



23/06/2020

Número: **0000196-02.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **27/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSINALDO FEITOSA NUNES (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63847 267	23/06/2020 10:48	2726898_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00001960220208173370

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **10/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 20/02/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

IMPORTANTE RESSALTAR A EXISTENCIA DE LESÃO PREEXISTENTE TENDO EM VISTA QUE A PARTE AUTORA RECEBEU DA RÉ O VALOR DE R\$10.125,00 REFERENTE À LESÃO EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES COM REPERCUSSÃO INTENSA (75%) ADQUIRIDA EM 12/09/2014.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 12/09/2014.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos do processo administrativo em decorrência de LESÃO EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES COM REPERCUSSÃO INTENSA (75%), vindo a receber da ré o valor de R\$10.125,00.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

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

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



Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **10/01/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 337,50 (TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R\$ 13.500,00

DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT

Insta esclarecer que o autor ingressou com pedido administrativo referente a sinistro ocorrido em 12/09/2014, recebendo o valor de R\$10.125,00 e também recebeu administrativamente o valor de R\$337,50 referente acidente ocorrido em 10/01/2019.

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

“art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

[...]

Considerando o estabelecido, cabe informar que a parte autora **já recebeu indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$10.462,50.**

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas; e caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, o valor da condenação não poderá ser superior à diferença do somatório das indenizações já recebidas até o valor correspondente ao teto legal.



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 9 de junho de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSINALDO FEITOSA NUNES**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **SERRA TALHADA**, nos autos do Processo nº 00001960220208173370.

Rio de Janeiro, 9 de junho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0000196-02.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **27/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSINALDO FEITOSA NUNES (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63847268	23/06/2020 10:48	ANEXO 1	Outros (Documento)



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Josinaldo F. Torres Almeida,
PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458, EXPEDIDO POR SUSEP/PE EM 16/05/2014
CPF 7023624964-23 (CNPJ 000000000000000000), PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Josinaldo F. Torres Almeida, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a acatização de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO Brasil Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 36.052-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Serra Talhada-PE 22 de 06 de 2015 x Josinaldo F. Torres Almeida
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguros prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguredotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 32301634-AC SERPA TALHADA
Terminal: 32316304 Id. Trx.: 58211
Nre Aut : 094823 Caixa : 85008411
Data : 22/06/2015 Hora : 09:49
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

5757005828

0061

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES COMPREENHA

AGENCIA: 0246-1 CONTA: 36.057-0
CLIENTE: JOSINALDO PEITOSA RUIES


HISTORICO	DOCUM.	VALOR
02/03/2015		
Saldo Anterior		0,00C
NAO HA LANCAMENTOS		
Juros *		0,00
Data de Debito de Juros	01/07/2015	
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2015	
(*)Acrescidos de acordo com o sonatório das saídas devedores diários no mes anterior ao debito.		
SALDO EM CONTA-SALARIO		0,00C

OBSERVAÇÕES:

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPV-A

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 12/09/2014

Seguradora: COMPREV SEGUROS E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/06/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL E FRATURA BILATERAL DE FÊMUR

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

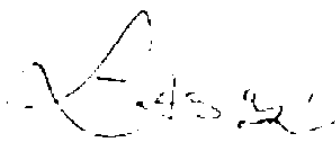
Visão Médica Ltda

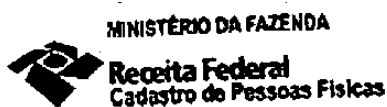
Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
123.527.964-23

Nome
JOSINALDO FEITOSA NUNES

Nascimento
17/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

10R-01

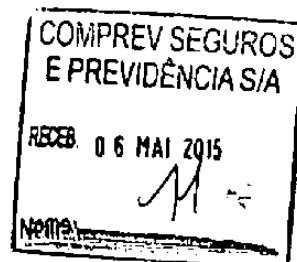
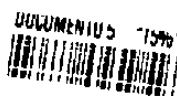
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E ESTUDOS BIOMÉTRICOS

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



CÓDIGO DE CONTROLE
9E61.53DB.7206.672E

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:16:40 do dia 31/10/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.945.458 DATA DE EMISSÃO 14/05/2014

NOME << JOSINALDO FEITOSA NUNES >>

FILIAÇÃO << JOSÉ NUNES DE ANDRADE >>
<< MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE >>

DATA DE NASCIMENTO 17/05/1996

SERRA TALHADA - PE

DOC. ORIGIN << CN.8003 L.09A F.71 CART.MANAÍRA-PB 20.08.1996 >>


CNPJ 123.527.964-23

LEI Nº 2418 DE 29/08/97

F-60 76.783 - 4333



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio de Seguros DPV-A

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 12/09/2014

Seguradora: COMPREV SEGUROS E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Fêmur direito e esquerdo + trauma abdominal fechado

Descrição do exame médico pericial: Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão. abdome- sem déficit funcional.

Resultados terapêuticos: tratamento cirúrgico com alta definitiva

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES.
NÃO APRESENTA SEQUELA DECORRENTE DO TRAUMA ABDOMINAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/06/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO LOPES DE BARROS FILHO

CRM do médico: 15988

UF do CRM do médico: PE

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 ambos os membros inferiores	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Carência com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2015

Carta nº: 7320327

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 001

Agência: 000000246-1

Conta: 000010036057-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	10.125,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas abdominais 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: Complemento por reanálise 0%

% Invalidez Permanente DPVAT: (0% de 100%) 0,00%

Valor a indenizar: 0,00% x 13.500,00 =	R\$	0,00
--	-----	------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de ambos os membros inferiores 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 =	R\$	10.125,00
---	-----	-----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00213/00214 - carta_15R

00020107



Rio de Janeiro, 02 de Junho de 2015

Carta nº: 7068013

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00093/00094 - carta_02

00090047



Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2015

Carta nº: 6900915

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00329/00330 - carta_01

00030165



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

Sinistro: 3150397816 - 1
Nome do(a) Examinado(a): JOSINALDO FEITOSA NUNES
Endereço do(a) Examinado(a): SÍTIO SÃO JOAQUIM nº 0 - ÁREA RURAL - MANAIRA/PB
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 9945458 - SSP
Data local do exame: 10/06/2015 CUSTODIA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura de Fêmur direito e esquerdo + trauma abdominal fechado

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM

☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

tratamento cirúrgico com alta definitiva

III. Existe seqüela (lesão deficiente irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM

☐ NÃO

Existindo seqüela(s) que sejam geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão abdome- sem déficit funcional

IV. 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 seqüela 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

☐

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

mmiis

☐

10%

☐

25%

☐

50%

☒

75%

☐

100%

Região Corporal(Sequela)

☐

10%

☐

25%

☐

50%

☐

75%

☐

100%

Região Corporal(Sequela)

abdome

☐

10%

☐

25%

☐

50%

☐

75%

☐

100%

Região Corporal(Sequela)

☐

10%

☐

25%

☐

50%

☐

75%

☐

100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - CUSTODIA, 10/06/2015

Médico Perito: JOAO LOPES DE BARROS FILHO CRM: 15988

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480066700000062667752
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Assinatura do pento Examinador - CRM



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	30/06/2015
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

BANCO: 001


AGÊNCIA: 00246-1

CONTA: 000010036057-2

Nr. da Autenticação 8D3E706E5D3EF905



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPV-A

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 12/09/2014

Seguradora: COMPREV SEGUROS E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/06/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL E FRATURA BILATERAL DE FÊMUR

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

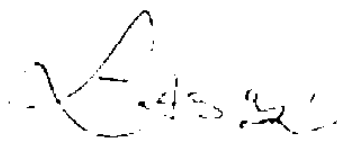
Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

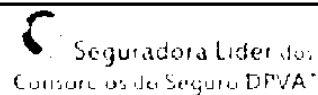
CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 12/09/2014

Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Fêmur direito e esquerdo + trauma abdominal fechado

Descrição do exame médico pericial: Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão. abdome- sem déficit funcional.

