dos discos intervertebrais de L3-L4 a L5-S1.

Abaulamento discal difuso em L4-L5, tocando a face ventral do saco dural e se insinuando aos forames neurais correspondentes.

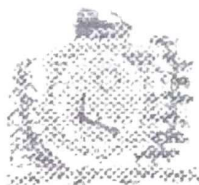
Petrolina, 20/12/2018

Dr. Bruno Pianes
Membro Titular do CBR
CRM:12789

Em caso de não confluência das idéias apresentadas com os sinais semiológicos aferidos, estou a disposição para discussão do caso, revisões e interpretação dos resultados, à luz de novos dados clínicos não expressos anteriormente.

Adianto que diante de erros de digitação, bem como equívoco de dados de qualquer natureza, é possível esclarecer dúvidas ou realizar as apropriadas retificações. Da mesma forma que o presente estudo encontra-se disponível em imagem para segunda avaliação e opinião de outro profissional médico, conforme desejo do paciente, responsável ou medico assistente





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA -
DP214ªCIRC DINTER2/28ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0304004266

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **16:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/5/2018** às **22:12**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, RUA 01, RESD. MONS. BERNARDINO** - Bairro: **CENTRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO(S) (AUTOR / AGENTE)
GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS**

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

GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: GILBERTO PEREIRA DOS SANTOS Pai: FRANCISCA MARIA PEREIRA
Data de Nascimento: **9/9/1977** Naturalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9738611/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 087991048642**

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, RUA A1 MSN BERNARDINO, BLOCO LAURO DE FREITAS, 40, AP 102 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO(S) (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO AUTOMOVEL (OUTROS TIPO DE OBJETO), que estava em posse do(a) Sr(a): **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



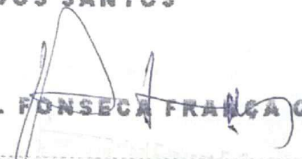
Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SRº GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS, RELATANDO QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO. O ACIDENTE SE DEU QUANDO A VITIMA TRANSITAVA EM VIA PUBLICA E FOI ATINGIDO POR UM VEICULO AUTOMOVEL QUE O JOGOU AO SOLO, VINDO A TER DIVERSAS FRATURAS PELO CORPO. INFORMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL DE URGENCIA E TRAUMAS DESTA CIDADE. E O REGISTRO.

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

GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RAFAEL FONSECA FRANCA QUEIROZ** - Matrícula: 320127-9


Delegacia de Polícia
Mat. 320.127-9



Scanned by CamScanner





SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
Rua Um, 01 Alfo da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel: (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 - 8889/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971890/0001-20

RELATÓRIO MÉDICO

O Sr(a)GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS foi vítima de trauma em ombro direito DIA 27/5/2018 onde apresentou fratura de 1/3 lateral da clavícula direita com indicação cirurgia.não foi submetido ao tratamento necessário e encontra-se com pseudoartrose da clavícula e dor.Teve alta hospitalar dia 29/5/2018.Atualmente tem pseudoartrose de clavícula e uma limitação funcional no ombro direito em torno de 60%.

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
08/05/2019

Roberto Alencar Filho
CRM-BA 14.424
Ortopedia
CRM-P 10.711

Scanned by CamScanner



EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

AMBULATÓRIO - HU/UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101- 6511 / 2101 6500

UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

RECEITUÁRIO

P. Jean Claudio P. Santos

At 10/5/99

flacido e proeminente
na, cervicalgia e lom
bolgia crônica, mas s/
sedada e sem ferida
Rm - Soluto. oferta
monte do trabalho
por 6 mes

SOB P.

MSYK.

DATA:

09.05.99

Antonio Vitorino Ramalho Leite
Pedro de Jesus - CRM PE 12300

Scanned by CamScanner





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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLOGICA Nº 35550 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 446 / 2019 Data 22 / 8 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

