

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, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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



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, 24 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190109221**

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: **UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS**

Valor: **R\$ 1.350,00**

Banco: **237**

Agência: **000002296-9**

Conta: **000004503-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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, retorno 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,



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, 12 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

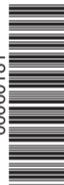
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 22 de Março de 2019

Aos Cuidados de: **UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS**

Nº Sinistro: **3190109221**

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: **11/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

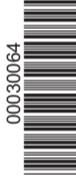
Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190109221**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoraslider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2019

Aos Cuidados de: **UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS**

Nº Sinistro: **3190109221**
UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: **11/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190109221**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoraslider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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, 31 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do 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 informações.

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, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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\$ 9.450,00

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

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 237

Agência: 000002296-9

Conta: 000004503-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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, retorno 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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

085.627.484-47

Nome completo da vítima:

VELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

VELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Profissão:

ADMINTOR

Endereço:

ASSENTAMENTO MANSUETO DE LAVOR

Número: 5112 Complemento: zona rural

Bairro:

ISACOLANDIA

Cidade:

PETROLIMA

Estado: PE

CEP: 56343-000

E-mail:

Tel.(DDD): (81) 995024368

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todas as bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 2296

CONTA: 4503

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

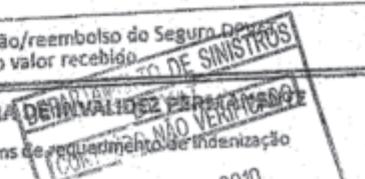
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAÚDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

Não há IML que atende 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 do pedido, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantidade das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



07 FEV 2019

07 FEV 2019
Gente Seguradora SIA
Lei 6.194/74, art. 3º, §1º
07/02/2019
07/02/2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

Vítima deixou

companheiro(a): Sim Não

nao casou

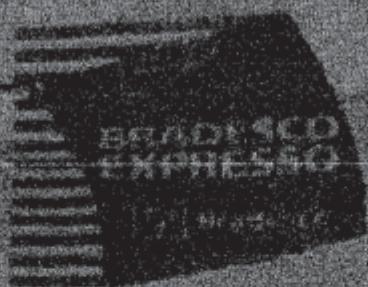
Vítima teve filhos? Sim Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou

Vivos: Falecidos:

nao casou



VIA DO CLIENTE
Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Pre-abertura de Conta

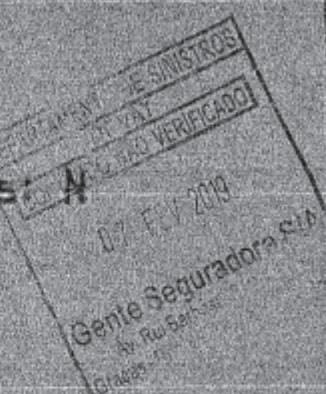
Ag. Relac.: 02296 - LAGOA GRANDE
PACB : 067 JOÃO VICTOR
CONFECCOES APENAS 5,10

Agencia : 02296-LAGOA GRANDE
Conta : 0000000004503-9
Nome : UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS
Data : 31/01/2019
Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Física
Tipo Conta : Conta Corrente

Adesao ao Programa de Beneficios: N

NSU BANCO: 002434528603
HORA : 13:43:36



Sujeito a Confirmação do Banco

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190109221
Nome do(a) Examinado(a): Uelson Roberto Goncalves Barros
Endereço do(a) Examinado(a): Assentamento Mansueto de Lavor, S/N
Rural Izacolandia PE CEP: 56343-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 6531727
Data local do acidente: [11/11/2018]
Data local do exame: [18/03/2019] Petrolina [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL**

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA DA MANDIBULA COM PLACA E PARAFUSOS.

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA CERVICAL.

Complicações: DEFÍCIT NA ABERTURA DA BOCA.

Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOA DE FORMA RESIDUAL.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim **() Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **() Não**

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

% do dano: **() 10% residual** **() 25% leve**
() 50% médio **() 75% intensa** **() 100% completo**

% do dano: **(X) 10% residual** **() 25% leve**
() 50% médio **() 75% intensa** **() 100% completo**

Região Corporal (Sequela):

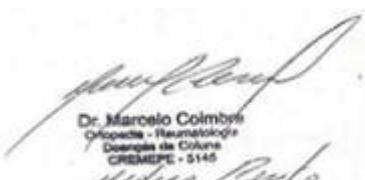
Região Corporal (Sequela):

% do dano: **() 10% residual** **() 25% leve**
() 50% médio **() 75% intensa** **() 100% completo**

% do dano: **() 10% residual** **() 25% leve**
() 50% médio **() 75% intensa** **() 100% completo**

- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Marcelo Coimbra
Ortopedista - Reumatologista
Doenças da Coluna
CREM/PE - 5145
Adriano Raulo

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190109221
Nome do(a) Examinado(a): Uelson Roberto Goncalves Barros
Endereço do(a) Examinado(a): Assentamento Mansueto de Lavor, S/N
Rural Izacolandia PE CEP: 56343-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / GO] 6531727
Data local do acidente: [11/11/2018]
Data local do exame: [01/11/2019] Petrolina [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Complicações: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO. C5 C6 C7

Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

ZERO DE MOVIMENTOS

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja "'Não'", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO SUPERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

**JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.**

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Marcelo Colombo
Ortopedista - Reumatologista
Doenças da Coluna
CREMESP - 5145

Adriano Raulo

503572
0047173/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA
DP214ª CIRC DINTER2/26ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0304004273



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/12/2018
10:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 11/11/2018 às 21:40

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, EM FRENTE AO ASSENTAMENTO MANSUETO** - Bairro: **ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO DISTRITO IZACOLANDIA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

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

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **MARA DAS GRACAS DE BARROS GONÇALVES** Pai: **CICERO DONIZETE GONÇALVES** Data de Nascimento: **14/11/1986** Naturalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6831727/SSP/GO (RG), 08862748447 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 6481288864

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 111, ASSENTAMENTO MANSUETO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

HONDA CG 150 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **Preta** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ONO1316** (GOIAS/RIO VERDE) Renavam: **687660381** Chassi: **9C2KC1680ER005732**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA D.P O SR. UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS, NOS COMUNICANDO QUE ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU AO CHÃO.

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

Uelson Roberto Gonçalves Barros
UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DANIEL DE OLIVEIRA SAMPAIO** - Matrícula: **272868-7**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do sinistro ou ASI:

CPF da vítima:

085.627.484-47

Nome completo da vítima:

VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Profissão:

AGRICULTOR

Endereço:

ASSENTAMENTO MANSUETO DE LAVOR

Número: 51/2 Complemento: zona rural

Bairro:

ISACOLANDIA

Cidade:

PETROLINA

Estado: PE

CEP: 56343-000

E-mail:

Tel.(DDD): (81) 995024368

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Semente 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: BRADESCO

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 2296

CONTA: 4503

9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 LAÚDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

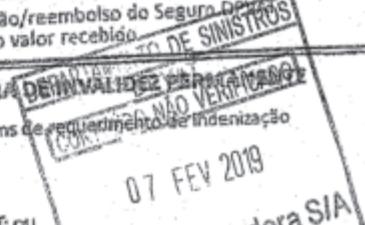
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atende 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 de prazo.

Pelo 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 Lider para verificação da existência e quantidade das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Gente Seguradora SIA
Assunto: Seguro DPVAT
Data: 07/02/2019
Assunto: Seguro DPVAT
Data: 07/02/2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado 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 tinha filhos, informar quantos: Vivos Falecidos Vítima deixou nascituro (vel nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, 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 do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Petrolina 17 de dezembro de 2018
Nome: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
CPF: 085.627.484-47

{*} Assinatura de quem assina o RÔGO

Assinatura da vítima/beneficiário (decedente)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÔGO, 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.



Nome:	<u>Nelson Roberto Gonçalves de Barros.</u>		
Pai:	<u>Cícero Donozete Gonçalves</u>		
Mãe:	<u>ma das Graças de Barros G-</u>		
Sexo:	D.N.: <u>14.11.88.</u>	Idade: <u>29.</u>	Estado Civil:
Endereço:	<u>Mansuetos</u>		
Fone:	Cid. de: <u>Petrolina</u>	Estado:	Procedência:
RG:	Certidão de Nascimento:		
Informante:	Parentesco:		

Queixas do Paciente:	<u>Acidente de moto</u>				
Atendimento:	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Pediátrico		
Obstétrico Hora:					
Situação de Destino:	<input type="checkbox"/> Sala de Medicinação	<input type="checkbox"/> Sala Vermelha	<input type="checkbox"/> Sala de Curativo	<input type="checkbox"/> Raio X	<input type="checkbox"/> Enfermaria
Histórico da Doença Atual:	<u>O que conste no regulatório</u>				
Exame Físico: PA:	P脉:	Temperatura:	Peso:		

Exames Solicitados/ Realizados:	<div style="text-align: right; transform: rotate(-45deg); opacity: 0.5;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 FEV 2019 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Gravatá - PE CEP: 52011-000 </div>		
---------------------------------	---	--	--

Diagnóstico Provisório:	<u>TCE</u>
Identificação do Médico:	<div style="text-align: center;">  <p>Alvaro Carvalho Médico CRM-PE 25267 Médico - CREMEPE</p> </div>

Alvaro Carvalho
Médico
CRM-PE 25267

CRM-PE 25267

CRM-DE 24

CRM-PE 25267

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10:

Procedimento Executado

- Consulta Consultado com Terapia
 Retirada de Corpo Estranho
 Outros:

- Consulta com observação Até _____
 Drenagem de Abscesso

- Sutura Simples
 - Pequena Cirurgia

Destino de Paciente

- Internamento Residência Outro

- #### Transferência (Motivo)

Identificação do Médico

Álvaro Carvalho

Médicaments

CRM-PE 25267

Médico - CREMEPE

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02296-9

CONTA: 00000004503-9

Nr. Autenticação

BRADESCO14112019050000000002370229600000004503945000 PAGO

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02296-9

CONTA: 00000004503-9

Nr. Autenticação

BRADESCO19022019050000000002370229600000004503135000 PAGO

DADOS DO CLIENTE
CICERO DUNIZETE GONCALVESENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI ASSENT SEN MANSUETO DE LAVOR

CPF: 403.226.294-20

ISACOLANDIA RURAL/ISACOLANDIA
PETROLINA PE
56343-000CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

CONTA CONTRATO	Nº DO FAVORECIDO	MÊS
2768921019	11/2018	
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO	VALOR PAGAR (R\$)
22/11/2018	17/12/2018	244,86

TOTAL A PAGAR (R\$) 244,86

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)		561.0000000	0,36101648	213,75
Acréscimo Bandeira AMARELA				2,81
Acréscimo Bandeira VERMELHA				15,13
Multa por atraso-NF 031607085 - 13/08/18				4,08
Juros por atraso-NF 031607085 - 13/08/18				2,71
Atualização IGPM-NF 031607085 - 13/09/18				4,40
Contribuição CERPEL - (087) 3681-4025				2,00

TOTAL DA FATURA: 244,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE
VST486	CAT	18-10-2018	59.716,00	14-11-2018	59.716,00	28	1,00000

MÊS/ANO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	COMPONENTES DO CONSUMO		
				Geração de Energia	R\$ 101,57	43,04%
NOV 18	IAMS			Transmissão	R\$ 14,41	6,22%
OUT 18	PIS	0,74	1,71	Distribuição (celpe)	R\$ 67,45	29,11%
DEZ 18	COFINS	0,44	1,70	Perdas de Energia	R\$ 21,22	9,16%
JUL 18				Enegarge Salarial	R\$ 17,30	7,49%
AUG 18				Tributos	R\$ 3,58	1,58%
SETE 18				Total	R\$ 231,88	100%
Consumo Ativo(kWh)				0,36101648		
004E 2F1F AF24 408A EAF8 CABC D45B C404						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no prazo maior prazo de vencimento ou entre 10% dos serviços, se não costuma receber sua fatura em dia, pode ser cobrado juro de 10% sobre o débito. O cliente é responsável por quaisquer despesas com a manutenção da fiação e do fornecimento. Pode ser aplicado 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura, caso o cliente não pague a fatura dentro de 10 dias corridos. Caso o cliente não pague a fatura dentro de 10 dias corridos, o fornecedor poderá cancelar o fornecimento de energia e cortar o fornecimento de energia a qualquer momento. Art. 1º Reg. 581/13.