Resultados terapêuticos: tratamento cirúrgico com alta definitiva

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES. NÃO APRESENTA SEQUELA DECORRENTE DO TRAUMA ABDOMINAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/06/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO LOPES DE BARROS FILHO

CRM do médico: 15988

UF do CRM do médico: PE

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 ambos os membros inferiores	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Carência com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Josimildo F. Torres Almeida,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458, EXPEDIDO POR SUSEP/PE EM 16/05/2014
 CPF 703624964-23 (CNPJ 000000000000000000), PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Josimildo F. Torres Almeida, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a acatização de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO Brasil Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 36.052-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Serra Talhada-PE, 22 de 06 de 2015 x Josimildo F. Torres Almeida
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguros prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguredotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 32301634-AC SERPA TALHADA
Terminal: 32316304 Id. Trx.: 58211
Nre Aut : 094823 Caixa : 85008411
Data : 22/06/2015 Hora : 09:49
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

5757005828

0061

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES COMPREENSA

AGENCIA: 0246-1 CONTA: 36.057-0
CLIENTE: JOSINALDO PEIXOSA RUIES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
02/03/2015		
Saldo Anterior		0,00C
NAO HA LANCAMENTOS		
Juros *		0,00
Data de Debito de Juros	01/07/2015	
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2015	
(*)Acurados de acordo com o sonatorio das saidas devedores diários no mes anterior ao debito.		
SALDO EM CONTA-SALARIO		0,00C

OBSERVACOES:

Servico de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josinaldo Fátima Nunes, portador da carteira de identidade nº 9.945.458 e inscrito no CPF/MF sob o nº 123.527.964-23, residente e domiciliado na ST. São Joaquim, SL. Zona Rural, Cidade Maracá, Estado Paraná, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

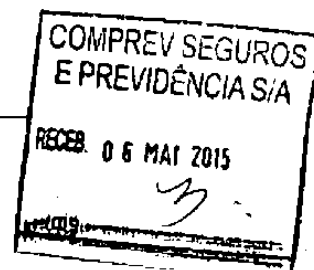
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maracá - P.R. 09/04/2015.
Local e data



Josinaldo Fátima Nunes
Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE

DOCUMENTO 1 1190



ÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

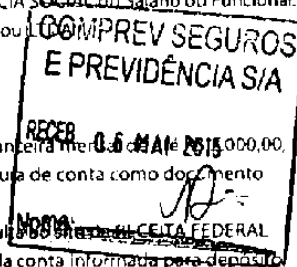
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João de Freitas Nunes
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458 EXPEDIDO POR SSP/PA EM 14/05/14 E
 CPF 123527964-23 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO PROPRIO
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 0 PROPRIO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LULA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 1.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 36.057-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 36.057-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João de Freitas Nunes de 09 de Abri de 2015 João de Freitas Nunes
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 32301634-AC SERRA TALHADA
Terminal : 32316304 Id.Trx : 43455
Nro Aut : 111328 Caixa : 85068411
Data : 02/03/2015 Hora : 11:13
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

0149

5757805626

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0246-1 CONTA: 36.067-0
CLIENTE: JOSTINALDO FEITOSA NUNES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
Saldo Anterior		0.00C
--- NAO HA LANCAMENTOS ---		

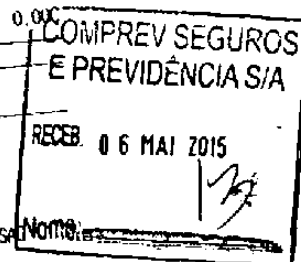
Juros *	01/04/2015	0.00
Data de Debito de Juros		0.00
IOF *	02/03/2015	
Data de Debito de IOF		

(*) Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mes anterior ao debito.

SALDO EM CONTA-SALARIO

OBSERVAÇÕES:

Central de Atendimento BB
4004 0001 / 0800 729 0001
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722
Para deficientes auditivos
0800 729 0088





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ
DA BAIXA VERDE - DP183ªCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **14E0273000290**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/09/2014** às **20:49**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 12/9/2014 às 11:30

Natureza Jurídica: **COLISÃO ENTRE VEÍCULOS**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 01, SÍTIO CACHOEIRA ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO /BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO DA VILA DE JATIÚCA**
Local do Fato: **RODOVIA / RODOVIA PE-365 - Próximo: NAO INFORMADO**

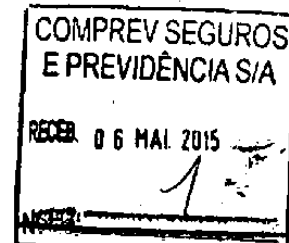
Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**FERNANDO PEDRA BARBOSA (OUTRO)
ANTONIO MARCOS DE SOUZA FEITOSA (TESTEMUNHA)
ANTONIO LOPES DINIZ (VITIMA)
JOSINALDO FEITOSA NUNES (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSINALDO FEITOSA NUNES

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTONIO LOPES DINIZ



DOCUMENTO 1196 ANTONIO



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

ANTONIO LOPES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEBASTIANA LOPES DINIZ Pai: FRANCISCO LOPES DINIZ Data de Nascimento: 22/6/1962 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1146132/SDS/PE (RG), 36646083416 (CPF), 01933323613 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: MOTORISTA Endereço Residencial: RUA PRINCESA IZABEL, 552, CASA - CEP: 0 - Bairro: SÃO PEDRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL Detalhes/Observações: CNH CATEGORIA 'AD', VALIDADE 27/08/2016, DETRAN/PB.MOTORISTA DA CAMIONETA.

JOSINALDO FEITOSA NUNES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE Data de Nascimento: 17/6/1996 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9946460/SDS/PE (RG), 12362796423 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Endereço Residencial: AVENIDA ISIDORO CONRADO, 1472 - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA, PERNAMBUCO/BRASIL Detalhes/Observações: MOTORISTA DO FIAT/PALIO OUTRO ENDEREÇO: SÍTIO SÃO JOAQUIM - MANAIRA/PB.

FERNANDO PEDRA BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Detalhes/Observações: VEÍCULO FIAT/PALIO REGISTRADO EM SEU NOME.

ANTONIO MARCOS DE SOUZA FEITOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSA VIRGULINA DE SOUZA Pai: EUCLIDES JOAQUIM FEITOSA Data de Nascimento: 13/6/1984 Documentos: 7133609/SDS/PE (RG) Profissão: COMERCIANTE Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 101, RUA HELENA NOGUEIRA Nº 101 - IPSEP - CEP:

06/10/2014 10:18

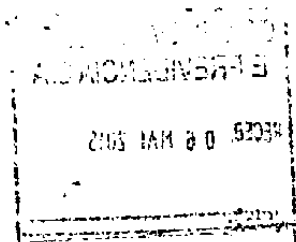


CONSTITUÍDO EM TRIBUNA DE JUSTIÇA
Pelo Decreto nº 1.000, de 1964
do Poder Judiciário do Estado de São Paulo

PROCESSO Nº 1.000.000.000.000.000.000

REQUERIMENTO Nº 1.000.000.000.000.000.000
DE 15/06/2020

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação



REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
REQUERIDO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
OBJETO: RECURSO DE APelação



65000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

CAMIONETA GMVERANEIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO LOPES DINIZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO LOPES DINIZ**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMIONETA/GM/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **GKM3401** (PARAIBA/PRINCESA ISABEL) Renavam: **611117720** Chassi: **9BG256RBPPC014668**

Ano Fabricação/Modelo: **1993/1993** Combustível: **DIESEL**

Descrição: **VEÍCULO CAMIONETA GMVERANEIO CUSTON DELUXE, REGISTRADA EM NOME DE ANTONIO LOPES DINIZ.**

AUTOMOVEI FIAT/PALIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FERNANDO PEDRA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSINALDO FEITOSA NUNES**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **CO19585** (SAO PAULO/SAO BERNARDO DO CAMPO) Renavam: **675068120** Chassi: **9BD178237V0284013**

Ano Fabricação/Modelo: **1997/1997** Combustível: **GASOLINA**

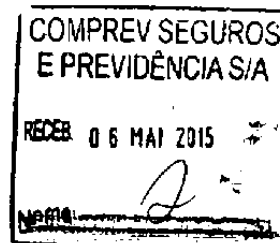
Descrição: **REGISTRADO EM NOME DE FERNANDO PEDRA BARBOSA.**

Complemento / Observação

NA TARDE DE HOJE ESTE POLICIAL TOMOU CONHECIMENTO DA OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NA RODOVIA PE-365, ALTURA DO SÍTIO CACHOEIRA, NESTE MUNICÍPIO. FAZENDO DESLOCAMENTO AO LOCAL FOI VERIFICADO QUE O VEÍCULO GMVERANEIO, GUIADO POR ANTONIO LOPES, SEGUIA SUBINDO NO SENTIDO SERRA TALHADA / SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, ENQUANTO QUE O VEÍCULO FIAT/PALIO, DIRIGIDO POR JOSINALDO, SEGUIA NO SENTIDO CONTRÁRIO. NO LOCAL DO ACIDENTE HOVE UMA COLISÃO FRONTAL ENTRE OS VEÍCULOS, FICANDO O FIAT/PALIO TOTALMENTE DANIFICADO E A GMVERANEIO DANIFICADA FRONTALMENTE, LADO ESQUERDO. OS MOTORISTAS FICARAM LESIONADOS E FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPAM, DA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE, JOSINALDO COM FRATURAS NAS PERNAS. BO PMPE Nº 2730/2014, SUBSCRITO PELO SARGENTO ERASMO A. SOUZA, QUE ESTEVE NO LOCAL COM SUA EQUIPE.