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 17:04 do dia 22 de Agosto de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS** filho(a) de **GILBERTO PEREIRA DOS SANTOS** e de **FRANCISCA MARIA PEREIRA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **União estável**, aparentando a idade de **41 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **PETROLINA - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 9738611**, profissão **PEDREIRO**, endereço **RUA A, complemento: BLOCO LAURO DE FREITAS - APTO 102, bairro MONSENHOR BERNADINO, telefone/s (87)99169-0804, PETROLINA - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere acidente de trânsito (atropelamento) no dia 27/05/2018, socorrido para o HU onde foi diagnosticada fratura do condilo occipital e refratura de clavícula direita (relata que há aproximadamente 03 anos já havia quebrado a clavícula direita decorrente de uma queda de bicicleta, nessa oportunidade foi submetido a duas cirurgias), ambas as lesões tratadas conservadoramente. Apresenta relatório médico informando pseudoartrose de clavícula direita.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

a) cicatriz cirúrgica remota de 11cm na região clavicular direita; b) mobilidade anormal, deformidade e crepitação no terço médio-distal da clavícula direita compatível com o histórico de pseudoartrose; c) limitação algica do arco de movimento do ombro direito.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Periciando apresentando lesões corporais externas compatíveis com as informações prestadas.

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. Para debilidade permanente, considerando a limitação do arco de movimento do ombro direito.

Para incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, considerando a refratura da clavícula direita e a fratura do condilo occipital.

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

Página 1 de 2

Assinado digitalmente por BRENO ARAUJO DE POSSIDIO, CPF: xxx.608.235-xx, em 22/08/2019 18:19:16. Página 1 de 2.





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^º. BRENO ARAUJO DE POSSIDIO - CRM 13499.

Perito responsável

Assinado digitalmente por BRENO ARAUJO DE POSSIDIO, CPF: xxx.608.235-xx, em 22/08/2019 18:19:16 através do Assinador Digital de Defesa Social - PE.

Uma cópia autêntica do documento assinado digitalmente pode ser obtida em: <http://validador.sds.pe.gov.br/> usando Código: UvZUER7S2B6 e Chave: AzLqXP.

Assinado digitalmente por BRENO ARAUJO DE POSSIDIO, CPF: xxx.608.235-xx, em 22/08/2019 18:19:16. Página 2 de 2.





SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
Rua Um, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel: (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 - 8889/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971890/0001-20

RELATÓRIO MÉDICO

O **Sr(a)GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS** foi vítima de trauma em ombro direito DIA 27/5/2018 onde apresentou fratura de 1/3 lateral da clavícula direita com indicação cirurgia. não foi submetido ao tratamento necessário e encontra-se com pseudoartrose da clavícula e dor. Teve alta hospitalar dia 29/5/2018. Atualmente tem pseudoartrose de clavícula e uma limitação funcional no ombro direito em torno de 60%.

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424/BA
05/12/2019

Roberto Bastos de Alencar Filho
CRM-BA 14.424
CRM-DE 11.711

Scanned by CamScanner



EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

AMBULATÓRIO - HE / UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101- 6511 /2101 6500

UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

RECEITUÁRIO

NOME:

Gean Clonde

leherado 11/
esprun fo claurula

DATA:

25/10/18

Antonio Venicius Ramalho Leite
Neurocirurgião - CRM-PE 12390

[Signature]
Antonio Venicius Ramalho Leite
Neurocirurgião - CRM-PE 12390

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GLEICIANE SOUZA CARVALHO - 11/01/2020 16:00:13

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011116001302000000055427458>

Número do documento: 20011116001302000000055427458

Num. 56341872 - Pág. 1

IDENTIFICAÇÃO EMITENTE

PARA: **GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS**

TOMAR 01 COMP DE 6 EM 6 HORAS, POR 07 DIAS

2) MAXSULID 400MG-----01 CAIXA
TOMAR 01 COMP DE 12 EM 12 HORAS, POR 5 DIAS

MÉDICO - CRM

Identificação Comprador

Nome:

RG:.....Emissor:.....

Endereço:

Cidade: UF:

Telephone:.....

Identificação Fornecedor

Data:/...../.....

Assinatura
farmacêutico

Dr. José Lins de A. Neto
Especialista em Traumatologia
Rua do Lago, 1700, 13001

Scanned by CamScanner



AMBULATÓRIO - HE/UNVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Avenida José de Sá Manicoba, S/n - Centro - 55304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511 / 2101.6500

RECEITUÁRIO

NOME:

Jean André Pereira
R - P

1 - Betaxolol - 07 ver
1 - p - Oxidra - 8 dr

Uso 1x1

2 Peruvastat - 01 ph
Ergo 1x1

DATA:

28/06/18

Antônio Carlos Ramalho Leite
Médico - CRM PE 12300



AMBULATÓRIO - HUT

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101- 6511 /2101 6500

E MAIL: ambulahut.2012@gmail.com

RECEITUÁRIO ESPECIAL

Paciente:

Prescrição:

1 Atorizila 25 } 60
Amejaluna 75 }
Famotida 20 }
1 cup. Am-o Fambor

DATA

25/10/14

Antônio Vinícius Ramalho Leite
Neurocirurgião - CRM-PE 12390

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: _____	
IDENTI: _____ ORG. EMISSOR: _____	
END.: _____	
CIDADE: _____ UF: _____	
TELEFONE: _____	ASSINATURA DO FARMACEUTICO
	DATA: ____ / ____ / ____

Scanned by CamScanner





SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
Rua Um, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro -BA- Tel : (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 - 8889/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971890/0001-20

RELATÓRIO MÉDICO

O **Sr(a)GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS** foi vítima de trauma em ombro direito DIA 27/5/2018 onde apresentou fratura de 1/3 lateral da clavícula direita com indicação cirurgia. não foi submetido ao tratamento cirúrgico e encontra-se com pseudoartrose da clavícula e dor. Teve alta hospitalar dia 29/5/2018. Atualmente tem pseudoartrose de clavícula e uma limitação funcional no ombro direito em torno de 60% estando incapacitado no desempenho de suas atividades por tempo indeterminado. Tem quadro de dor lombar com lombar abaulamento difuso L4-L5 se insinuando aos forames neurais e osteofitose lombar.

CID: M841

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
05/12/2019

Roberto Bastos de Alencar Filho
Ortopedista
CRM-BA 14.424
CRM-PE 10.711

Scanned by CamScanner



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão.:

Data Exame: 04/12/2015

Ocupação:

Ordem: 1 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Periciando empregado - Informa ser gari - Informa que sofreu acidente de trânsito com moto no dia 20/09/2015, sofrendo fratura de clavícula, que foi tratada cirurgicamente no Hospital Univesitário UNIVASF - onde permaneceu internado até 23/10/2015 - Informa que após a alta sentiu dor forte no local da cirurgia após ouvir estalo (sic)

Início da Doença: 20/09/2015

Cessação do Benefício: 29/02/2016

Início da Incapacidade: 20/09/2015

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando temporariamente incapacitado para exercer as atividades laborativas habituais

Exame Físico:

Periciando com cicatriz cirurgia em face anterior da região clavicular direita
Há limitação para elevação do Membro superior direito e edema supraclavicular
Atestado médico datado de 29/09/2015 Dr José Lins CRM PE 11600132900000055427461
intern  o em 20/09/2015

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam.   Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: SIM

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19,   3  do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão.:

Data Exame: 18/02/2016

Ocupação:

Ordem: 2 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

PERICIANDO GARI, EMPREGADO, INFORMA QUE CONTINUA COM DORES NA CLAVICULA DIREITA, E APRESENTA O MESMO RM DA PI E APRESENTA RX DE DEZEMBRO DE 2015 ONDE MOSTRA FRATURA NAO CONSOLIDADA

Início da Doença: 20/09/2015

Cessação do Benefício: 31/03/2016

Início da Incapacidade: 20/09/2015

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

EXISTE INCAPACIDADE LABORATIVA

Exame Físico:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO, PELE E MUCOSAS NORMOCORADAS, ANICTERICO, EUPNEICO NO MOMENTO DO EXAME, DEAMBULA SEM AUXILIO E MARCHA NORMAL

CLAVICULA DIREITA- APRESENTA DOR E LIMITACAO EM ELEVACAO ACIMA DE 45 GRAUS

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam.   Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19,   3  do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão:

Data Exame: 18/03/2016

Ocupação:

Ordem: 3 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Segurado com fratura de clavícula com falha de material de síntese. Segurado recusa cirurgia, segundo Dr. Humberto Artur, cremepe 19979, datado de 09/03/2016.

Início da Doença: 20/09/2015

Cessação do Benefício: 31/03/2016

Início da Incapacidade: 20/09/2015

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Segurado com sequela de fratura da clavícula direita com preservação funcional da cintura escapular, compatível com a atividade de gari.

Exame Físico:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO, PELE E MUCOSAS NORMOCORADAS, ANICTERICO, EUPNEICO NO MOMENTO DO EXAME, DEAMBULA SEM AUXÍLIO E MARCHA NORMAL

CLAVÍCULA DIREITA LIMITAÇÃO PARA ELEVAÇÃO ACIMA DE 90 GRAUS, SEM HIPOTROFIAS DA CINTURA ESCAPULAR O BRAÇO.