CONSUMO DE BEM/SEGURO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	LIMITE DE FAVORECIMENTO	
					TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE FAZIMENTO (V) MÍNIMO / MÁXIMO
BARRA DE BEM/SEGURO	0,00	6,91	11,82	23,64	220	202 / 231
FIO	0,00	0,98	0,72	13,45		
ÓMIO	0,00	3,65	0,00	0,00		

Linha SCRI 12,22 BEM/SEGURO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 103,11

CONTA CONTRATO	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2768921019	11/2018	22/11/2018	244,86

83890000002-1 44860011002-8 76892101910-0 15142221053-7



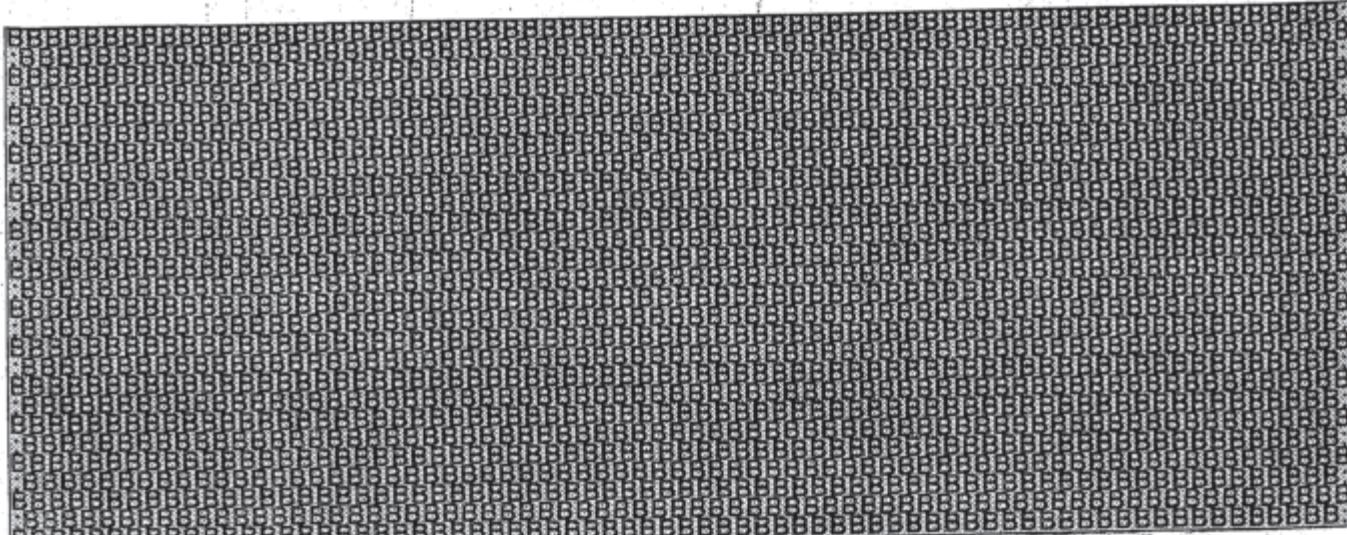
- Mudou-se
- Desconhecido
- Informação do parceiro / síndico

Recusado
 Ausente
 Não existe o número indicado

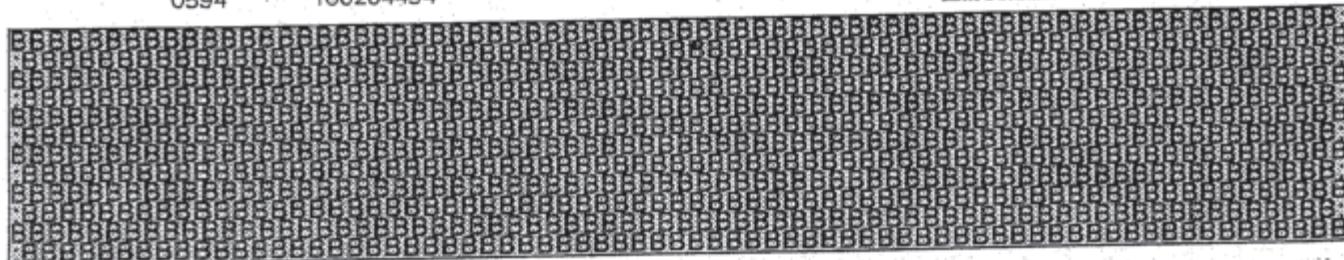
- Falecido
- Endereço
- Não procurado

Reintegrado ao serviço postal em

Responsável

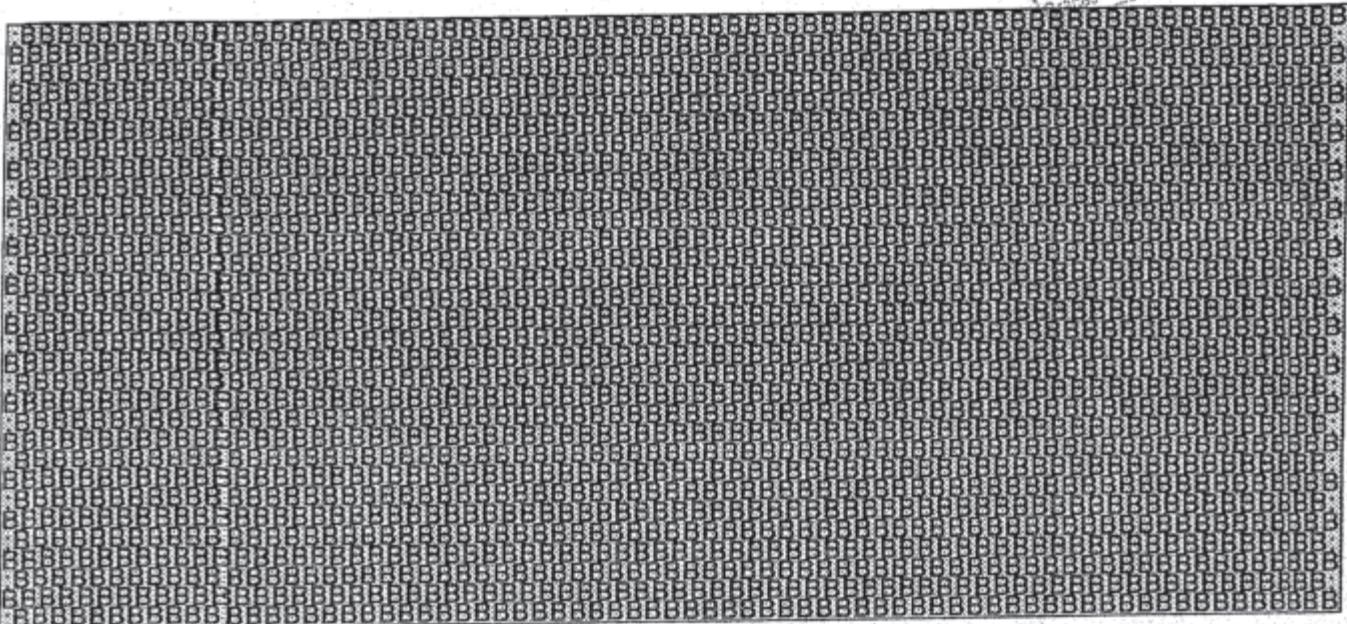


0594 106264494



100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000

SEBASTIAO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA
RUA CANA FISTOLA 226
AREIA BRANCA
56330-035 PETROLINA - PE



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 COAF²**.

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 722869954 / 72, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS inscrito (a) no CPF sob o Nº 085627484 / 47, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima VELSON ROBERTO GONÇALVES Barros, inscrito (a) no CPF sob o Nº 085627484 / 47, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

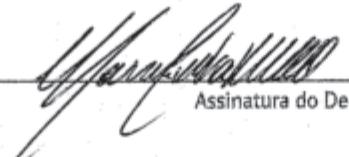
Recuso informar

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 <u>Rua Canafistola</u>	Cidade <u>Petrolina</u>	Número <u>226</u>	Complemento
Bairro <u>AREIA BRANCA</u>		Estado <u>PE</u>	CEP <u>56330-035</u>
Email	Telefone comercial(DDD) <u>(81)995024368</u>	Telefone celular (DDD)	

Petrolina 17 de dezembro de 2018
Local e Data


Assinatura do Declarante



Registro N° _____

Data: 11/11/18

Hora: 21:41

Nome:	<u>Nelson Roberto Gonçalves de Barros.</u>		
Pai:	<u>Cícero Donozete Gonçalves</u>		
Mãe:	<u>ma das Graças de Barros G-</u>		
Sexo:	D.N.: <u>14.11.88.</u>	Idade: <u>29.</u>	Estado Civil: _____
Endereço:	<u>Mansuetos</u>		
Fone:	Cid. de: <u>Petrolina</u>	Estado:	Procedência:
RG:	Certidão de Nascimento:		
Informante:	Parentesco:		

Queixas do Paciente:	<u>Acidente de moto</u>			
Atendimento:	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Obstétrico
Situação de Destino:	<input type="checkbox"/> Sala de Medicina	<input type="checkbox"/> Sala Vermelha	<input type="checkbox"/> Sala de Curativo	<input type="checkbox"/> Raio X
Histórico da Doença Atual:	<u>O que conste no regulatório</u>			

Exame Físico: PA:	P脉:	Temperatura:	Peso:
<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>			

Exames Solicitados/ Realizados:	 		
Diagnóstico Provisório:	<u>TCE</u>		
Identificação do Médico:	 <u>Alvaro Carvalho</u> <u>Médico</u> <u>CRM-PE 25267</u> <u>Médico - CREMEPE</u>		

Alvaro Carvalho
Médico
CRM-PE 25267

CRM-PE 25267

CRM-DI-2

CRM-PE 25267

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10:

Procedimento Executado

- Consulta Consultado com Terapia
 Retirada de Corpo Estranho
 Outros:

- Consulta com observação Até _____
 Drenagem de Abscesso

- ## Sutura Simples Pequena Cirurgia

Destino de Paciente

- Internamento Residência Outro

- #### Transferência (Motivo)

Identificação do Médico

Álvaro Carvalho

Médicoo

CRM-PE 25267

Médico - CREMEPE

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS

Código: 2235404 Abertura: 11/11/2018 21:58

Paciente: UELSON ROBERTO GONCALVES DE BARROS - Idade: 29a. - Sexo Masculino

Central. Reg.: CENTRAL DE REGULACAO INTERESTADUAL DE LEITO Unid. Origem: HOSP MUN JOSE HENRIQUE DE LIMA - LAGOA GRANDE - PE
Município: Lagoa Grande Localidade:

Motivo da Solicitação: Avaliação Neurológica

Complemento da Solicitação: AUTORIZO TRANSFERÊNCIA PARA HUP, SOB VAGA ZERO. FAVOR AGUARDAR COM AMBULÂNCIA A AVALIAÇÃO.
(AMANDA GABRIELA SIQUEIRA DE MORAIS - N° Cons.: 26357 - CRIL - 11/11/2018 22:17:34)

Resumo Clínico: =====> RELATÓRIO MÉDICO

- HISTÓRICO DA ADMISSÃO: Paciente de 29 anos, procedente da zona rural de petrolina, alcoolizado, trazido ao serviço devido queda de moto, há mais ou menos 30min, com uso inadequado de capacete, pouco contactante.
A: Via aéreas pélvicas // B: Respiração espontaneamente, taquipneico // C: Escoriações em face, abdome e laceração em MID, sangrante // D: Glasgow 10, pupilas isocônicas e fotoresistentes, sem rinorrágia e otorragia, Battle à E // E: lesão em joelho D, com exposição de massa óssea e ligamentar. ACV e AR: sem alterações / ABD: pouco doloroso à palpação

- LISTA DE PROBLEMAS:

Lesão com exposição? Síntese e ligamentar em joelho D - Ativo - Susp. Diag.: Lesão com exposição? Síntese e ligamentar em joelho D
TCE - Ativo - Susp. Diag.: TCE

- EVOLUÇÃO: Feita reposição volêmica, controle do sangramento e sondagem do paciente, com pouca melhora até então
Não disponemos de meios para adequada condução do quadro do paciente e suas complicações

- DADOS VITAIS:

FC:114

FR:24

PAS:110

PAD:60

- MAIS INFORMAÇÕES:

SUP. VENT.:Ar Ambiente

GLASGOW:11

- MEDICAMENTOS EM USO:

Sem DROGAS VASOATIVAS

Sem SEDATIVOS

Sem ANTIBIÓTICOS

Sem OUTROS MEDICAMENTOS

- RESULTADO/LAUDO DE OUTROS EXAMES:

ECG: Sem Exame

Ecocardio: Sem Exame

RX: Sem Exame

USG: Sem Exame

TC: Sem Exame

RNM: Sem Exame

Sem Outros Exames

QUADRO INFECTIOSO: Sem Infecção

MÉDICO RESPONSÁVEL: ALVARO DANIEL DE CARVALHO - N° Cons.: 25267 / CREMEPE

Informado por Maria Cirino da Silva Macal - HMJHL em 11/11/2018 21:58:05

=====> RELATÓRIO MÉDICO

- EVOLUÇÃO: Correção. PA: 197x106mmHg

Informado por Maria Cirino da Silva Macal em 11/11/2018 22:07:37 - Ocor. 2235404


Alvaro Carvalho
Médico
CRM-PE 25267

Hipótese do Diagnóstico (CID)

16.9 TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

Encaminhamento

11/11/2018 22:17

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PETROLINA - PE

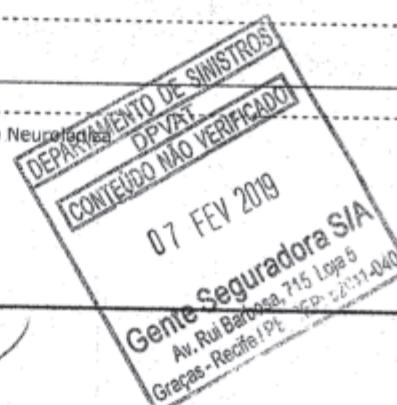
of. Reg.: AMANDA GABRIELA SIQUEIRA DE MORAIS

Assistência: Atendido

Paciente Não Acomodado

Mot. Solut.: Avaliação Neurológica

Ambulância:





Corpus

Centro de Ortopedia Reumatologia
Fisioterapia - RPG - Acupuntura
Doenças da Coluna e Osteoporose

RELATÓRIO

Paciente UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS relata ter sofrido acidente no dia 11.11.18 a onde veio a fraturar a mandíbula e sofreu um truma em MSE. O mesmo apresenta dormência em região da boca e ausência de movimento de MSE.

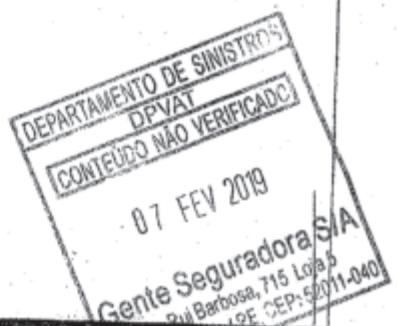
Tratamento cirúrgico na mandíbula. Portador de sequela de MSE.