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

B.O. registrado por: **EGNALDO ALVES FEITOSA** - Matrícula: **208501-1**



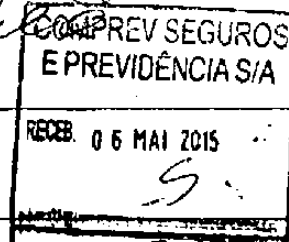
06/10/2014 10:18



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 77

Data e Hora: 12/09/14	23:27	Data Nasc.: 17/05/196
Nome: Rosinaldo Feltosa Nunes		
Mãe: M ^{te} do Carmo Feltosa de Souza		
Profissão: Agricultor	Sexo: M	Doc. Ident.: 9.945.458
Responsável: Antonio Manoel (tio)		
End. do Paciente / Fone: Sítio São Joaquim, PB Mambura.		
Cartão SUS: 2		
Tipo de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão		Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena
<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Consulta		
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
Peso:		
História e Exame Físico: Paciente vítima de acidente de trânsito na av. de 01 hora.		
Tratamento: - RX tórax PA / RX crânio AP e perfil. - RX bacio - RX coxa E AP e perfil - RX coxa D. AP e perfil - Hemograma, classif. pan.		
Impressão Diagnóstica: Fraturado		
Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/> Removido para Hospital		
Obito as _____ hs do dia _____		
Médico - Carimbo e CRM: Dr. Antonio Fernando V. de L. e S. CRM/PE - 1467 CRM PB 3477		



DOCUMENTO 4 "146"



FICHA DE OBSERVAÇÃO M.

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade:

02/04/14 Neuro
 10:40h Paciente vítima acidente automobilístico
 teve lesão grave de O1. Exame físico
 normal, sem sinais de trauma, exames de imagem
 alterados, diagnósticos, GCS = 14, pupila isocórica-
 gica, com fratura em MMII.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

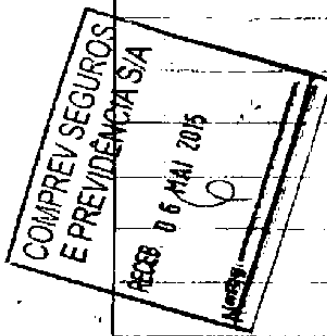
Conduta: CT de crânio sem
 contraste.

Dr. Antonio Marcos Mendes de Oliveira
 Neurologista
 CRM-PE 4040 CRM-BA 162
 CPE

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Kinglet - 1.500 - IV	30	
Siprazone - 0,125 - IV		
ASD - 0,125 - IV		



HOSPAM**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**

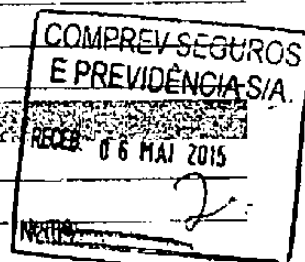
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

FOLHÃO DE ENVIADO E ALTA HOSPITALAR - Clínica CirúrgicaRegistro n° 4204 (V278) Data 32.09.14 Hora 14:00**PACIENTE**Nome Yorimildo Feitosa Nunes Data de Nascimento 17.05.96Sexo M Idade 18 Cor Pardo Estado Civil SolteiroNaturalidade Serra Talhada Profissão AgricultorEndereço Setor São Joaquim, Manairá, PBFiliado José Nunes de Andrade, Maria de Feitosa de SouzaTelefone (87) 9940-5369 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 9.945.458Trazido por Antônio Marcos (tio)Endereço O mesmo Telefone (2) ?**OCCORRÊNCIA**

Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora _____

Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☒ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Diagnóstico Provisório

Conduta

Alcides Fernando V. de Lencina e Sá

CRM 10.117

Médico - CREMEPE

Recepcionista





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Sekretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

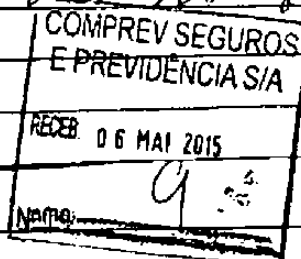
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente <u>João do Fátima Numa</u>		Número do Registro
Clínica <u>Transmitologia - Cirurgia geral</u>		Número do Leito
Operador <u>Dr. Emílio</u>		
1º Assistente		2º Assistente
Instrumentador		Anestesista <u>Dr. André</u>
Anestesia <u>geral</u>		Duração
Data da Operação <u>12/09/19</u>	Início	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Trauma abdominal fechado +</u> <u>Fatura Exat. de Fêmur D + Fatura Fechada de Fêm E</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>IL</u>		
Operação Proposta <u>Laparotomia Exploratória + Tt. Cirúrgico</u> <u>Fat. Exat. de Fêm D + Tt. Transil. de E</u>		
Operação Realizada <u>IL</u>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Pac. em deitado lateral em mesa cirúrgica
- 2) Anestesia + Antimigra
- 3) Hipótese de lesão linfática intra
- 4) Ampliação para ver o c. d. + delimitação
cirúrgica de 0,9"
- 5) Alinhamento de Fatura de Fêm D + ext. de 1,5"
com fixação linear de 1,5"
- 6) Sutura
- 7) Curativo
- 8) Tt. Transil. de Fêm E
- 9) Curativo + Estet
- 10) Rx



Dr. Emílio de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15928



12/09/14
 Paciente submetido a
 laparotomia exploradora com
 ressecção de 45 de ilco +
 interostomose

Dr. Agostinho V. de L. S.
 CREMEPE - 3.487/CRM PB 3471

MODELO: FIMADOR FBM 800 - FIMADOR / FIMISTA
 NOME: FBM 800 - FIMADOR / FIMISTA
 REGISTRO: 100-000 (CONTINUA) UN 803071068
 REGISTRO ANVISA Nº: 803071068 LGE: 1702
 COMPOSIÇÃO: ALUMINUM LIGA/PCB IND. FBM
 COMPOSIÇÃO: ALUMINUM ALLOY / STAINLESS STEEL FBM
 11/2013 11/2013
 NOME TÉCNICO: FIMADOR EXTERNO
 NOME COMERCIAL: FIMADOR EXTERNO - BM
 NOME: FIMADOR EXTERNO - BM
 FIMADOR EXTERNO - BM

MODELO: PIMO DE SCHWIZ - 8 4.8 X 200 MM
 NOME: SCHWIZ PIR - 8 4.8 X 200 MM
 REGISTRO: 100-000 (CONTINUA) UN 803071068
 REGISTRO ANVISA Nº: 803071068 LGE: 1702
 COMPOSIÇÃO: Aço Inoxidável
 COMPOSIÇÃO: STAINLESS STEEL PIR
 11/2013 11/2013
 NOME TÉCNICO: PIMO DE SCHWIZ
 NOME COMERCIAL: PIMO DE SCHWIZ
 NOME: PIMO DE SCHWIZ
 PIMO DE SCHWIZ

COMPREV SEGUROS
 E PREVIDÊNCIA S/A
 RECEB: 06 MAI 2015
 10



1. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

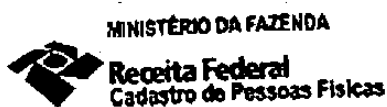
2. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

3. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

4. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

5. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
123.527.964-23

Nome
JOSINALDO FEITOSA NUNES

Nascimento
17/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

10R-01

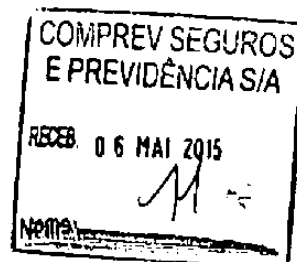
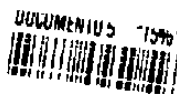
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E ESTUDOS BIOMÉTRICOS

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular: *Josinaldo Feitosa Nunes*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



CÓDIGO DE CONTROLE
9E61.53DB.7206.672E

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:16:40 do dia 31/10/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.945.458 DATA DE EMISSÃO 14/05/2014

NOME << JOSINALDO FEITOSA NUNES >>

FILIAÇÃO << JOSÉ NUNES DE ANDRADE >>
<< MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE >>

DATA DE NASCIMENTO 17/05/1996

SERRA TALHADA - PE

DOC. ORIGIN << CN.8003 L.09A F.71 CART.MANAÍRA-PB 20.08.1996 >>

CNPJ 123.527.964-23

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 2118 DE 29/08/97 F-60 76.783 - 4333





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Joairmado Fritora Nunes

RG nº 9.945.458, data de expedição 14/05/2014, Órgão SIDSPRE

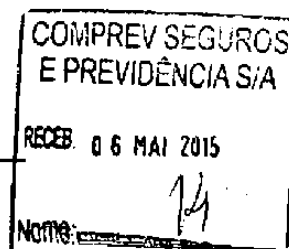
CPF nº 113.527.964-23, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SET. São Joaquim</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Morano</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58995-000</u>
Telefone de Contato	<u>1871 9905-8285</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Morano - PB, 09/04/2015

Assinatura do Declarante: Joairmado Fritora Nunes



JOSE NUNES DE ANDRADE
SIT SAO JOAQUIM, S/N - ATELA RURAL
MARACÁ / PB CEP: 58800-000 (AO: 185)

Consumidor RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOPHASIC
Potência 15 - 188 - 481 - 770
Nº medidor: 0000574481

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 210, Km. 25 - Zona Rural - João Pessoa / PB - CEP: 58211-000
CNPJ: 06.956.183/0001-40 Ins. Est. 18.015.823-0

Mód. Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº071 071 107
Código para Dúvidas Automáticas: 00808767694

Abertura ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 - Acesse: www.energis.com.br

PARABÁ - PB 58211-000 (AO: 185) 1880 1671 5000 071 0080 7695 5400 1011

Conta referente a: **CDC (Código do Consumidor): 5/1076741-4**

Jan / 2015

Apresentação

21/01/2015

Data prevista da próxima leitura

23/02/2015

CPF / CNPJ / RAIN

Faturas em atraso
FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 18/01/2015 PAGAS
OBRIGADOR

Histórico de Consumo
(kWh)

Out/14	73
Nov/14	58
Dez/14	56
Jan/15	63
Fev/15	80
Mar/15	53
Abr/15	56
Mai/15	50
Jun/15	64
Jul/15	88
Ago/15	81

Média dos últimos meses
(82 kWh)

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Aperado	Limite de Tensão (V)
DEC. MENSAL	15,20	RESOLUÇÃO 720
DEC. TRIMESTRAL	20,41	CONTRATADA
DEC. ANUAL	60,50	10% INFERIOR
FE. TRIMESTRAL	17,08	10% SUPERIOR
FE. ANUAL	34,15	
CMC	8,21	
DICI	10,80	

VENCIMENTO
28/01/2015

TOTAL A PAGAR REV. SEGUROS
R\$ 28,99 PREVIDÊNCIA S/A

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	5,80	20,00
Carregamento de Energia	8,74	30,16
Serviço de Transmissão	0,45	1,57
Encargos Setoriais	0,81	2,80
Impostos Diretos e Encargos	10,84	37,47
Obrigações Especiais	0,00	0,00
Total	28,99	100,00

ATENÇÃO

Sua unidade de medição é um equipamento de medição de energia elétrica, conforme a Resolução 720/2014 da ANEEL.



DECLARAÇÃO

DOCUMENTO 3 *T346*

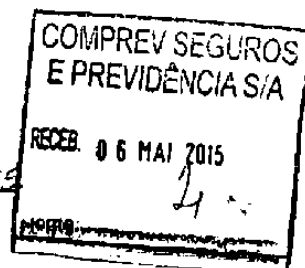


DECLARANTE:

Eu, Joãoinaldo Feltosa Nunes, portador do documento de identidade nº. 9.945.458, expedido por SOSP/PE, em 14/05/2014 inscrito no CPF sob o nº. 123.527.964-23, residente no endereço: ST. São Joaquim, nº. 511, Bairro Zona rural, Cidade: Maraná, Estado: PA CEP 58995-000.

TERMOS DA DECLARAÇÃO: Declaro, para os devidos fins de direito e sob pena de ser responsabilizado, que no acidente de trânsito ocorrido em 12/04/2014, no qual me vitimou, não foi possível, naquele momento, nenhum tipo de atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou atendimento pelos Anjos do Asfalto ou concessionária ou similar ou Inquérito Policial, tendo sido necessária minha imediata remoção para um hospital, feita por terceiros, motivo pelo qual não se faz possível encaminhar documento substitutivo do Boletim de Ocorrência de Acidente, contando tão somente com o registro da ocorrência, feito por Ato Declaratório de terceiros, de nº. 1450.273000290, cuja cópia segue anexa.

Maraná - PA, 09 de 04 de 2015



Joãoinaldo Feltosa Nunes

DECLARANTE



Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2015

Carta nº: 6900915

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00329/00330 - carta_01

00030165



Rio de Janeiro, 02 de Junho de 2015

Carta nº: 7068013

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00093/00094 - carta_02

00090047



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2015

Carta nº: 7320327

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Data Acidente: 12/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 001

Agência: 000000246-1

Conta: 000010036057-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	10.125,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas abdominais 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: Complemento por reanálise 0%

% Invalidez Permanente DPVAT: (0% de 100%) 0,00%

Valor a indenizar: 0,00% x 13.500,00 =	R\$	0,00
--	-----	------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de ambos os membros inferiores 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 =	R\$	10.125,00
---	-----	-----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00213/00214 - carta_15R

00020107



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

Sinistro: 3150397816 - 1
Nome do(a) Examinado(a): JOSINALDO FEITOSA NUNES
Endereço do(a) Examinado(a): SÍTIO SÃO JOAQUIM nº 0 - ÁREA RURAL - MANAIRA/PB
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 9945458 - SSP
Data local do exame: 10/06/2015 CUSTODIA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura de Fêmur direito e esquerdo + trauma abdominal fechado

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM

☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

tratamento cirúrgico com alta definitiva

III. Existe seqüela (lesão deficiente irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM

☐ NÃO

Existindo seqüela(s) que sejam geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão abdome- sem déficit funcional

IV. 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 seqüela 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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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)

mmiis

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

abdome

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - CUSTODIA, 10/06/2015

Médico Perito: JOAO LOPES DE BARROS FILHO CRM: 15988

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480066700000062667752
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Assinatura do pento Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480066700000062667752
Número do documento: 20062310480066700000062667752

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	30/06/2015
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00246-1

CONTA: 000010036057-2

Nr. da Autenticação 8D3E706E5D3EF905





AUTORIZAÇÃO DE .



ACÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

FU. Josinaldo Azeiteiro Nunes
PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 14/05/14 E
CPF 12352129614-23 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 0 Proprio AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa); ou L
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 1.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 36.057-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Local e Data: Maracá, 09 de Abril de 2015
 Assinatura do Beneficiário: Leandro Pereira Nunes



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 32301634-AC SERRA TALHADA
Terminal: 32316304 Id.Trx: 43455
Nro Aut: 111328 Caixa: B5068411
Data : 02/03/2015 Hora : 11:13
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

0149

5757805626

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0246-1 CONTA: 36.067-0
CLIENTE: JOSTINALDO FETIOSA NUNES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
Saldo Anterior		0.00C
--- NAO HA LANCAMENTOS ---		
Juros *		0.00
Data de Debito de Juros		01/04/2015
IOF *		0.00
Data de Debito de IOF		02/03/2015
(*) Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diários no mes anterior ao debito.		