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão:

Data Exame: 23/03/2016

Ocupação:

Ordem: 3.01

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

PR 23 03 2016

Periciando retorna informado que sua fratura de clavícula D não colou e que seu médico marcou nova cirurgia que ele inicialmente não concordou, após ser cortado seu benefício do INSS procurou novamente e médico para remarcar cirurgia, para poder restabelecer o benefício.

Atestado médico de Dr. Humberto Artur, cremepe 19979, datado de 09/03/2016 consta recusa de paciente a novo procedimento cirurgico de clavícula D.

Não apresenta receitas ou exames.

Início da Doença: 20/09/2015

Início da Incapacidade:

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando gari empregado submetido a tratamentocirurgico de fratura de clavícula D em 20 09 2015, não apresenta nenhum dado objetivo ao exame físico pericial que justifique incapacidade laborativa no momento para suas atividades habituais.

Exame Físico:

Estado geral regular, consciente e orientado

Marcha livre

Destro

MSD: cicatriz cirurgica sobre clavícula D de bom aspecto, mostrando deformidade em 1/3 medio de clavícula D, sem limitação de movimentos de MSD ou hipotrofias.

Apresenta livre movimentação corporal

Musculatura corporal trófica.

Demais segmentos corporais normais.

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão:

Data Exame: 13/05/2016

Ocupação:

Ordem: 4 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Perícia hospitalar - Periciando foi reinternado após tratamento inicial por refratura de clavicula decorrente de acidente ocorrido em 19/09/2016, ocasião em que foi internado no HU UNIVASF e submetido a tratamento cirurgico de fratura da clavícula - informa que após a alta - cerca de dois dias após, ao fazer movimento de elevação do membro superior sentiu dor e percebeu deformidade da clavícula - buscou atendimento sendo reinternado - no momento, está em pós operatório - ressintese de clavícula

Início da Doença: 20/09/2015

Cessação do Benefício: 31/10/2016

Início da Incapacidade: 20/09/2015

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando apresetnando incapacidade laborativca para exercer as atividades habituais

Exame Físico:

Periciando com cicatriz cirúrgica recente transversa em região claviclar direita - ainda com pontos cirurgicos

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: SIM

Auxilio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3  do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 612.254.653-8

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 169566826

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão.:

Data Exame: 22/11/2016

Ocupação:

Ordem: 5 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Segurado sofreu acidente de bicicleta com fratura da clavícula direita. foi operado na época e 15 dias após refraturou. realizou uma segunda cirurgia há +- 6 meses. queixa-se de dor no braço, porém não tem receita médica.

Início da Doença: 20/09/2015

Cessação do Benefício: 31/10/2016

Início da Incapacidade: 20/09/2015

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Segurado realizou segunda cirurgia de clavícula há +- 6 meses. exame físico dentro da normalidade. Movimentos normais, ausência de atrofia muscular. não ficou nenhuma seqüela. e não tem atrofia muscular. Queixa-se de dor no braço, porém não tem receita médica. encontra-se capaz para o trabalho

Exame Físico:

Segurado em bom estado geral
Lúcido, orientado, eupneico, afebril
Mucosas normocrômicas, anictéricas.
Deambula normalmente.
Musculatura trofíca
cicatriz em região da clavícula direita sem sinais de flogose.
Movimentos amplos com ambos braços, sem nenhuma restrição.
Ausência de atrofia muscular
Manipula documentos normalmente.
Mãos com calos.

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 618.237.765-1

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 179931011

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão:

Data Exame: 27/06/2017

Ocupação:

Ordem: 1 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Segurado desempregado, refere que já trabalhou como gari, mas que atualmente é pedreiro. queixa-se de cirurgia de clavícula em 20/09/2015 e posterior cirurgia de enxertia em 2016. Atestado médico De Drº Fábio Amorim datado de 13/04/2017 que escreve: mobilidade do ombro preservada com imagem radiográfica sugestiva de consolidação.

Início da Doença:

Início da Incapacidade:

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Segurado desempregado atualmente pedreiro, história pregressa de fratura em clavícula, realizou cirurgia. no momento com fratura consolidada. mãos com calos e o próprio segurado relatou que vem trabalhando atualmente como pedreiro fazendo "bico." Totalmente capaz para o trabalho.