Petrolina - PE, 05 de Fevereiro 2019

Marcela M. Coimbra
Fisioterapeuta
CREFITO: 142017

Marcela M. Coimbra

CREFITO 142017 - F



Dra. Marcela Coimbra
Fisioterapia Motora
CREFITO 142017

Rua Padre Fraga, s/n Galeria do Hotel Grande Rio
(Em frente a Clínica de Fraturas) - Petrolina-PE
Fone: (87) 3866-2613 - E-mail: corpus2014@hotmail.com

Ficha de Atendimento - Emergência

not R pt 9

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51352326

Paciente: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Mãe: MARA DAS GRACAS DE BARROS GONCALVES

Endereço: ASSENTAMENTO MANSUETO, nº 0 - ZONA RURAL / PETROLINA (PE)

CNS: 704300598948990

Doc. Identificação: 6531727

Nasc.: 14/11/1988 Idade: 29

Telefone: (87) 998163164

ANAMNESE DO MÉDICO

*Paciente vítima de colisão moto. Enviado Pernas
com lesões.*

A: Vias aéreas pres + cobrir

B: MVO em APT, S RA

C: RUR, Bv15 Sia RA: 150x80cm b

D: SCL: 12 (3+3+6), pupilas normais.

E: Trauma da mandíbula, fratura - MET, abdução máIOR, DB regular
HN: Ponto traum

Gd: 1) TC da crana, face, cervical, torax, abdome

2) Rx da coxa direita e joelho direito APIP

3) SRI 1000ml Zz

4) Tcktof logo AD ZW

03/30

3) Arterias da Memb

6) Análise da Bucostomat

HU-UNIVASF

CONFERE C. O ORIGINAL

15/01/2019

Assinatura

Carlos Sandro Eugenio

Assistente Administrativo

HU-UNIVASF-EBSERH

SIAPe: 2249376

#NCR# 11/11/18

Paciente com história de acidente motociclístico ~~apo~~ ingestão alcoólica, Relato de perda
da consciência.

ECG 12 (3+3+6), pupilas isocônicas FR, mobilizáveis os 4 membros, LCC em região
mentoniana, abertura da boca com dificuldade.

(d.) Aguardo TC da crânia face e coluna cervical.

Dra. Anaílara Ferraz

Residente Neurocirurgia

CREMEPE: 23961

Ass. Paciente: _____

Saída: _____ / _____ / _____ Hora: _____

Data de Impressão: 11/11/2018

Hora: 23:26

NCR-12/11/18 - 7:50h

Punto sobre la ECG 13, apéndice,
descubierto

que no se logra tratar solamente

Claro q. tiene q ser solucionado

Dra. Anne Oliveira
CRM-PE 2548

NCR-12/11/18

Punto sobre la ECG 19, diente 23, q.
ponemos MSE, q tiene q ser.

El diente: LAD.

Intruso de face

TC convuelto: no se logra fijarlos.

Colgajos tomados

1) Pulsigrid BME.

2) Vigilante N.W.

Dra. Anne Oliveira
CRM-PE 2548

HU - UNIVASF
COPIA C O ORIGINAL
DATA: 15 01/2019

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

NCR-13/11/18.

Punto sobre la ECG 14, diente 24, q.
ponemos MSE el diente q tiene clausuración
(el diente en face (fractura de mandíbula)).

Colgajos de dientes 23 + ondulipore onto pectoral

2) Ag. ortopédico BME.

3) Vigilante N.W.

Dra. Anne Oliveira
CRM-PE 2548

Descrição Cirúrgica

folha 1/2

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Prontuário: 5135232/6

Idade: 30 anos 0 mês

Sexo: Masculino

Leito: 213D

Convênio: SUS

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

CIRURGIA E

Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR

CRO: 4492

TRAUMATOLOGIA BUCO

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

MAXILO FACIAIS

3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA PARASSINFISE 'D'

Pós-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

ASA:

Avaliação clínica:

Co-morbididades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08:45

Fim: 14/11/2018 10:18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDIBULA

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

HU-UNIVASF

CONFERE C O ORIGINAL

Data: 15 01 2019

Carlo Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249376

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + TNT

ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS

COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO

INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAÍNA 0,5% + EPI 1:200.000

ACESSO INTRAORAL + DISSECÇÃO POR PLANOS

EDUÇÃO DA FRATURA

BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR

FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL

REVISÃO HEMOSTÁTICA

IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0,9%

HEMOSTASIA

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO

MATERIAIS ESPECIAIS:

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS



PEDRO HENRIQUE LOPES
Cir. Bucomaxilofacial
Implantes Dentários
CRO-PE 9359 CRO-PI 2519

14/11/2018 10:52

null PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES CRO 2519

Identificação

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 213D

5135232/6

HUUNAF
EBSERH

Descrição Cirúrgica

Descrição Cirúrgica

folha 1/2

Unidade: CENTRO CIRÚRGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS
Idade: 30 anos 0 meses
Convênio: SUS

Sexo: Masculino

Prontuário: 5135232/6
Leito: 211A

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES
Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519
CRO: 4492
CRO: 2519

CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO
MAXILO FACIAL

3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA PARASSINFISE 'D'
Pós-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA

ASA:

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

Avaliação clínica:

Co-morbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08:45

Fim: 14/11/2018 10:18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDIBULA

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + TNT
ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO
INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAÍNA 0,5% + EPI 1:200.000
ACESSO INTRAORAL + DISSECÇÃO POR PLANOS
REDUÇÃO DA FRATURA
BLOQUEIO MAXIOMANDIBULAR
FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL
REVISÃO HEMOSTÁTICA
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0,9%
HEMOSTASIA
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO.

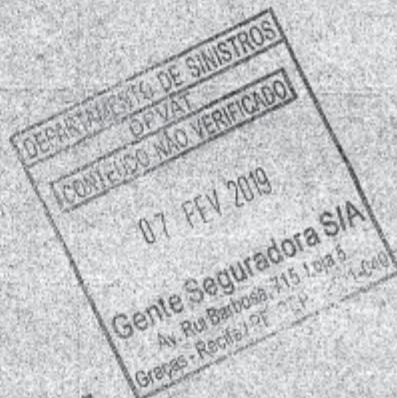
MATERIAIS ESPECIAIS:

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS

14/11/2018 10:52

Ozawa Brasil Jr.
Maxicomaxilofacial
CRO-PE 9386

null PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES CRO 2519



HUANAF
EBSERH

Descrição Cirúrgica

Identificação
UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 211A

5135232/6

135

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Serviço

AUXÍLIO DOENÇA - ADMINISTRATIVO

Unidade Responsável



AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL PETROLINA

Protocolo realizado em



13 DEZ
2018
QUINTA-FEIRA

Dados do Requerente

CPF: 085.627.484-47

Nascimento: 14/11/1988

Mãe: MARIA DAS GRACAS DE BARROS GONCALVES

E-mail: N/D

Telefone: (87) 9960-49995

Informações Adicionais

- O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00h, ou caso já possua senha de acesso ao site "Meu INSS", acesse o endereço <http://meu.inss.gov.br>, clique na opção "Agendamentos / Requerimentos", efetue login e clique em "Consultar requerimentos".
- O prazo informado é uma previsão de atendimento que proporciona maior transparência e qualidade no atendimento, podendo variar conforme a disponibilidade da unidade escolhida. Caso sua solicitação envolva valores financeiros, seus direitos estão garantidos desde a data do pedido.



RELATÓRIO / LAUDO MÉDICO**PACIENTE: UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**
DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18**IDADE: 30 ANOS**
DATA DA ALTA: 22/11/18**HISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO**

Paciente regulado de Lagoa Grande/PE; com história de acidente motociclístico, após libação alcoólica, com relato de perda da consciência. À admissão, ECG 12 (3+3+6), pupilas isocóricas, FR, LCC em região mentoniana, abertura de boca com dificuldade. Realizou TC de crânio que evidenciou sinais de LAD e fratura de mandíbula, TC de coluna cervical sem evidências de fraturas. Submetido a tratamento cirúrgico da fratura de mandíbula no dia 14/11/18. Mantido em vigilância neurológica em enfermaria de NCR. Evoluiu com paresia de MSE (relato de fratura de clavícula E anterior). Realizou RNM de coluna cervical (21/11/18) que evidenciou contusão medular. Paciente segue em enfermaria, sem necessidade de DVA ou O2 complementar, diurese espontânea, boa aceitação da dieta via oral. ECG 14, algo desorientado, pupilas isocóricas, paresia de MSE.

**Recebe alta após discussão com equipe neurológica para acompanhamento ambulatorial.
PACIENTE NECESSITA DE 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS.**

HD: TCE
CID 10: S06.9

PETROLINA, 22 DE novembro DE 2018.

Dra. Anaíara Ferraz
Residente de Neurocirurgia
CREMEPE 28961
Médico



Descrição Cirúrgica

folha: 1/2

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS
Idade: 30 anos 0 mês
Convênio: SUS

Prontuário: 5135232/6

Leito: 211A

Sexo: Masculino

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES
Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO
MAXILO FACIAIS

CRO: 4492

CRO: 2519

3. DIAGNÓSTICO

ASA:

Pré-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA PARASSINFISE 'D'

Pós-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDIBULA

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

ASA:

Avaliação clínica:

Co-morbididades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08:45

Fim: 14/11/2018 10:18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDÍBULA

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

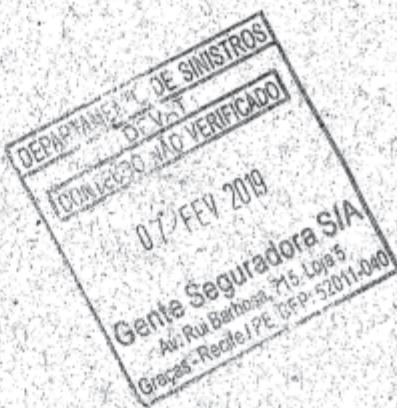
6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + TNT
ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO
INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAÍNA 0,5% + EPI 1:200.000
ACESSO INTRAORAL + DISSECCÃO POR PLANOS
REDUÇÃO DA FRATURA
BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR
FIXAÇÃO INTERNA ESTAVEL
REVISÃO HEMOSTÁTICA
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0,9%
HEMOSTASIA
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO.



MATERIAIS ESPECIAIS:

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS

Ozawa Brasil Jr.
Rocomaxilofacial
CRO-PE 9386

14/11/2018 10:52 -

Identificação:

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 211A

5135232/6

HUÍMA
EBSERH

Descrição Cirúrgica



NOME.....: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

MEDICO....: ANTONIO MARCOS MENESSES

CÓDIGO....: 003/022823

DATA ENTRADA.: 21/11/2018

Registado no Nro:
Paulo Henrique
CRAMPE 11106

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Exame realizado em equipamento de campo fechado (1,5 Tesla), na sequência FSE e GRADIENTE ECHO, nas ponderações T1 e T2.

Análise:

Área de contusão hemorrágica subpial, envolvendo o aspecto posterolateral esquerda da medula espinhal no nível C6-C7, associada a discreto edema do parênquima modular adjacente, com leve deslocamento da medula espinhal para a direita neste segmento. Observa-se hemorragia situada junto a superfície da piamater, inferiormente a esta região até o nível D2.

Proeminente coleção líquida intrarraqueana extradural, estendendo-se desde o nível C2 até a porção mais inferior avaliada da coluna vertebral e que demonstra maior espessura no segmento compreendido entre C2 e C5 (cerca de 5,8 mm), deslocando posteriormente a medula espinhal, podendo representar higroma por laceração da duramater.

Indefinição das raízes junto a superfície lateral da medula espinhal no nível D6-D7, podendo representar avulsão radicular pós-traumática neste contexto.

Não há sinais de fraturas nos corpos vertebrais avaliados.

Forames de conjugação sem sinais de estenose importante.

Articulações interapofisárias sem evidências de alterações importantes.

Transição craniovertebral sem anormalidades significativas.

Escoliose de convexidade à esquerda ao decúbito.

Conclusão:

Área de contusão hemorrágica subpial no aspecto posterolateral esquerda da medula espinhal no nível C6-C7, com hemorragia subpial inferiormente a este segmento, havendo deslocamento da medula espinhal para a direita no nível C6-C7 e indefinição das raízes nervosas à esquerda, podendo representar avulsão radicular.

Volumosa coleção líquida intrarraqueana/extradural, situada anteriormente a medula espinhal, deslocando posteriormente e particularmente no segmento cervical superior, que pode representar higroma por laceração da duramater.



› Ressonância Magnética

› Raios-X Digital

› Mamografia Digital

› Ultrassonografia Geral

› Densitometria Óssea

› Doppler Colorido



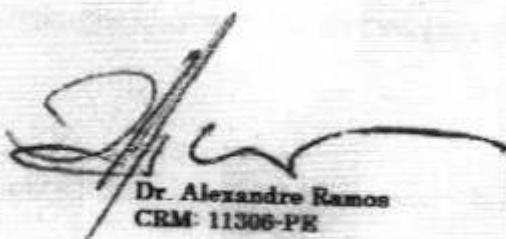
NOME.....: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

MEDICO....: ANTONIO MARCOS MENESSES

CODIGO....: 003/022823

DATA ENTRADA.: 21/11/2018

Prontuário: 11306-PK
Pacote: Alexandre Ramos
CRM: 11306-PK



Dr. Alexandre Ramos
CRM: 11306-PK

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 FEV 2019

Gente Seguradora S/A,
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE

› Ressonância Magnética
› Raios-X Digital

› Mamografia Digital
› Ultrassonografia Geral

› Densitometria Óssea
› Doppler Colorido



Lagoa
Grande

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE LAGOA GRANDE - PE

RECEITUÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIFAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 FEB 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

Unidade de Saúde: _____

Nome Nelson Roberto C. Barros Registro Nº _____

Vítima de acidente moto ciclístico em 11.11.18
sendo encaminhado para o HU em Petrolina - PE,
período de internamento de 12.11.18 a 22.11.18 para
realização do tratamento.