SALDO EM CONTA-SALARIO

0.00C

OBSERVAÇÕES:

Central de Atendimento BB
4004 0001 / 0800 729 0001
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722
Para deficientes auditivos
0800 729 0088

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A

RECEB. 06 MAI 2015

Nome:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ
DA BAIXA VERDE - DP183ªCIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **14E0273000290**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/09/2014** às **20:49**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 12/9/2014 às 11:30

Natureza Jurídica: **COLISÃO ENTRE VEÍCULOS**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 01, SÍTIO CACHOEIRA ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO /BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO DA VILA DE JATIÚCA**
Local do Fato: **RODOVIA / RODOVIA PE-365 - Próximo: NAO INFORMADO**

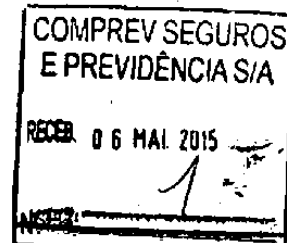
Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**FERNANDO PEDRA BARBOSA (OUTRO)
ANTONIO MARCOS DE SOUZA FEITOSA (TESTEMUNHA)
ANTONIO LOPES DINIZ (VITIMA)
JOSINALDO FEITOSA NUNES (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSINALDO FEITOSA NUNES

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTONIO LOPES DINIZ



DOCUMENTO 1196 ANTONIO



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

ANTONIO LOPES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEBASTIANA LOPES DINIZ Pai: FRANCISCO LOPES DINIZ Data de Nascimento: 22/6/1962 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1146132/SDS/PE (RG), 36646083416 (CPF), 01933323613 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: MOTORISTA Endereço Residencial: RUA PRINCESA IZABEL, 552, CASA - CEP: 0 - Bairro: SÃO PEDRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL Detalhes/Observações: CNH CATEGORIA 'AD', VALIDADE 27/08/2016, DETRAN/PB.MOTORISTA DA CAMIONETA.

JOSINALDO FEITOSA NUNES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE Data de Nascimento: 17/6/1996 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9946460/SDS/PE (RG), 12362796423 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Endereço Residencial: AVENIDA ISIDORO CONRADO, 1472 - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA, PERNAMBUCO/BRASIL Detalhes/Observações: MOTORISTA DO FIAT/PALIO OUTRO ENDEREÇO: SÍTIO SÃO JOAQUIM - MANAIRA/PB.

FERNANDO PEDRA BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Detalhes/Observações: VEÍCULO FIAT/PALIO REGISTRADO EM SEU NOME.

ANTONIO MARCOS DE SOUZA FEITOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSA VIRGULINA DE SOUZA Pai: EUCLIDES JOAQUIM FEITOSA Data de Nascimento: 13/6/1984 Documentos: 7133609/SDS/PE (RG) Profissão: COMERCIANTE Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 101, RUA HELENA NOGUEIRA Nº 101 - IPSEP - CEP:

06/10/2014 10:18



1. *Staphylococcus aureus* (1000)
 2. *Staphylococcus aureus* (1000)
 3. *Staphylococcus aureus* (1000)
 4. *Staphylococcus aureus* (1000)
 5. *Staphylococcus aureus* (1000)
 6. *Staphylococcus aureus* (1000)
 7. *Staphylococcus aureus* (1000)
 8. *Staphylococcus aureus* (1000)
 9. *Staphylococcus aureus* (1000)
 10. *Staphylococcus aureus* (1000)

1. The first step in the process of identifying and classifying information is to determine the source of the information. This is done by examining the document for any identifying marks, such as a stamp or a signature. If the source is not clear, the information is classified as "unclassified" and is not included in the report.

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

[illegible]

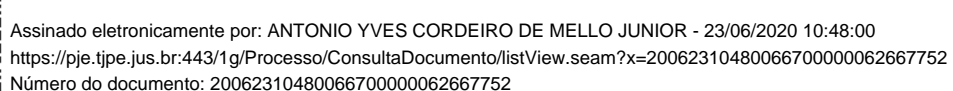
Journal of Management Education 30(6)p.789-804
© The Author(s) 2006. Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.

Journal of Management Education 30(6)p. 789-804
© The Author(s) 2006. Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

[illegible]

1. The AP is a non-proprietary, open standard. It is not owned by any one company, and it is not subject to the same kind of patent law that governs many other technologies. This means that anyone can use the AP to develop their own products, and they can share those products with the community. This is a key feature of the AP, and it is what makes it so valuable.



65000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

CAMIONETA GMVERANEIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO LOPES DINIZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO LOPES DINIZ**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMIONETA/GM/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **GKM3401 (PARABAI/PRINCESA ISABEL)** Renavam: **611117720** Chassi: **9BG256RBPPC014668**

Ano Fabricação/Modelo: **1993/1993** Combustível: **DIESEL**

Descrição: **VEÍCULO CAMIONETA GMVERANEIO CUSTON DELUXE, REGISTRADA EM NOME DE ANTONIO LOPES DINIZ.**

AUTOMOVEI FIAT/PALIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FERNANDO PEDRA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSINALDO FEITOSA NUNES**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **CO19585 (SAO PAULO/SAO BERNARDO DO CAMPO)** Renavam: **675068120** Chassi: **9BD178237V0284013**

Ano Fabricação/Modelo: **1997/1997** Combustível: **GASOLINA**

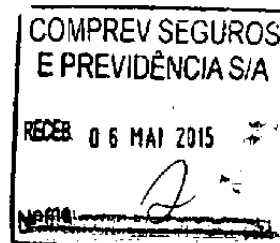
Descrição: **REGISTRADO EM NOME DE FERNANDO PEDRA BARBOSA.**

Complemento / Observação

NA TARDE DE HOJE ESTE POLICIAL TOMOU CONHECIMENTO DA OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NA RODOVIA PE-365, ALTURA DO SÍTIO CACHOEIRA, NESTE MUNICÍPIO. FAZENDO DESLOCAMENTO AO LOCAL FOI VERIFICADO QUE O VEÍCULO GMVERANEIO, GUIADO POR ANTONIO LOPES, SEGUIA SUBINDO NO SENTIDO SERRA TALHADA / SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, ENQUANTO QUE O VEÍCULO FIAT/PALIO, DIRIGIDO POR JOSINALDO, SEGUIA NO SENTIDO CONTRÁRIO. NO LOCAL DO ACIDENTE HOVE UMA COLISÃO FRONTAL ENTRE OS VEÍCULOS, FICANDO O FIAT/PALIO TOTALMENTE DANIFICADO E A GMVERANEIO DANIFICADA FRONTALMENTE, LADO ESQUERDO. OS MOTORISTAS FICARAM LESIONADOS E FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPAM, DA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE, JOSINALDO COM FRATURAS NAS PERNAS. BO PMVE N° 2730/2014, SUBSCRITO PELO SARGENTO ERASMO A. SOUZA, QUE ESTEVE NO LOCAL COM SUA EQUIPE.

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

B.O. registrado por: **EGNALDO ALVES FEITOSA** - Matrícula: **208501-1**



06/10/2014 10:18





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josinaldo Fátima Nunes, portador da carteira de identidade nº 9.945.458 e inscrito no CPF/MF sob o nº 123.527.964-23, residente e domiciliado na ST. São Joaquim, SLN. Zona Rural, Cidade Monteiro, Estado Paraíba, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

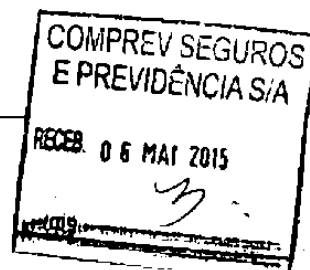
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Monteiro-PB. 09/04/2015.
Local e data



Josinaldo Fátima Nunes
Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)



DECLARAÇÃO

DOCUMENTO 3 *T346*

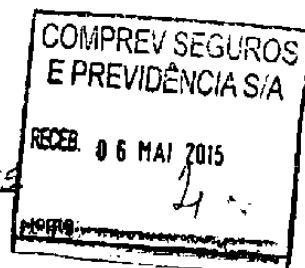


DECLARANTE:

Eu, Joãoaldo Feltosa Nunes, portador do documento de identidade nº. 9.945.458, expedido por SOSP/PE, em 14/05/2014 inscrito no CPF sob o nº. 123.527.964-23, residente no endereço: ST. São Joaquim, nº. 511, Bairro Zona rural, Cidade: Maraná, Estado: PA CEP 58995-000.