Exame Físico:

Segurado em bom estado geral
Lúcido, orientado, eupneica, afebril
Mucosas normocrômicas, anictéricas.
Deambula normalmente.
Subiu e desceu da maca normalmente
Musculatura trófica.
Todos movimentos mantidos
MÃOS COM MUITOS CALOS

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 623.352.119-3

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 188792180

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão.:

Data Exame: 12/07/2018

Ocupação:

Ordem: 1 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

Início da Doença: 27/05/2018

Cessação do Benefício: 27/11/2018

Início da Incapacidade: 27/05/2018

História:

Pericinado pedreiro desempregado diz que em 27 05 2018 foi atropelado causando fratura d e clavícula D, sendo apenas imobilizado. Diz que ha 3 anos ja havia operado essa clavícula paos acidente de bicicleta.

Atestado medico de 27 05 2018 Dr. Jos lins crm 20456 cid s420, declara fratura de clavícula D e fratura cervical de condilo occipital sem descrever qual vertebra.
Rx de ombro D19 06 2018: fratura em 1/3distal de clavícula D, justaplaca, com desvio acentuado.

Rx de cervical de 27 05 2018: fissura de condilo de c3

CID:

S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando incapaz por fratura de clavícula D

Exame Físico:

Estado geral regular, consciente e orientado

Marcha livre

Leve limitaçã de movimentos cervicais

Ombro D: com cictriz antiga sobre clavícula D com deformidade em 1/3distal compativel com fratra desalinhada.

Apresenta livre movimentação corporal

Musculatura corporal trôfica.

Demais segmentos corporais normais.

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: SIM

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 623.352.119-3

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 188792180

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão:

Data Exame: 28/11/2018

Ocupação:

Ordem: 2 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Periciando informa que aguarda realização de cirurgia de clavícula no HU. Apresenta documento assinado pelo dr. Antônio Vinícius, CRM 12390: "Liberado para cirurgia de clavícula". Apresenta comprovações de agendamento de consulta. Apresenta prescrição de 25/10/18 de amitriptilina, assinada pelo neurocirurgião, Antônio Vinícius.

Início da Doença: 27/05/2018

Cessação do Benefício: 28/11/2019

Início da Incapacidade: 27/05/2018

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando aguardando tratamento via SUS

Exame Físico:

Estado geral regular, consciente e orientado
Marcha livre
Leve limitação de movimentos cervicais
Ombro D: com cicatriz antiga sobre clavícula D com deformidade em 1/3 distal compatível com fratura desalinhada.
Apresenta livre movimentação corporal
Musculatura corporal tr fica.
Demais segmentos corporais normais.

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19,   3  do Decreto 3.048/99.



Requerente: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

NB: 623.352.119-3

Sexo: Masculino

Nasc.: 09/09/1977

Nº Requer.: 188792180

Est. Civil:

RG.: 2444517

Emissão.:

Data Exame: 09/12/2019

Ocupação:

Ordem: 3 .00

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Periciando informa que até hoje aguarda agendamento de cirurgia. Apresenta laudo médico emitido em 05/12/19 pelo Dr. Roberto Filho, CRM-BA 14424 com CID M841.

Início da Doença: 27/05/2018

Cessação do Benefício: 09/12/2019

Início da Incapacidade: 27/05/2018

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

Periciando com sequela decorrente de fratura de clavícula, com redução da força e capacidade funcional do membro superior direito. Não há perspectiva de quando realizará cirurgia. Sugiro auxílio acidente.

Exame Físico:

Estado geral regular, consciente e orientado

Marcha livre

Leve limitação de movimentos cervicais

Ombro D: com cicatriz antiga sobre clavícula D com deformidade em 1/3 distal compatível com fratura desalinhada. Limitação para elevar o MSD acima de 90°

Apresenta livre movimentação corporal

Musculatura corporal tr fica.

Resultado: Existiu incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO **Encam. à Reab. Profissional:** NÃO

Espécie de Nexa:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19,   3  do Decreto 3.048/99.



Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder - DPVAT

Nº. Sinistro 2190102065

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 27/05/18

Nome da Vítima Gean Claudio Pereira dos Santos

CPF 042 998 204-14

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Gean Claudio Pereira dos Santos

☒ Vítima

☐ Representante Legal

☐ Familiares
Especificar vínculo:

Endereço para Correspondência

Rua 1, Residência 1, Planaltina - Brasília - DF

Bairro M. Planaltina

Cidade Planaltina - DF

CEP 51000-000

Telefone 07 98847 0038

Email

Atenção !

Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

Relatório Médico e Raio-X

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
- ☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
- ☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 14/05/19

Nome Gean Claudio Pereira dos Santos

Identidade 778 611

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 14/05/2019

Nome Jádson B. Silva

Matrícula 072.341.434-32

Assinatura do atendente

Scanned by CamScanner

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 42420 AGT RUA CORONEI AMORIM
PETROLINA - PE
CNPJ.....: 00.419/000100 Ins Est.: 050721313

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248680000104
Doc. Post.....: 370455018
Contrato...: 5912700 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 11/05/2019 Hora.....: 10:28:08
Caixa.....: 01022924 Matrícula...: 0723******
Lancamento...: 01* Atendimento: 00012
Modalidade...: A Laturar ID Tiquete...: 1642811946

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26*
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	68	
Peso Tarifado.....	0,068	
CNPJ/CPF Remet : 04385830414		
Nome Remetente...: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS S		
Cont. Nome.....: ANTOS		
Endereco Remet...: RUA 01,102 BL LAURO DE FRE		
Cont. Endereco...: ITAS - RES MONSENHOR BERNA		
Cep Remetente...: 56302-970		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00*
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	68	
Peso Tarifado.....	0,068	
OBJETO.....: 0A001075892BR		

0A001075892BR=====

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

16 de maio - Recebido
não custa cadastram-
A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: _____ RG: _____

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7,9.00

Scanned by CamScanner



Nº. Sinistro 3190102065

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE
Seguradora Líder - DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 27/05/18 Nome da Vítima Gean Claudio Pereira dos Santos CPF 043.898.304-14

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Gean Claudio Pereira dos Santos ☒ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Familiares
Especificar vínculo:
Endereço para Correspondência Rua 01, Residencial Monsenhor Bernardino - Bloco Laura
de Freitas - Aptº 102 Bairro MNS Bernardino Cidade Petrolina - PE
CEP 56300000 Telefone 87 98847-0038 Email**Atenção !**Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

Relatório Médico e Raio-X

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
- ☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
- ☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

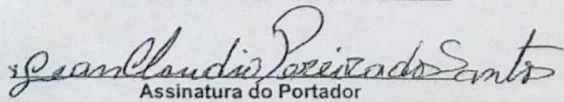
- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022.12.04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 14/05/19

Nome Gean Claudio Pereira dos Santos

Identidade 9.738.611


Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☐ Recebi os documentos assinalados

Data ___/___/___

Nome _____

Matrícula _____

Assinatura do atendente

Scanned by CamScanner



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 02. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190397147

Vítima: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0016/0016 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14710130

Scanned by CamScanner



Nº. Sinistro 390297147

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE



Seguradora Líder - DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 27/01/19 Nome da Vítima Gran Cláudio Pereira dos Santos CPF 042.218.341-11

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Gran Cláudio Pereira dos Santos ☒ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Familiares
Especificar vínculo:
Endereço para Correspondência Rua Ol. Residencial Moniz de Aragão - Bloco Laurus de Freitas
Bairro Itapecuru - PE Cidade Petrolina - PE
CEP 55010-000 Telefone 8798847-0038 Email

Atenção !

Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 13/09/19
Nome Gran Cláudio Pereira dos Santos
Identidade 9738611
Gran Cláudio Pereira dos Santos
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados
Data 13/09/2019
Nome JOSEMAR DE ASSIS DOS SANTOS
Matrícula 702.710.354-70
JOSEMAR DE ASSIS DOS SANTOS
Assinatura do atendente

Scanned by CamScanner



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 424289 - AGF RIO CORONEL AMORIM
PETROLINA - PE
CNPJ....: 3567015/000109 Ins Est.: 050721313

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 342136675
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 13/09/2019 Hora.....: 10:57:55
Caixa.....: 93373012 Matrícula...: 7027*****
Lancamento...: 016 Atendimento: 00015
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1704523910

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	52	
Peso Tarifado:.....	0,052	
CNPJ/CPF Remet : 04389830414		
Nome Remetente.: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS S		
Cont. Nome.....: ANTOS		
Endereco Remet.: RUA 01 BLC LAURO,S/N - MO		
Cont Endereco...: NSENHOR BERNARDINO		
Cep Remetente...: 56302-970		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	52	
Peso Tarifado:.....	0,052	
OBJETO.....: 00298946935BR		

00298946935BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 0538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7,9.00

Scanned by CamScanner



Petrolina-Pe, 10-09-19

A

Seguradora Sida-DEVIAT.
Rio de Janeiro-RJ

Referente Sinistro: 3190397147-Geon Claudio
Pereira dos Santos

Senhor Diretor,

Encaminho a Vossa Senhoria: Laudo Traumatológico do IMH-Instituto de Medicina Legal.
Atestando que Fiquei com debilidade Permanente do arco do ombro direito.