Pd com fratura da mandíbula, perdo de cono
cínica; perosia em membro superior esquerdo;
TCE; deslocamento da medula espinal para diante
na nível de C6-C7. Sendo submetido a cirurgia
de repositionamento com placa + parafusos de titâ
nico.

sequelos funcionais - Molar com dificuldade de
abertura da cavidade oral e mastigação; perdo
de 90% de ROM do braço esquerdo e perco de
menudo; perdo de 70% de ROM da ATM.
Foi realizada todo tratamento proposto, permane
o paciente permanece com os sequelas de caráter
permanente e com suas dificuldades da

DATA: 26/02/19

Assinatura e Carimbo

do lado direito prejudicado. Sem possibilidade
de recuperação significativa com o tratamento

CID 10 : S14
CID 10 : S06.9
CID 10 : S02.4

Isabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFI TO 264926-F

26.02.19



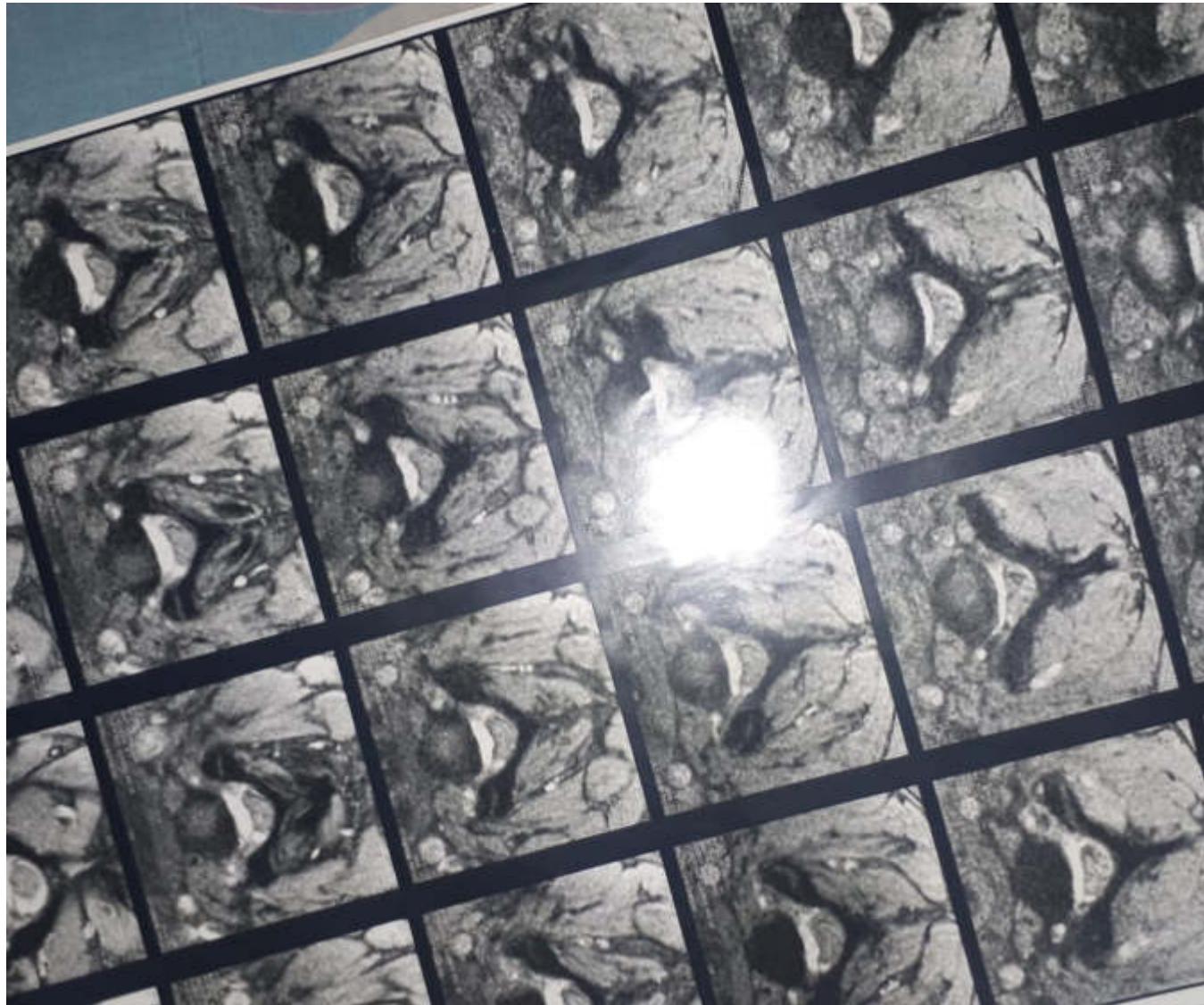


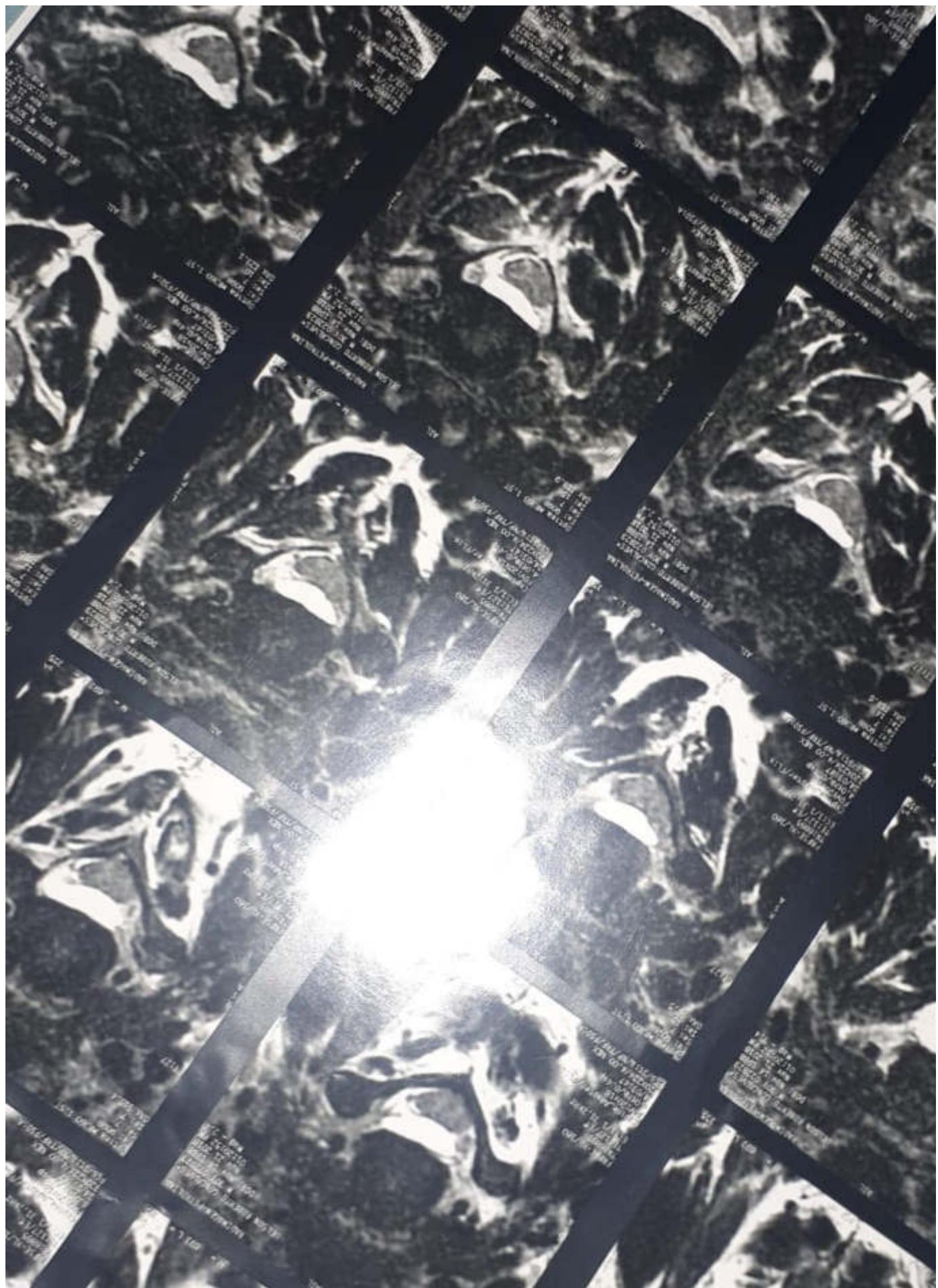




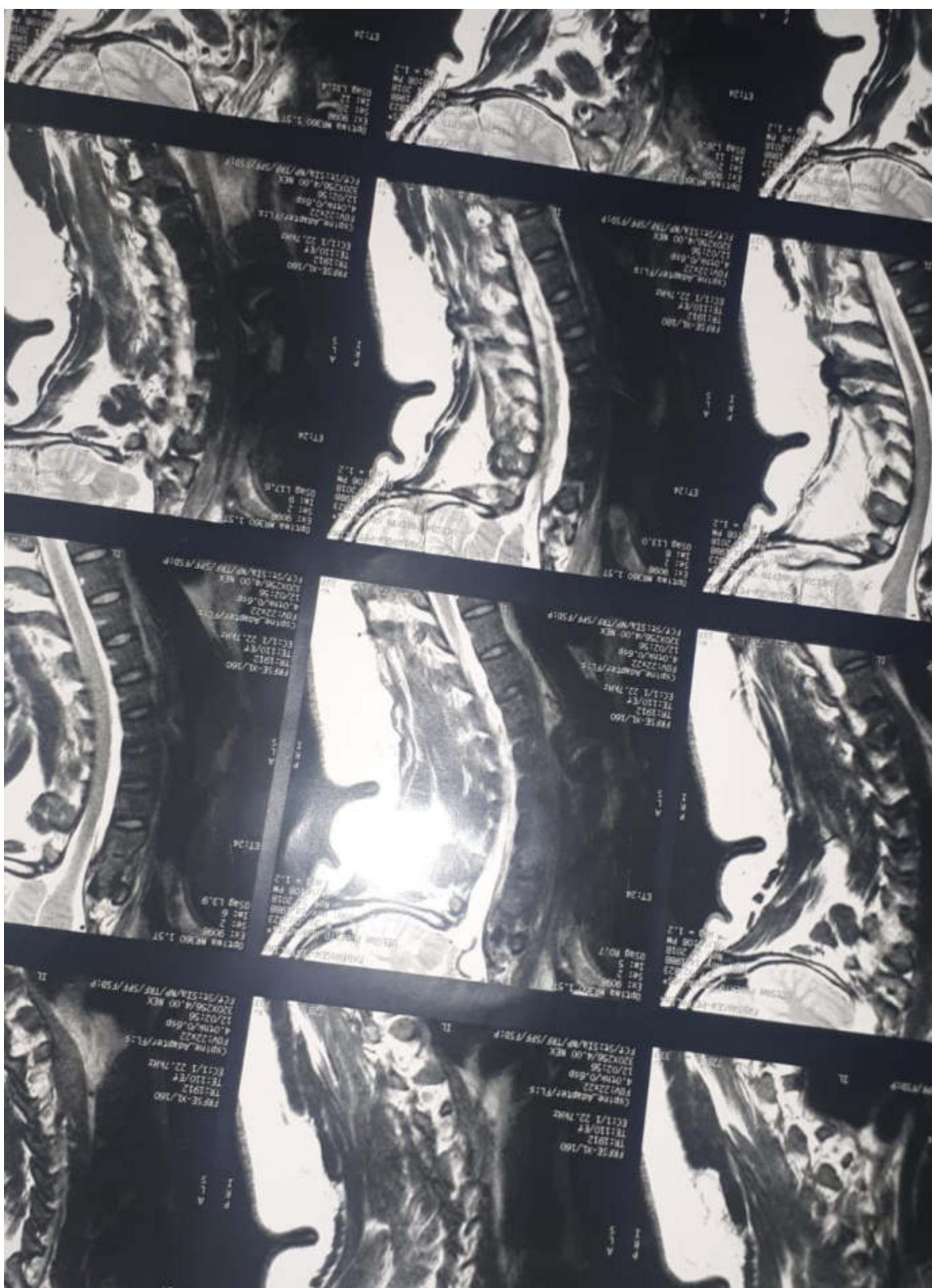
















RELATÓRIO - NEUROCIRURGIA

PACIENTE: WELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM 11/2018. FICANDO INTERNADO NO HU COM QUADRO DE PLEGIA MSE. REALIZOU RNM COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO CONTUSÃO MEDULAR SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DA NEUROCIRURGIA NO MOMENTO EM EQA 15 ISOCORICO, FR. COM CERVICALGIA E PLEGIA MSE - FRANKEL A. DEMAIS MEMBROS SEM DEFETOS MOTORES. PACIENTE MANTÉM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM NEUROCIRURGIA E FISIOTERAPIA MOTORA.

CID 10: S14

PETROLINA, 24 DE ABRIL DE 2019



ATENDIMENTO: 01337883
 NOME DO PACIENTE: LELSON ROBERTO GONCALVES BARROS
 DT. NASC.: 14/11/1988 IDADE: 30 ANOS E MESES 6 SEKOS: M
 NOME DA MÃE: MARIA DAS GRACIAS DE BARROS GONCALVES
 ENDERECO: ASSENTAMENTO SENADOR MANUEL
 BAIRRO: SIZACOLANDIA CIDADE: PETROLINA
 FONE: 0893049506

DT ATEND: 20/03/2019	DT ATUALIZ: 20-03-2019
Nº ADMISSÃO: 07-34	Nº ATUALIZ: 03-43
NOME COUSAS:	
CARTÃO SUS: 70430069028690	
Nº TEL: 0893049506	RESPONSÁVEL:
UF: PE	RACA/ÉTN: Pardo

Recebimento

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACTUA FRANQUIOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÃO DE RAIZ NERVOSA EM COLUNA CERVICAL.

O MESMO APRESENTA FORÇA GRAU 0 EM REGIÃO PROXIMAL E GRAU 4 A 2 EM REGIÃO DISTAL DE MSD. TAMBÉM REFERE DOR INTENSA EM REGIÃO CERVICAL. OBSERVADO SURVÍVACAO DE UMBRO DIR.

NAO HOUVE MELHORA NA FORÇA NA REGIÃO PROXIMAL E DE CINTO ESCAPULAR A DIREITA. PROBABILMENTE ESTE PACIENTE FIQUE COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL PERMANENTE NESTA REGIÃO.