TERMOS DA DECLARAÇÃO: Declaro, para os devidos fins de direito e sob pena de ser responsabilizado, que no acidente de trânsito ocorrido em 12/04/2014, no qual me vitimou, não foi possível, naquele momento, nenhum tipo de atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou atendimento pelos Anjos do Asfalto ou concessionária ou similar ou Inquérito Policial, tendo sido necessária minha imediata remoção para um hospital, feita por terceiros, motivo pelo qual não se faz possível encaminhar documento substitutivo do Boletim de Ocorrência de Acidente, contando tão somente com o registro da ocorrência, feito por Ato Declaratório de terceiros, de nº. 1450.273000290, cuja cópia segue anexa.

Maraná-PA, 09 de 04 de 2015



Joãoaldo Feltosa Nunes

DECLARANTE





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Joairmundo Fritora Nunes

RG nº 9.945.458, data de expedição 14/05/2014, Órgão SIDSP/PE

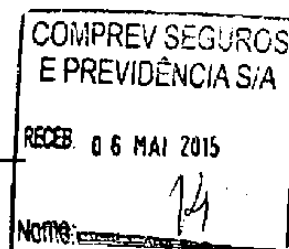
CPF nº 113.527.964-23, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SET. São Joaquim</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Morano</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58995-000</u>
Telefone de Contato	<u>18719905-8285</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Morano - PB, 09/04/2015

Assinatura do Declarante: Joairmundo Fritora Nunes



JOSE NUNES DE ANDRADE
SIT SAO JOAQUIM, S/N - ATIA FURIA
MARACANA / PB CEP: 58900-000 (AO: 185)

Consumidor RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOPHASIC
Potência 15 - 100 - 481 - 770
Nº medidor: 0000574481

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km. 25 - Zona Rural - João Pessoa / PB - CEP: 58211-000
CNPJ: 06.956.183/0001-40 Ins. Est. 18.015.823-0

Mód. Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº071 071 107
Código para Débito Automático: 0000070704

Abertura ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 - Acesse: www.energis.com.br

PARABÁ - PB 58211-000 (AO: 185) 185 1071 5000 071 0000 7070 5000 1011

Conta referente a CDC (Código do Consumidor): 5/1078741-4

Jan / 2015

Apresentação

21/01/2015

Data prevista da próxima leitura

23/02/2015

CPF / CNPJ / RAIN

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 18/01/2015 PAGAS OBRIGADOR

Histórico de Consumo (kWh)

Out/14	73
Nov/14	58
Dez/14	56
Jan/15	63
Fev/15	80
Mar/15	53
Abr/15	56
Mai/15	50
Jun/15	64
Jul/15	68
Ago/15	81

Média dos últimos meses (2 kWh)

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Aperado	Limite de Tensão (V)
DEC. MENSAL	15,20	RESOLUÇÃO
DEC. TRIMESTRAL	20,41	CONTRATADA
DEC. ANUAL	60,50	LIMITE INFERIOR
FE. TRIMESTRAL	17,08	LIMITE SUPERIOR
FE. ANUAL	34,15	
CMC	6,21	
DICP	10,80	

VENCIMENTO 28/01/2015

TOTAL A PAGAR REV. SEGUROS R\$ 28,99 PREVIDENCIA S/A

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	5,80	20,00
Cargos de Energia	8,74	30,16
Serviço de Transmissão	0,45	1,56
Encargos Setoriais	0,61	2,10
Impostos Diretos e Encargos	10,84	37,48
Obrigações	0,00	0,00
Total	26,44	91,20

ATENÇÃO

Sua unidade de medição é um sistema de medição de energia elétrica.



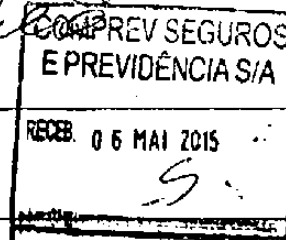


Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 77

Data e Hora: 12/09/14 23:27		Data Nasc.: 17/05/196	
Nome: Rosinaldo Feltosa Nunes			
Mãe: M ^{te} do Carmo Feltosa de Souza			
Profissão: Agricultor		Sexo: M	Doc. Ident.: 9.945.458
Responsável: Antonio Manoel (tio)			
End. do Paciente / Fone: Sítio São Joaquim, PB Mamanguá			
Cartão SUS: 2			
Tipo de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão		Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/>	
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo		Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/>	
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Paciente vítima de acidente de trânsito na av. de 01 hora.			
Tratamento: - RX tórax PA / RX crânio AP e perfil - RX bacio - RX coxa E AP e perfil - RX coxa D. AP e perfil - Hemograma, classif. pan química			
Impressão Diagnóstica: Fratura metáfise			
Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/>			
Removido para Hospital			
Óbito as _____ hs do dia _____			
Médico - Carimbo e CRM: Dr. Antonio Fernando V. de L. e S. CRM/PE - 14.67 - CRM PB 3477			



DOCUMENTO 4 "146"



FICHA DE OBSERVAÇÃO M.

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade:

02/04/14 Neuro
 ID: 406 Paciente vítima acidente automobilístico
 teve lesão cranial de 01 hemisfério. Exame físico
 normal, sem sinais de lesão, esquerda e direita,
 alertas, orientados, GCS = 14, pupilas isocóricas,
 com fratura em MMII.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

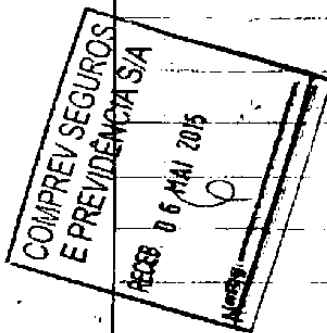
Conduta: CT de crânio sem
 contraste.

Dr. Antonio Marcos Mendes de Oliveira
 Neurologista
 CRM-PE 4040 CRM-BA 162
 CPE

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Kinglet - 1.500 - IV	30	
Siprazone - 0,125 - IV		
ASD - 0,125 - IV		





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

FOLHA DE INSCRIÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro n° 4204 (V278) Data 32.09.14 Hora 14:00

PACIENTE

Nome Yorimildo Feitosa Nunes Data de Nascimento 17.05.96

Sexo M Idade 18 Cor Pardo Estado Civil Solteiro

Naturalidade Serra Talhada Profissão Agricultor

Endereço Rua São Joaquim, Manairá, PB

Filiado José Nunes de Andrade, Maria de Feitosa de Souza

Telefone (87) 9940-5369 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 9.945.458

Trazido por Antônio Marcos (tio)

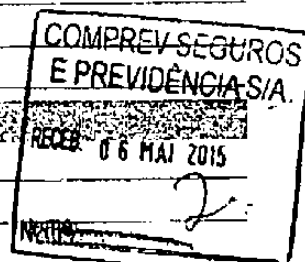
Endereço O mesmo Telefone (2) ?

OCCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora ____

Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☒ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL



Diagnóstico Provisório Politraumático; Trauma

abdominal; Fratura

de fêmur E.D.

Conduta _____

Alcides Fernando V. de Lencina e Sá
CRM 10117
Médico - CREMEPE

Recepcionista





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Sekretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

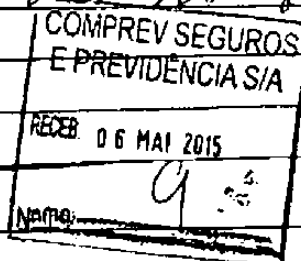
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente <u>João do Fátima Numa</u>		Número do Registro
Clínica <u>Transatologia - Cirurgia geral</u>		Número do Leito
Operador <u>Dr. Emílio</u>		
1º Assistente		2º Assistente
Instrumentador		Anestesista <u>Dr. André</u>
Anestesia <u>geral</u>		Duração
Data da Operação <u>12/09/19</u>	Início	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Trauma abdominal fechado +</u> <u>Fatura Exat. de Fígado D + Fatura Exat. de Fígado E</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>IL</u>		
Operação Proposta <u>Laparotomia Exploratória + Tt. Cirúrgico</u> <u>Fatura Exat. de Fígado D + Tt. Transat. de Fígado E</u>		
Operação Realizada <u>IL</u>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Pac. em deitado lateral em mesa cirúrgica
- 2) Anestesia + Antimigra
- 3) Incisão L. baixa Lincoln infra
- 4) Ampliação para inspeção de abd. + debridamento
L. super. de 0,9"
- 5) Alinhamento de Fatura de Fígado D + extirpação
com pontos lineares de 0,9"
- 6) Sutura
- 7) Lavagem
- 8) Tt. Transat. de Fígado E
- 9) Lavagem + Estil
- 10) Rx



Dr. Emílio de Carvalho
Traumatologia
CRM 15928



Dr. Alcyon Fernando V. de L. e Sá
CRENEPE - 8.087/CRM PB 3478

[illegible]

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A

RECEB: 06 MAI 2015

20



1. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

2. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.