Peco uma reanálise com mais critério, para que eu venha receber a indenização de Forma Justa.

Fico aguardando agilização a regulação do Sinistro.

Atenciosamente,

Geon Claudio Pereira dos Santos



Nº. Sinistro 3190397147

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder - DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 27/05/18 Nome da Vítima Gean Cláudio Pereira dos Santos CPF 043.898.704-14

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Gean Cláudio Pereira dos Santos ☒ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Familiares
Especificar vínculo:

Endereço para Correspondência Rua Cl. Residencial Mariana Bernardino - Bloco Lame

de Fritas Bairro MNS. Bernardino Cidade Petrolina - PE

CEP 56300-000 Telefone 8798847.0038 Email

Atenção ! ➡

Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
- ☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
- ☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

Declaração de Ausência do
Laudo do IML.

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 19/07/19

Nome Gean Cláudio Pereira dos Santos

Identidade 9738611

* Gean Cláudio Pereira dos Santos
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 19/07/2019

Nome JERÔNIMO DE ASSIS DOS SANTOS

Matrícula 702.746.354-70

Jerônimo de Assis dos Santos
Assinatura do atendente

Scanned by CamScanner



ECT - 1.000 IRAS, DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 4.000 - AGF RUA CORONEL AMORIM
PETROLINA PE
CNPJ...: 05.781.978/000109 Ins Est.: 050/21313

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09.486.080/00104
Doc. Post.....: 334469687
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 19/07/2019 Hora.....: 13:43:39
Caixa.....: 92573997 Matrícula...: 7027*****
Lancamento...: 030 Atendimento: 00019
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1676111667

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	43	
Peso Tarifado.....	0,043	
CNPJ/CPF Remet : 04389830414		
Nome Remetente...: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS S		
Cont. Nome.....: ANTOS		
Endereco Remet...: RUA 01, AP102 BLC LAURO DE		
Cont Endereco...: FREITA - MONSENHOR BERNAD		
Cep Remetente...: 56302-970		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	44	
Peso Tarifado.....	0,044	
OBJETO.....	00093410725BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7,9.00

Scanned by CamScanner



Petrópolis, 13-05-19

À

Senhora Liden-DEPUT.

Rio de Janeiro-RJ

Referente Sinistro: 3190 10-2065-Gean Claudio
CPF-043.898.304-14 Pereira dos Santos.

Senhor Diretor,

Em atenção a negativa do Sinistro, alvo
de minha maior atenção.

Encaminho a Vossa Senhoria: Relatório Méd-
co e Raio-X Para Provar que tenho direito di-
reto a Indenização.

Peço a Junta Médica uma reanálise do meu
Processo.

Atenciosamente,

+ Gean Claudio Pereira dos Santos





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, 13 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190102065

Vítima: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00425/00426 - carta_04 - INVALIDEZ

00050213



Carta nº 13540073

Scanned by CamScanner





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
2ª Vara Cível da Comarca de Petrolina

PÇ SANTOS DUMMONT, S/N, Forum Dr. Manoel Souza Filho, Centro, PETROLINA - PE - CEP: 56302-000 - F:(87)
38669519

Processo nº **0000210-27.2020.8.17.3130**

REQUERENTE: GEAN CLAUDIO PEREIRA DOS SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Tendo em vista que a afirmação de necessidade financeira goza de presunção de veracidade (CPC, art. 99, § 3º), e não existindo nos autos, pelo menos até o momento, documentos que evidenciem o contrário do que foi declarado, defiro o benefício da gratuidade judiciária à autora. Intimem-se as partes, sendo que a parte autora, por meio do patrono.

Por se tratar de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que não é comum haver composição antes da realização de perícia técnica, deixo de designar a audiência de conciliação neste momento.

Cite-se a requerida, para que, caso queira, apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, consignando-se no mandado o disposto nos artigos 334 do CPC. Cumpra-se.

PETROLINA, 13 de janeiro de 2020