Maria Ferraz
FISIOTERAPIA

Maria Ferraz Cavalcante Ramos

FISIOTERAPIA

CRÉDITO: 20045





NEUROCENTRO - CEAME
Rua Antonio Santana Filho 670-Centro-Petrolina
Telefone (87) 3862 74 52 (87) 988197009 WhatsApp

Informações do Paciente

Identificação	urgb231019	Data de Nascimento	14/11/1988
Nome	Uelson Roberto Gonçalves Barros	Médico	Dra.Alyne
Sexo	Male	Data do Exame	23/10/2019

quadra de moto ha mais ou menos 1 ano

Histórico

Conclusão

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Protocolo do Exame:

Estudo da Neurocondução: Foi estudado a neurocondução sensitivo e motora de: Nervo Mediano e Ulnar ,tendo sido avaliado: Latência distal e proximal, Amplitude dos potenciais e Velocidade de condução sensitiva e motora.

Realizado teste de "Bactrian" (estudo comparativo da condução sensitiva entre Nervo Radial e Mediano), Estudo da diferença de latência de Nervo Ulnar e Mediano no IV quirodáctilo e Fibras Palmares.

Realizada pesquisa de Onda F em nervo Mediano e Ulnar.

Estudo Eletromiográfico: Foram estudados os Músculos: Abdutor Curto do Polegar, Abdutor do Dedo Mínimo, Primeiro Interosseos Palmar, Biceps Braquial e Deltóide, os referidos músculos foram testados em repouso, contração leve e contração máxima.Os parâmetros Atividade de Inserção, presença de Fibrilação , Fasciculações , Ondas Agudas Positivas e Padrão de Recrutamento foram analisadas acústico e graficamente.

Achados Positivos do Exame:

- Estudo da Neurocondução sensitivo e motora apresentando redução na velocidade de condução e amplitude de nervos musculo-cutaneo,axilar,supra-escapular
- Eletromiografia anormal nos músculos pesquisados.

Conclusão:

Eletroneuromiografia de Membro Superior esquerdo compatível com **PLEXOPATIA CERVICO-BRAQUIAL DE CARATER GRAVE C5/ C6 /C7 (AVULSAO RADICULAR)**

Dr. Nilson Handera Castelo Branco

CRM 10943

Neurologia/Neurocirurgia

Estudo da Condução Nervosa Motora

Sítio	Lat.	Dur.	Amp.	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN	VCC	D.N.	Temp.
Ulnar	Left										
Punho	2.4ms	4.9ms	4.6mV	12.1mVms	*Punho		2.4ms				
Ab. cotovelo	7.1ms	5.4ms	4.1mV	11.7mVms	Punho-Ab. cotovelo	300mm	4.7ms	63.3m/s			
					Ab. cotovelo-Ac. cot						
					Ac. cotovelo-Braço						
					Braço-ERb						
Axilar	Left										
Erb.					*Erb						
Músculocutân	Left										
Erb					*Erb						
Supraescapul	Left										
Erb	1.0ms	0.5ms	20.0uV	0.0mVms	*Erb		1.0ms				
	13.6ms	6.4ms	0.0uV	0.8mVms							
Mediano	Left										
Punho	3.4ms	5.6ms	6.0mV	19.5mVms	*Punho		3.4ms				
Cotovelo	7.9ms	6.0ms	6.3mV	22.1mVms	Punho-Cotovelo		4.5ms				
					Cotovelo-Erb						

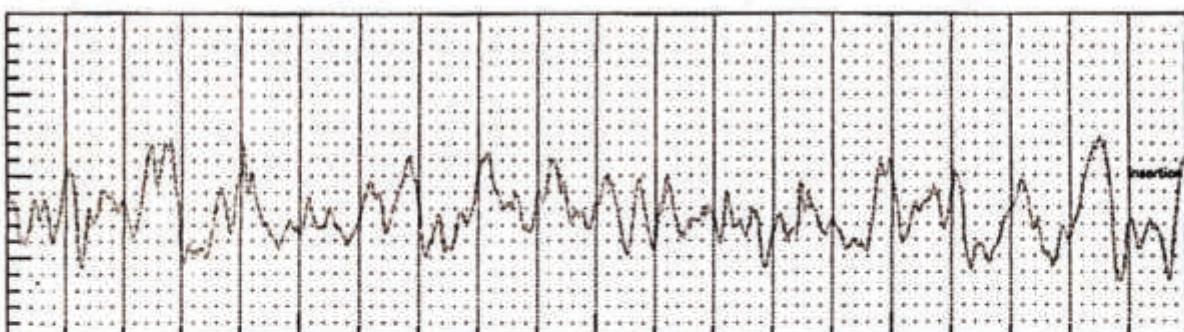
Relatório de Achados da EMG

Músculo	Lado	Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MUP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Patt.
Abduc.Pol.Brevis	L	Normal										Reduce	
Biceps Brachii	L	Decr.										No Act.	
adm	L	Incr.											
supra espinhoso	L												

EMG2

Abduc.Pol.Brevis

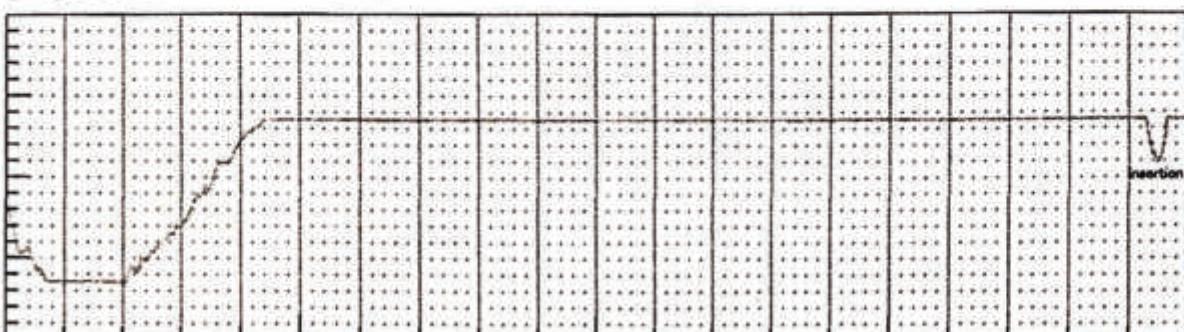
Left



A2 : 200uV / 10ms

Biceps Brachii

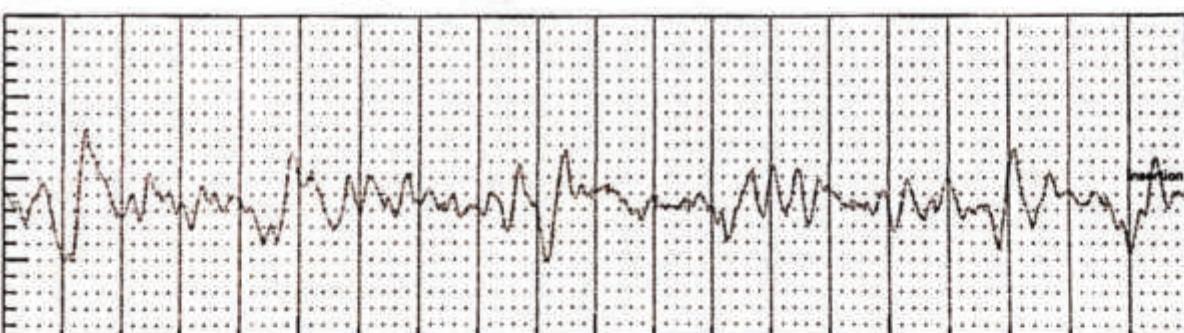
Left



A2 : 200uV / 10ms

adm

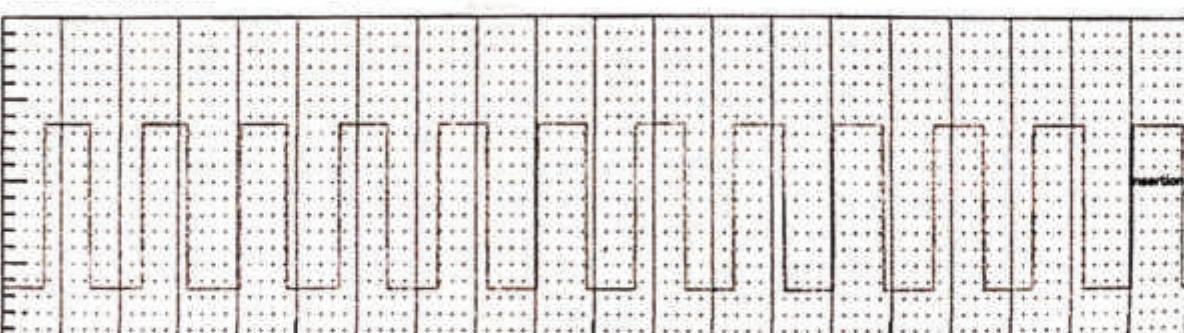
Left



A2 : 200uV / 10ms

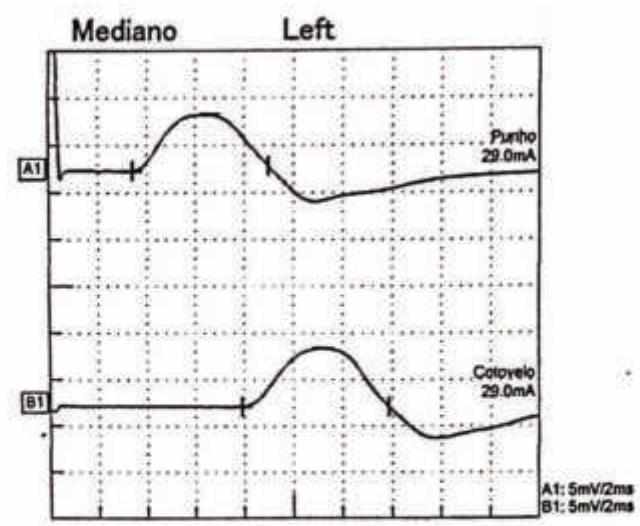
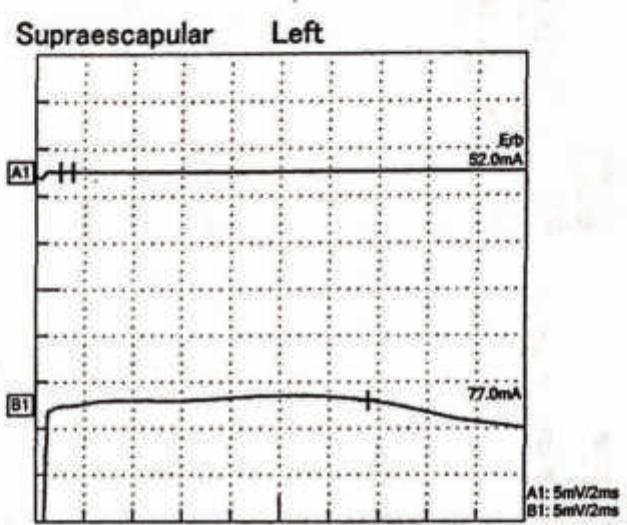
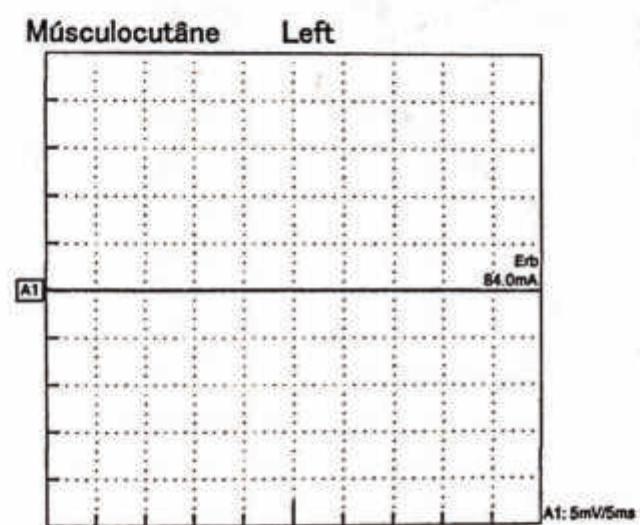
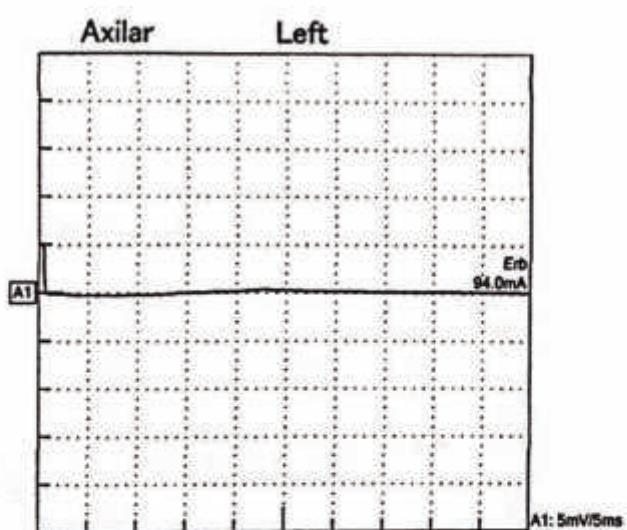
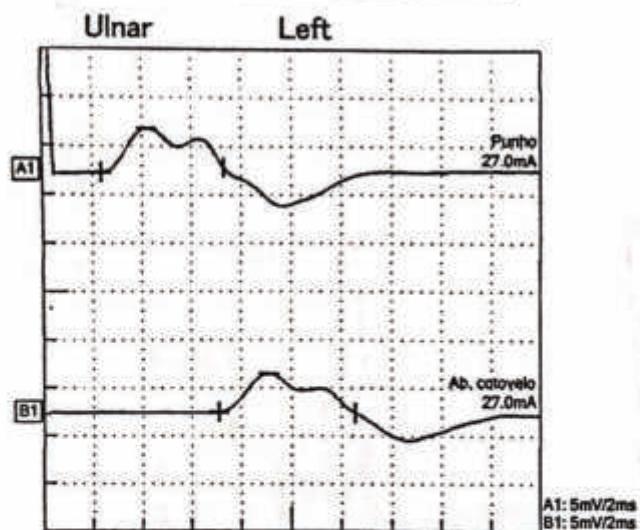
supra espinhoso

Left

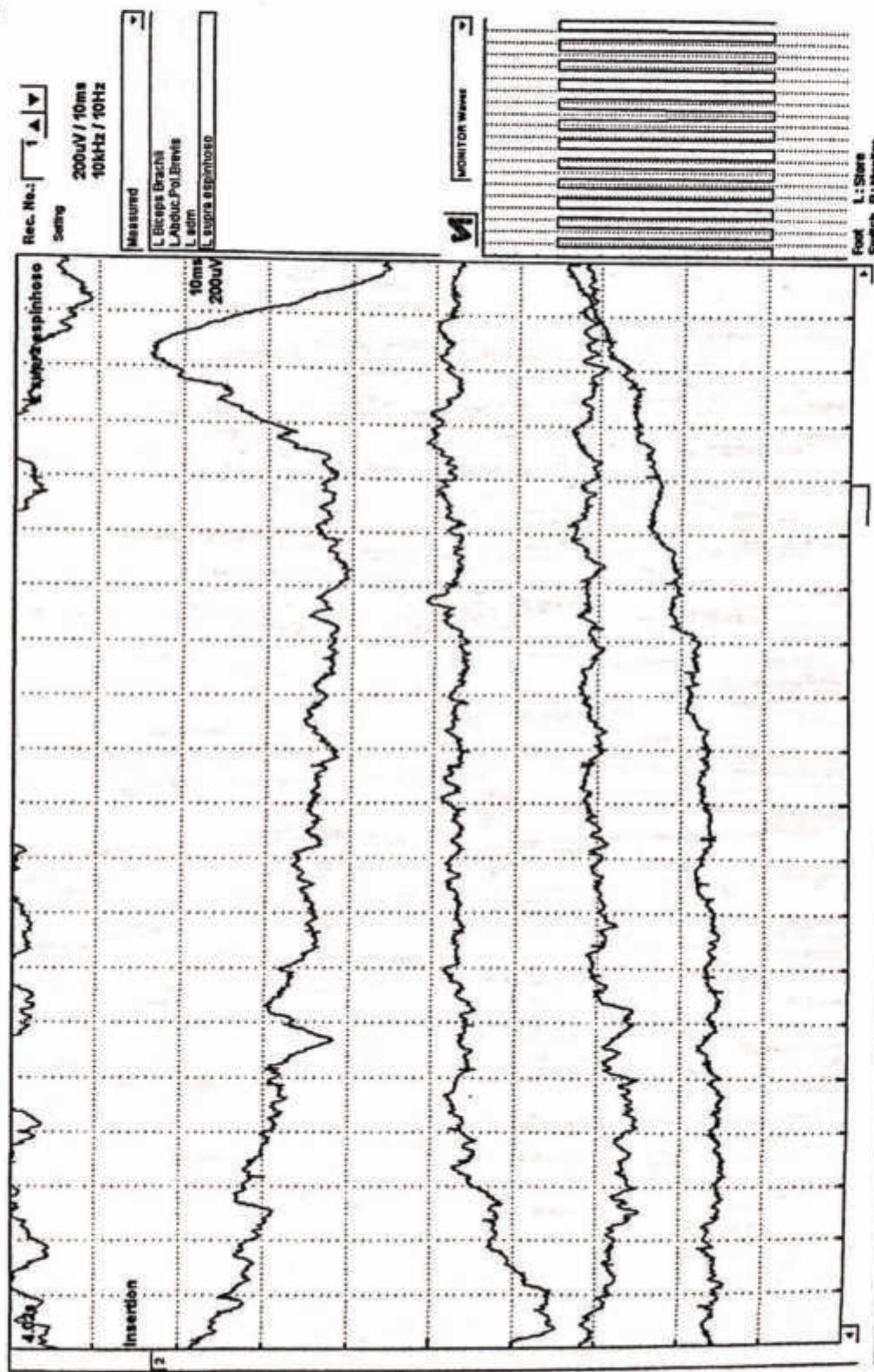


A2 : 200uV / 10ms

Estudo de Condução Nervosa Motora



23/10/2019 16:46:14

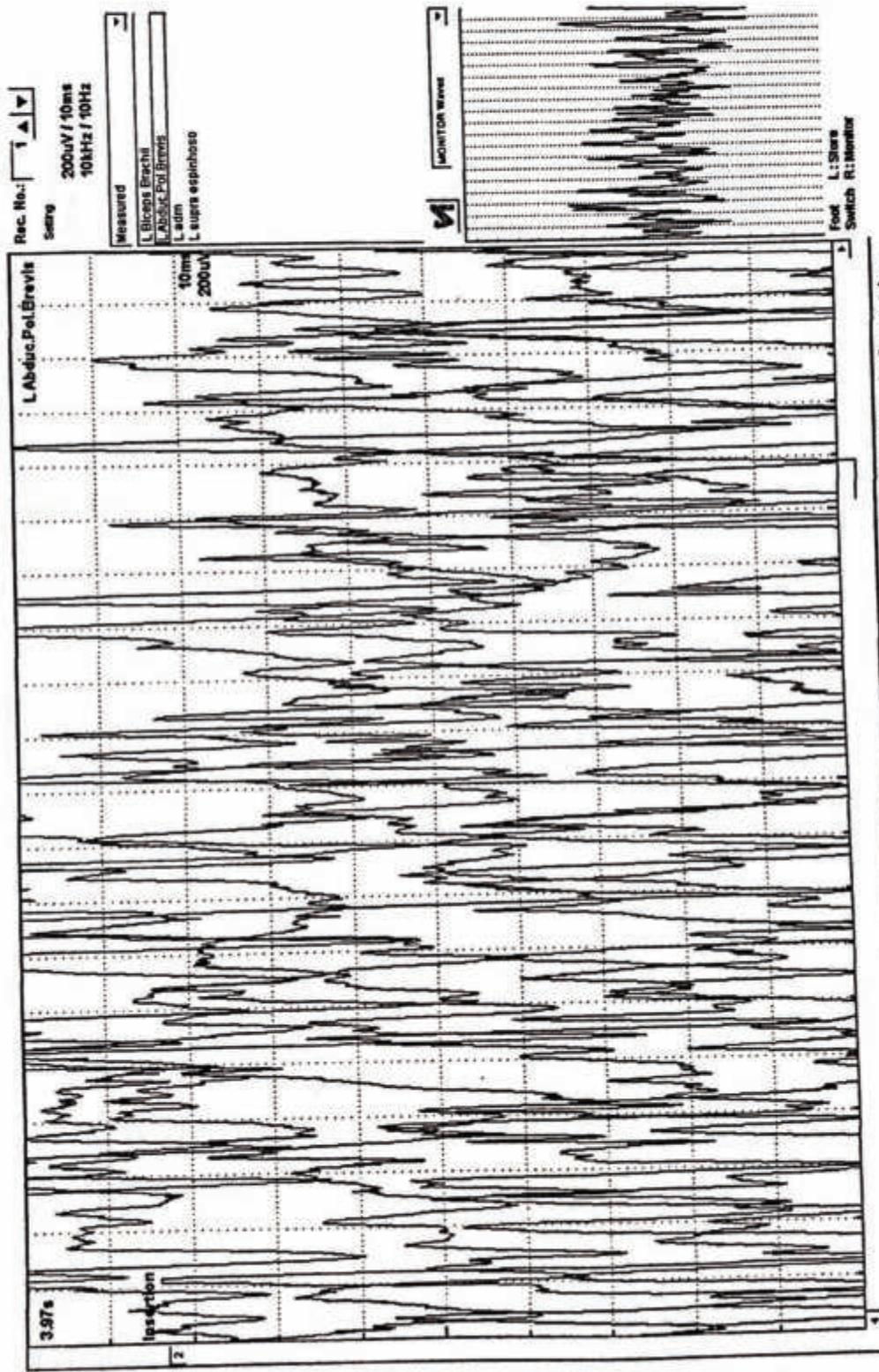


Patient Information
ID No.: urgb231019
Sex: Male Age: 30y11m
Refer Dept.: Internal History: queda de moto ha mais ou menos 1 año

Name: Uelson Roberto Goncalves Barro
Side: Left Height:
Date: 23/10/2019 No.
Physician: Dra. Alyne

Examination Information
Muscle: supra espinho
Examined by:
Comment:

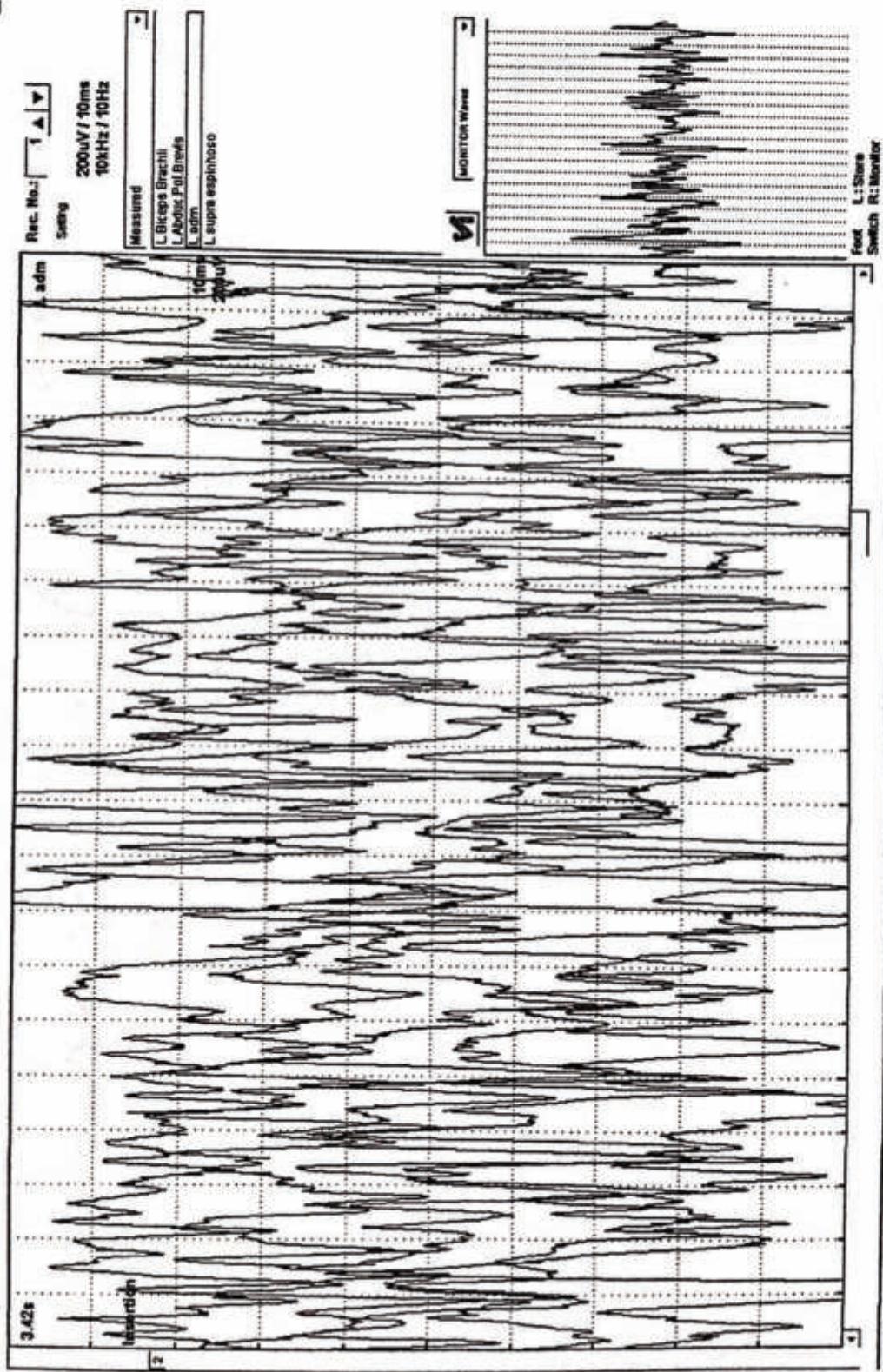
23/10/2019 16:46:07



Examination Information
Side: Left Muscle: Abduc. Pol. Brevis
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

Patient Information
ID No.: urgb231019 Name: Uelson Roberto Goncalves Barro
Sex: Male Age: 30y11m Height: Physician: Dra. Alyne
Refer Dept.: Internal History: queda de moto ha mais ou menos 1 ano

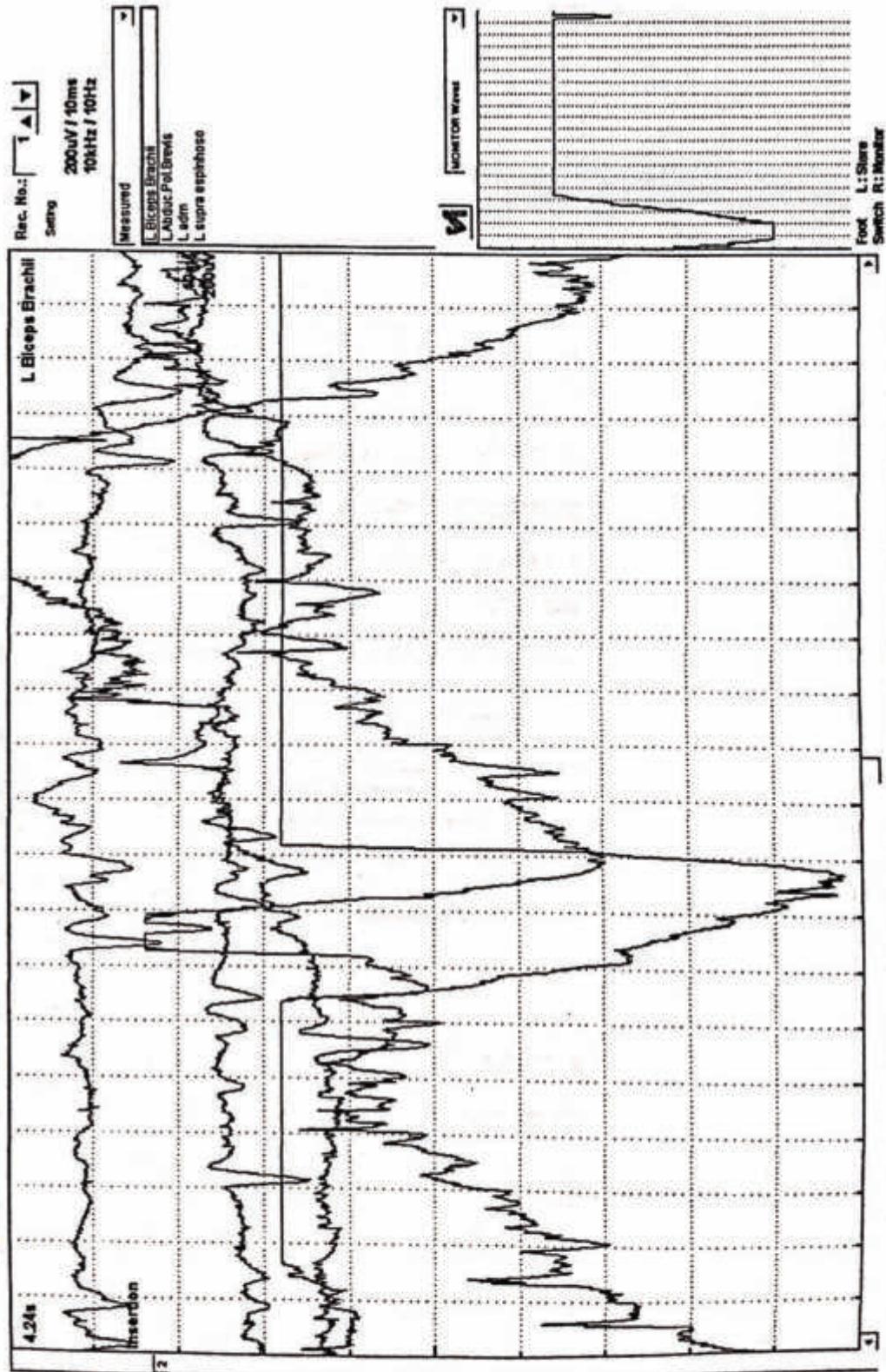
23/10/2019 16:46:10



Patient Information
ID No.: urgbc231019 Name: Uelson Roberto Gonçalves Barro
Sex: Male Age: 30y11m Height: Weight:
Refer Dept.: Internal Physician: Dra. Alyne
History: queda de moto ha mais ou menos 1 ano

Examination Information
Side: Left Muscle: adm
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

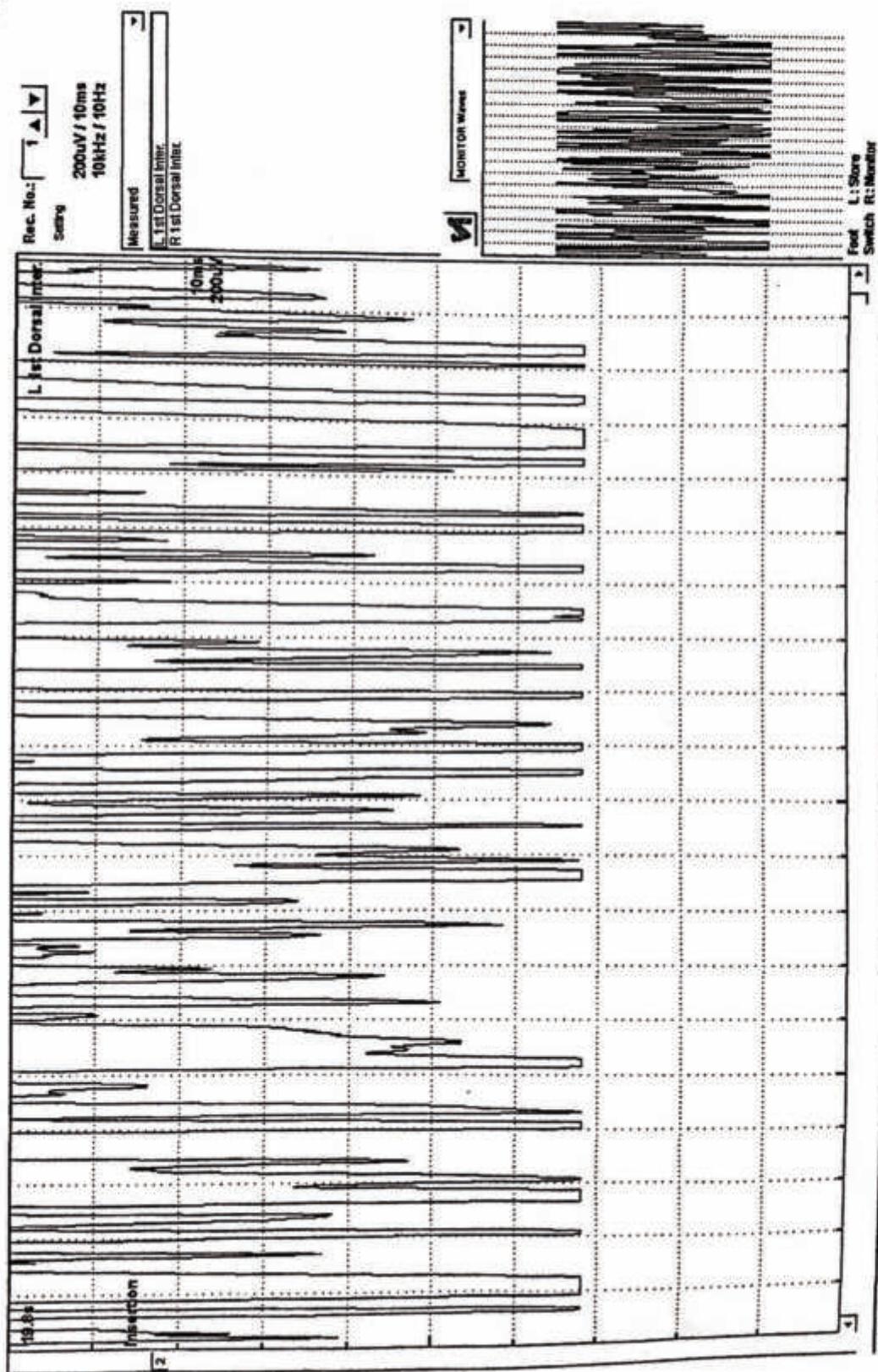
23/10/2019 16:46:04



Patient Information
ID No.: urgb231019 Name: Uelson Roberto Goncalves Barro
Sex: Male Age: 30y11m Height:
Refer Dept.: Internal Physician: Dra. Alyne
History: quada de moto ha mais ou menos 1 ano

Examination Information
Side: Left Muscle: Biceps Brachii
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

23/10/2019 17:13:29

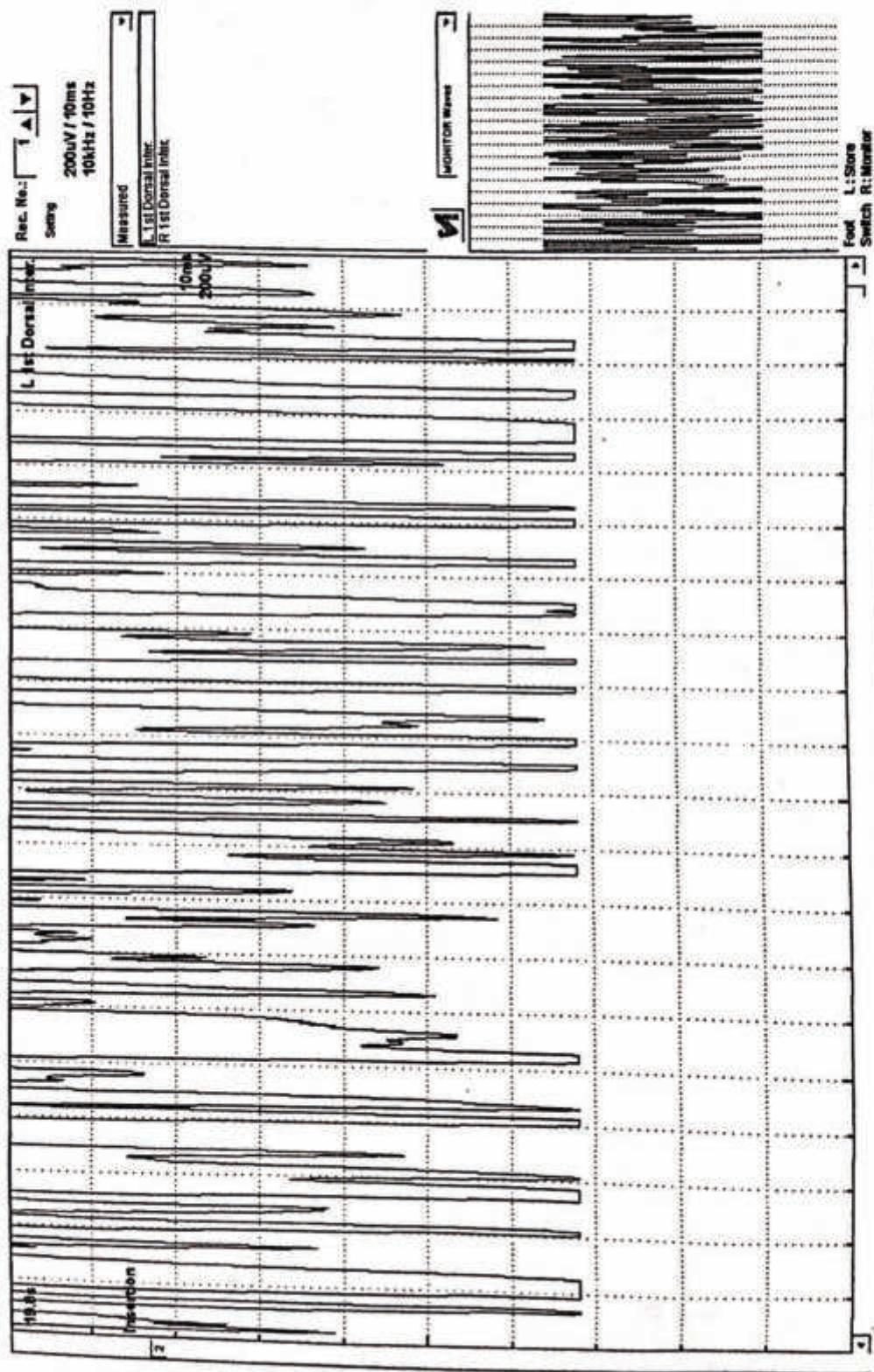


Patient Information
ID No.: urgb231019
Sex: Male Age: 30y1m
Refer Dept.: Internal
History: quadra de moto ha mais ou menos 1 ano

Name: Uelson Roberto Goncalves Barro
Height: Weight:
Physician: Dra. Alyne
Comment:

Examination Information
Side: Left Muscle: 1st Dorsal Inter.
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

23/10/2019 17:13:32



Patient Information
ID No.: urgbc231019 Name: Uelson Roberto Goncalves Barro
Sex: Male Age: 30y11m Height: Weight:
Refer Dept.: Internal Physician: Dra. Alyne
History: queda de moto ha mais ou menos 1 ano

Examination Information
Side: Left Muscle: 1st Dorsal Inter.
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-17



Uelson Roberto Gonçalves Barros

CARTERA DE IDENTIDADE

REGISTRO N.º 6692235

CEJ1727

DATA DE EXPEDIÇÃO

10/MAI/2014

NOME: UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

SILVA: CICERO DONIZETE GONÇALVES
MARA DAS GRACAS DE BARROS GONÇALVES

PETROLINA-PE

NATURALIDADE:

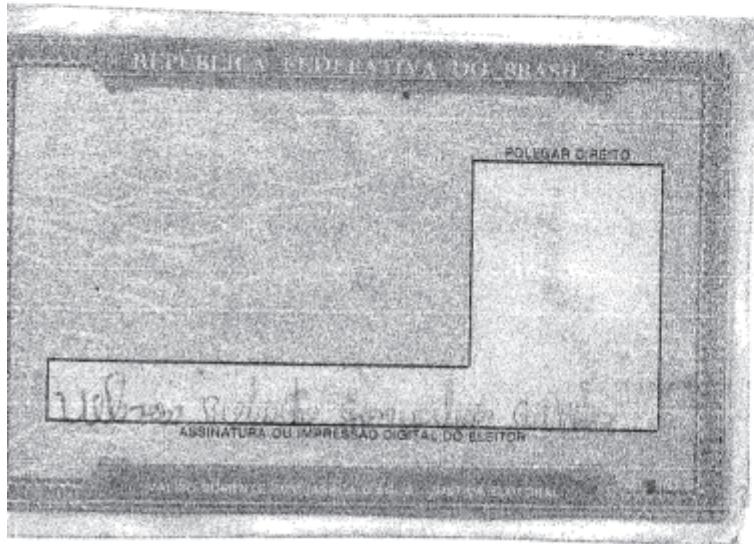
LUGAR DE NASCIMENTO: C. NAS. 7 215 PLS. 215 L. A-07 LAGOA
GRANDE-PE EM 25/11/1988

CPF: 085627484-47

6692235

48551139

ANAHIS BRISTIA





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número..... 044205 Série..... 00073



Nelson Roberto Gonçalves
Barros

ASSINATURA DO PORTADOR

Barros

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nelson Roberto Gonçalves Barros

Loc. Nasc. Petrolina Est. PE Data 19/11/1988

Filiação Cecília Donizete Gonçalves

Maria das Graças de Barros Gonçalves

Doc. N° 7.215.16.2754, Liza A-07, P. 1º - PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°

Exp. em / / Estado

Obs:

Data Emissão 20/09/05

DRT PE

Raimunda Pereira Gomes
Assinatura do Funcionário

Chefe da Seção de

Atividades Auxiliares

Mat. 7516934



CONTRATO DE TRABALHO



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: BRF S.A.
CNPJ: 01.838.723/0172-83
Endereço: ROD BR 060 KM 394
Município: RIO VERDE UF: GO
Esp. Estab.: Abate de reses
Cargo: Operador de Produção I
CBO: 848520
Unid.Org: Expedição de Carcasa Suínos RVE
Registro N°: 00516363
Data Admissão: 13.05.2014
Salário: R\$ 3.97 (Três reais e noventa e sete centavos por hora)

BRF S.A.

Ass. Empregador ou a rogo c/test.

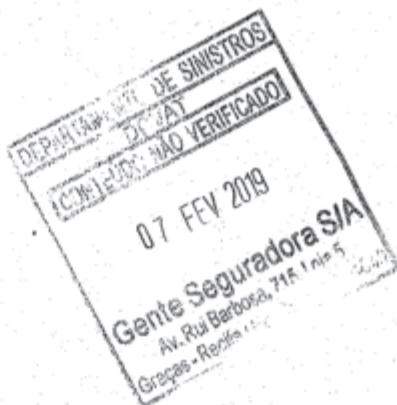
Data saída 1^o de 2^o de 2010

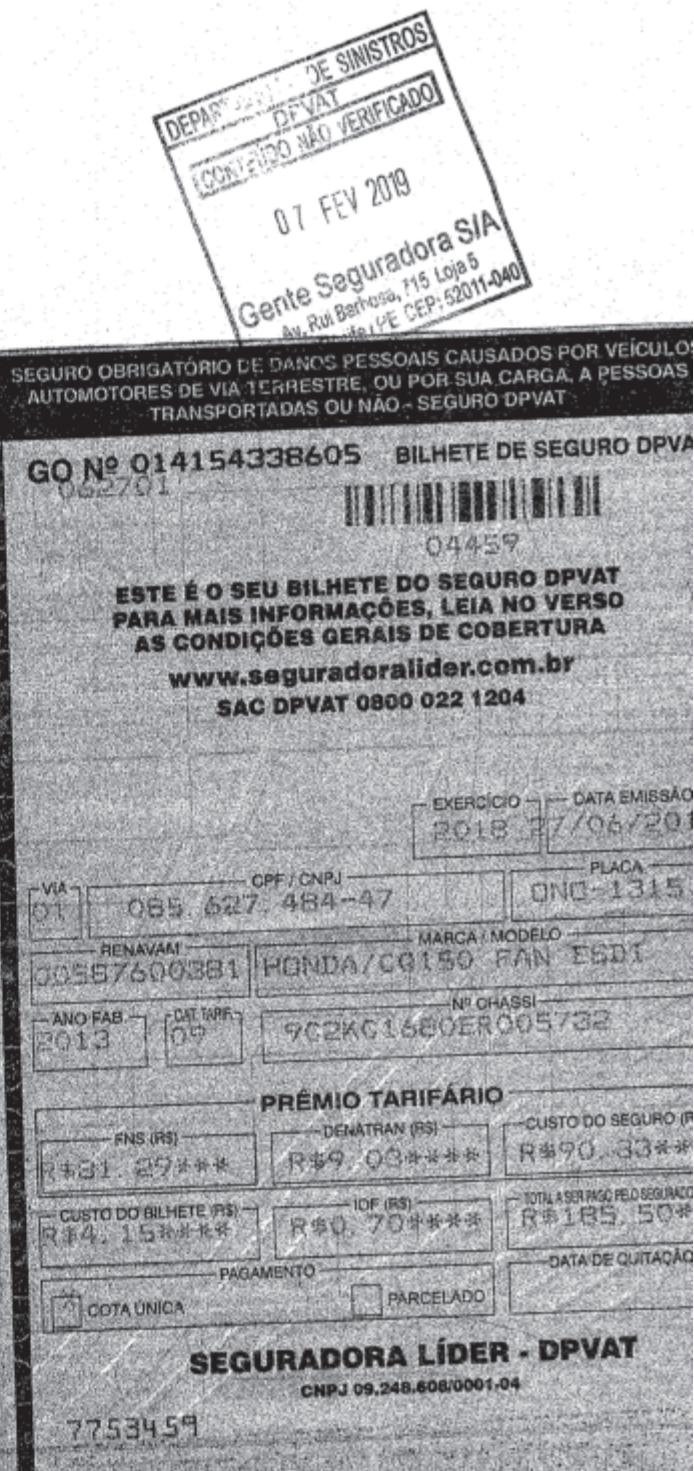
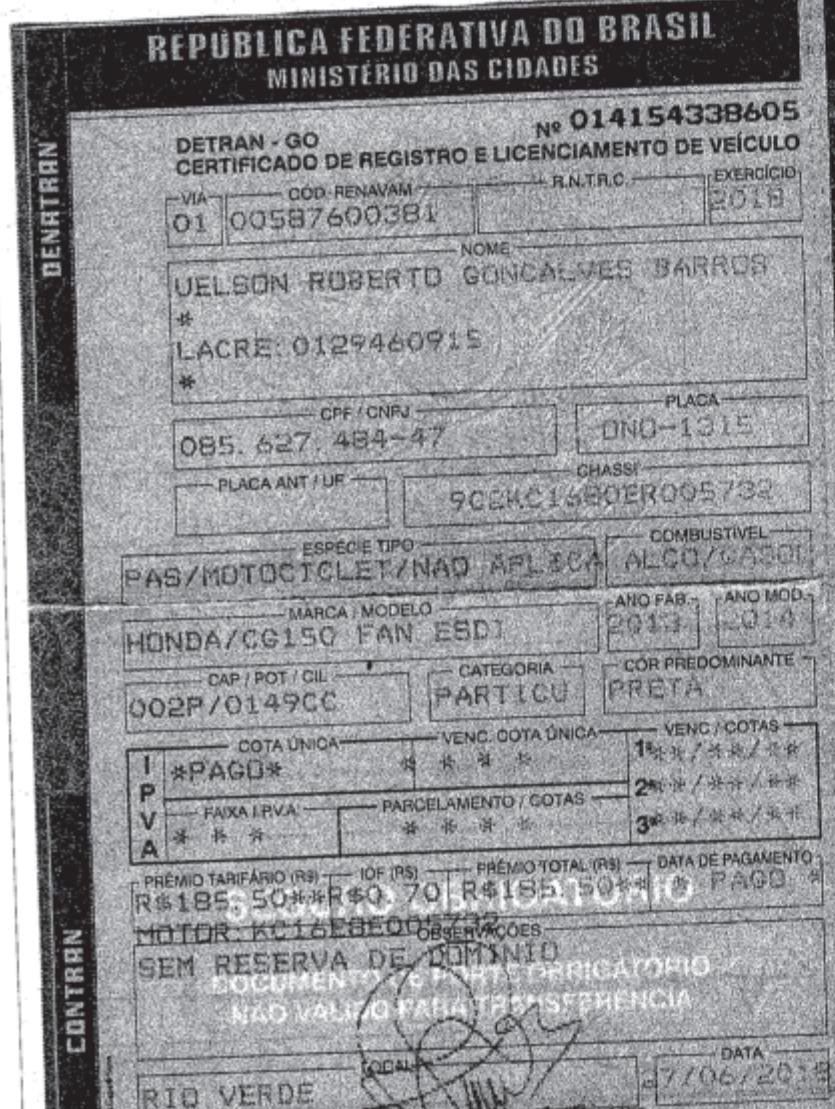
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1^o BRF S.A. 2^o

Com. Dispensa CD N°

PIS 16598319804





27 FEV 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

AO SEGURO DPVAT

SIN: 3190109221

Eu Nelson Roberto Gonçalves Barros, RG 653.172.7,
CPF 085.627.484-47, Residente na Assentamento
MANSAU. Informo que SO FUI UM ACIDENTE DE MUITO NO
dia 11/11/18, onde fiquei com sequelas graves até hoje
a Seguradora liberou um valor muito Baixo,
O qual não condiz com as minhas sequelas,
tive uma lesão muito grave de Tce, lesão na
maxila e na medula e onde afete o nervo do
Plexo braquial, fui tiver uma Fratura na cavícula
tive muitos ameaças qm qm qm não tem radio a voz nem
a lesão desse acidente. estou muito prejudicado
Porque não posso mais trabalhar. tenho dificuldades
de mim alimentar Porque não consigo mastigar e
abrir corretamente a boca. meu Braço não tem
movimento mais. só consigo mexer os dedos
Por causa da lesão qm afetou os nervos e eu
perdi os movimentos do braço e a cada dia Vem
secando. Posso a Seguradora qm tem qm compreensão
e Pague o valor correto. estou em viando laudos
medicos novamente e solicite uma reavaliação
no meu caso. marcando uma Perícia médica,
visto qm vezem pagaram um valor sem olhar realmente
as minhas lesões.

Petrolina, 26 de Fevereiro de 2019
Nelson Roberto Gonçalves Barros

Ao DRºT SEGUNDO

VITIMA: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

SIA: 3190109221

CPF: 085.627.484-47

Servimo-nos da presente paraadir à
seguradora o EXAME que comprova a lesão
permanente da reativa articulação mencionada
(Eletromiografia), visto que a libor
negociada por vários reeles a seguela de
caráter permanente.

Solicitamos uma reavaliação da
processo, e urgente liberação da
indenização quanto a lesão do
PLEXO DO MUSCO, pois o mesmo
possui sequelas graves de CERVICO-BRACIAL
as C5/C6/C7, mobilitar grave dolido
ao acidente ocorrido no dia 11 de novembro
de 2018. O seu braço ficou sem movimentos
e não apertando cada vez mais, prejudi-
cando suas atividades diárias, e impossibili-
tando se trabalhar.

Solicitava sua reanálise com uma
atuação especial e urgente.

Petrolina, 29 de outubro de 2019

Marcos Antônio A. DE CARVALHO

Procurador

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER

Diagnóstico: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
físico: ZERO DE MOVIMENTOS

Resultados terapêuticos: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO(A) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/11/2019

Conduta mantida: Não

Observações: JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
		Total	70 %	R\$ 9.450,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Descrição do exame físico: PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOA DE FORMA RESIDUAL.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/03/2019

Conduta mantida: Sim

Observações:

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: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER

Diagnóstico: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
físico: ZERO DE MOVIMENTOS

Resultados terapêuticos: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO(A) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/11/2019

Conduta mantida: Não

Observações: JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Descrição do exame físico: PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOA DE FORMA RESIDUAL.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/03/2019

Conduta mantida: Sim

Observações:

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: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO CERVICAL.
FRATURA DE MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @1 SINISTRO COM PAGAMENTO - VÍTIMA INDENIZADA POR AMD E AVALIADA POR PERÍCIA EM 09/05/2019 APRESENTA NOVO RELATÓRIO MÉDICO. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO(FRATURA DA MANDÍBULA PARASSINFISE DIREITA)
TRAUMA CONTUSO EM COLUNA VERTEBRAL SEGMENTO CERVICAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO INTERNA DA MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES,
INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR
PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO
PRESENTES.(PAG.03/15).

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
 BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO CERVICAL.
FRATURA DE MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @1 SINISTRO COM PAGAMENTO - VÍTIMA INDENIZADA POR AMD E AVALIADA POR PERÍCIA EM 09/05/2019 APRESENTA NOVO RELATÓRIO MÉDICO. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA AMD MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.
COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

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: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA.
TRAUMA CONTUSO DE COLUNA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM MINI PLACAS E PARAFUSOS (MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA E DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO(FRATURA DA MANDÍBULA PARASSINFISE DIREITA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO IMNTERNA).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X@ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.(PAG.03/15).

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA DIA 18/03/2019 ONDE FORAM CONSTATADAS AS SEQUELAS PERMANENTES, SEM INDICAÇÃO DE QUALQUER TERAPIA COMPLEMENTAR. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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: 3190109221 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES **Data do acidente:** 11/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
BARROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA.
TRAUMA CONTUSO DE COLUNA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM MINI PLACAS E PARAFUSOS (MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA E DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
RG/CNH/CTPS: 6531727 - SSP/GO CPF: 085.627.484-47
End: ASSENTAMENTO SEN. MANUÉL DE LAVOR - ZONA RURAL -
ZACOLANDAS - PETROLINA / PE - 56343-000

Outorgado: Marcus André Shupueyde de Carvalho
RG/CNH/CTPS: 3907844 - SDS / PE CPF: 772.869.959-72
End: RUA CONSISTOLA N° 226 - APTA 03 ANCA
PETROLINA - PE - 56330-035

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima:
VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS - NATURZA: INVALIDEZ
DATA ACIDENTE: 11.11.2018

RECONHECO


Petrolina - PE , 17 de Dezembro de 2019.



Velson Roberto Gonçalves Barros
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE LAGOA GRANDE
RUA SENADOR MARCOS FREIRE, 60 | CENTRO - CEP: 56395-000 - LAGOA GRANDE - PE - TEL: (87) 3869-9754

Reconheço por autenticidade a firma indicada de:
VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
que certifico o oitavo reg. neste serventia, no dia:
Lagoa Grande, 8 de Janeiro de 2019.

Em testemunha: 
Brasília Freire Lima dos Santos /2º
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE
VALOR DO MUNICÍPIO DE
LAGOA GRANDE - PE
CNPJ: 04.855.620/0001-01

Brasília Freire Lima dos Santos
2º Substituta

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/11/2018

Titular do CPF: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 27/02/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

CPF: 772.869.954-72

Data do cadastramento: 27/02/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Marta Marinho dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/11/2018

Titular do CPF: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

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

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS : 085.627.484-47

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 07/02/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

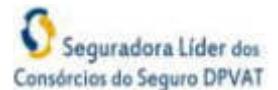
Data do cadastramento: 07/02/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/11/2018

UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 07/05/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

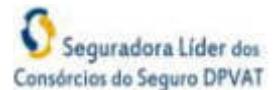
Data do cadastramento: 07/05/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

JULIANA BEZERRA DE LUNA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/11/2018

UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 29/10/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

CPF: 772.869.954-72

Data do cadastramento: 29/10/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Marta Marinho dos Santos