3. O presente documento é uma cópia digitalizada de um documento original, e não possui validade jurídica. O original deve ser consultado para fins de autenticidade e validade.





23/06/2020

Número: **0000196-02.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **27/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

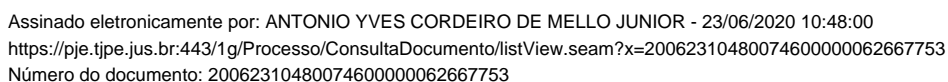
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSINALDO FEITOSA NUNES (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63847269	23/06/2020 10:48	ANEXO 2	Outros (Documento)

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
 DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
 DEPARTMENT OF CHEMISTRY
 5712 S. UNIVERSITY AVENUE
 CHICAGO, ILL. 60637
 U.S.A.

$$P(\mathbf{y}|\mathbf{x}) = \prod_{i=1}^n \frac{1}{\sigma_i} \exp\left(-\frac{1}{\sigma_i} y_i\right) \quad (1)$$
[illegible]

61- 9.8377-2047 ZAP

IDENTIFICATION CARD

NAME FRANKLIN D. ROSS

DATE OF BIRTH 05/02/2021

SEX M

RACE W

HEIGHT 5'10"


WEIGHT 170

HAIR B

EYES B

SKIN F

MARKS SCARS

PHOTO 

ADDRESS 14987 4695

CITY SEATTLE

STATE WA

COUNTY SEATTLE

ZIP 98107

TELEPHONE 206-461-4504

DATE OF ISSUE 05/02/2021

DATE OF EXPIRATION 05/02/2021

ISSUED BY SEATTLE POLICE DEPT.

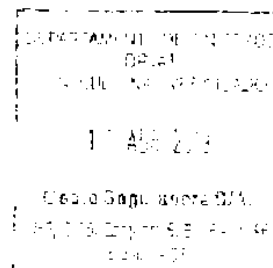
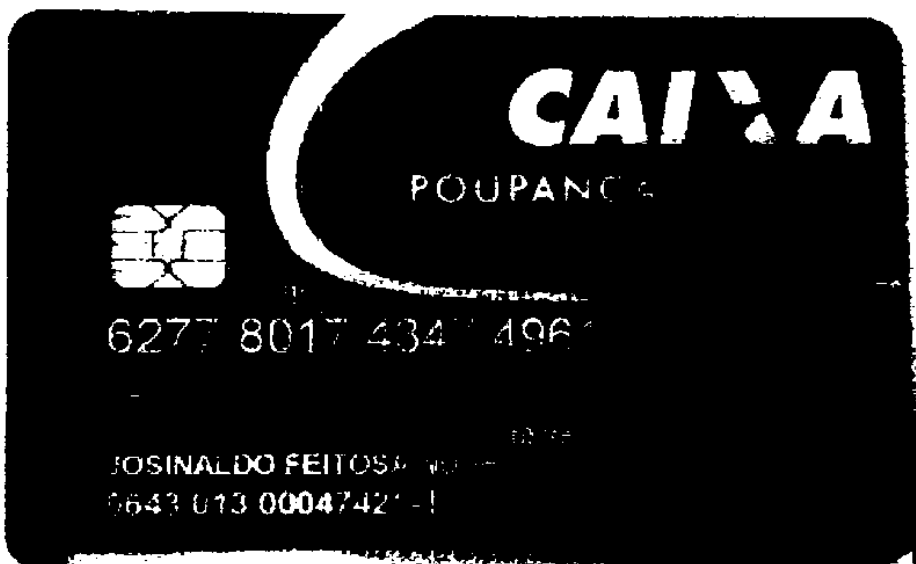
REMARKS FRANKLIN D. ROSS

01 OCT 2019



01 OCT 2013

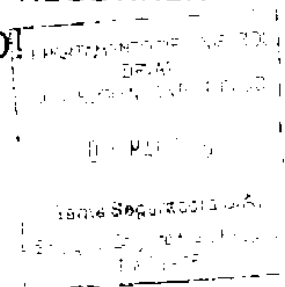


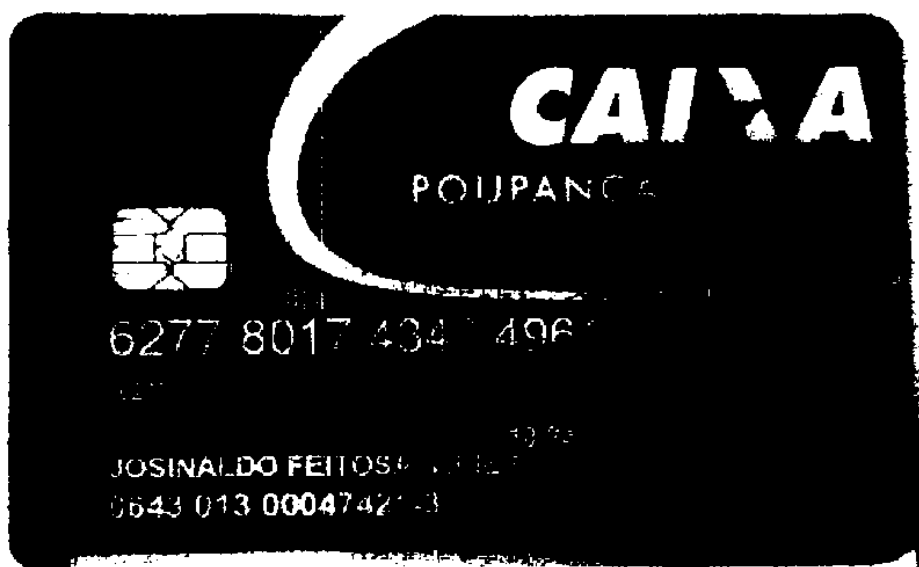
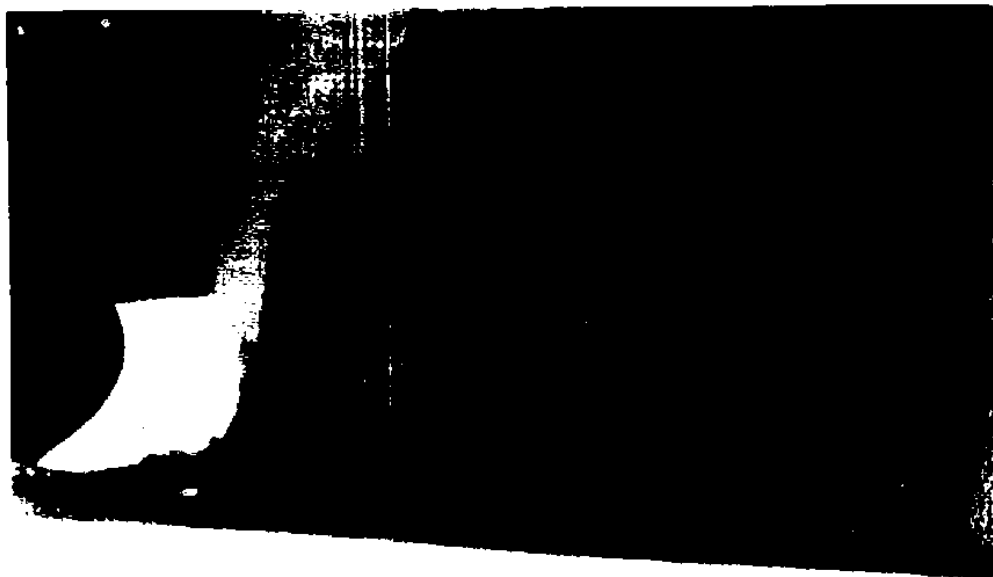




BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO O PROCESSO VITIMA: **JOSINALDO FEITOSA NUNES ,SINISTRO Nº 3190272217 CPF: 123.527.964-23**, QUE NÃO CONCORDO COM A NEGATIVA DO PROCESSO, POIS A VITIMA TEVE **SEQUELA VISIVEIS ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO ACIDENTE FICANDO VARIOS DIAS INTERNADO CONFORME FALA NOS PRONTUARIOS MEDICO EM ANEXO MEDICOS,JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O **RELATORIO MEDICO, PEÇO A SEGURADORA UMA REANALISE E UMA PERICIA MEDICA PRESENCIAL** PARA AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESAO PARA ASSIM PODER CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERA VER AS SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU ENCAMINHANDO O PROTUARIO DA INTERNACAO DA EVOLUCAO QUE INFORMA TODO O TRATAMENTO QUE A VITIMA TEVE NO HOSPITAL ONDE INFORMA A SEQUELA E CIRURGIA REALIZADA, POR FAVOR NÃO NEGAR NOVAMENTE O PROCESSO ANTES E SOLICITAR A PERICIA MEDICA A QUAL COMPROVARA SUAS SEQUELAS, PARA QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER JUDICIALMENTE, AGRADEÇO A COMPREENSÃO!





08-67

[illegible][illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.

Resultados terapêuticos: DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.

Resultados terapêuticos: DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA ESQUERDA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00





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, 03 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14840428

Pag. 01525/01526 - carta_01 - INVALIDEZ

00020763





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, 07 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

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

Pag. 01505/01506 - carta_02 - INVALIDEZ

00070753



Carta nº 14853928





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, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

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\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 643

Conta: 0000047421-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

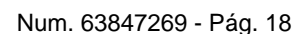
Atenciosamente,

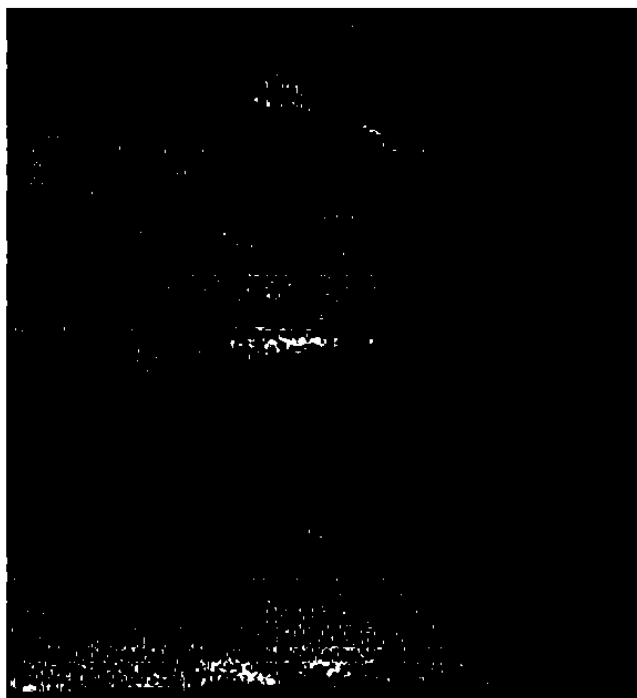
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



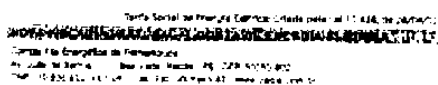
01 OCT 2013





01 OUT 2019





1. 1944-1945, 1946-1947, 1948-1949, 1950-1951, 1952-1953, 1954-1955, 1956-1957, 1958-1959, 1960-1961, 1962-1963, 1964-1965, 1966-1967, 1968-1969, 1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977, 1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985, 1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025, 2026-2027, 2028-2029, 2030-2031, 2032-2033, 2034-2035, 2036-2037, 2038-2039, 2040-2041, 2042-2043, 2044-2045, 2046-2047, 2048-2049, 2050-2051, 2052-2053, 2054-2055, 2056-2057, 2058-2059, 2060-2061, 2062-2063, 2064-2065, 2066-2067, 2068-2069, 2070-2071, 2072-2073, 2074-2075, 2076-2077, 2078-2079, 2080-2081, 2082-2083, 2084-2085, 2086-2087, 2088-2089, 2090-2091, 2092-2093, 2094-2095, 2096-2097, 2098-2099, 2100-2101, 2102-2103, 2104-2105, 2106-2107, 2108-2109, 2110-2111, 2112-2113, 2114-2115, 2116-2117, 2118-2119, 2120-2121, 2122-2123, 2124-2125, 2126-2127, 2128-2129, 2130-2131, 2132-2133, 2134-2135, 2136-2137, 2138-2139, 2140-2141, 2142-2143, 2144-2145, 2146-2147, 2148-2149, 2150-2151, 2152-2153, 2154-2155, 2156-2157, 2158-2159, 2160-2161, 2162-2163, 2164-2165, 2166-2167, 2168-2169, 2170-2171, 2172-2173, 2174-2175, 2176-2177, 2178-2179, 2180-2181, 2182-2183, 2184-2185, 2186-2187, 2188-2189, 2190-2191, 2192-2193, 2194-2195, 2196-2197, 2198-2199, 2200-2201, 2202-2203, 2204-2205, 2206-2207, 2208-2209, 2210-2211, 2212-2213, 2214-2215, 2216-2217, 2218-2219, 2220-2221, 2222-2223, 2224-2225, 2226-2227, 2228-2229, 2230-2231, 2232-2233, 2234-2235, 2236-2237, 2238-2239, 2240-2241, 2242-2243, 2244-2245, 2246-2247, 2248-2249, 2250-2251, 2252-2253, 2254-2255, 2256-2257, 2258-2259, 2260-2261, 2262-2263, 2264-2265, 2266-2267, 2268-2269, 2270-2271, 2272-2273, 2274-2275, 2276-2277, 2278-2279, 2280-2281, 2282-2283, 2284-2285, 2286-2287, 2288-2289, 2290-2291, 2292-2293, 2294-2295, 2296-2297, 2298-2299, 2300-2301, 2302-2303, 2304-2305, 2306-2307, 2308-2309, 2310-2311, 2312-2313, 2314-2315, 2316-2317, 2318-2319, 2320-2321, 2322-2323, 2324-2325, 2326-2327, 2328-2329, 2330-2331, 2332-2333, 2334-2335, 2336-2337, 2338-2339, 2340-2341, 2342-2343, 2344-2345, 2346-2347, 2348-2349, 2350-2351, 2352-2353, 2354-2355, 2356-2357, 2358-2359, 2360-2361, 2362-2363, 2364-2365, 2366-2367, 2368-2369, 2370-2371, 2372-2373, 2374-2375, 2376-2377, 2378-2379, 2380-2381, 2382-2383, 2384-2385, 2386-2387, 2388-2389, 2390-2391, 2392-2393, 2394-2395, 2396-2397, 2398-2399, 2400-2401, 2402-2403, 2404-2405, 2406-2407, 2408-2409, 2410-2411, 2412-2413, 2414-2415, 2416-2417, 2418-2419, 2420-2421, 2422-2423, 2424-2425, 2426-2427, 2428-2429, 2430-2431, 2432-2433, 2434-2435, 2436-2437, 2438-2439, 2440-2441, 2442-2443, 2444-2445, 2446-2447, 2448-2449, 2450-2451, 2452-2453, 2454-2455, 2456-2457, 2458-2459, 2460-2461, 2462-2463, 2464-2465, 2466-2467, 2468-2469, 2470-2471, 2472-2473, 2474-2475, 2476-2477, 2478-2479, 2480-2481, 2482-2483, 2484-2485, 2486-2487, 2488-2489, 2490-2491, 2492-2493, 2494-2495, 2496-2497, 2498-2499, 2500-2501, 2502-2503, 2504-2505, 2506-2507, 2508-2509, 2510-2511, 2512-2513, 2514-2515, 2516-2517, 2518-2519, 2520-2521, 2522-2523, 2524-2525, 2526-2527, 2528-2529, 2530-2531, 2532-2533, 2534-2535, 2536-2537, 2538-2539, 2540-2541, 2542-2543, 2544-2545, 2546-2547, 2548-2549, 2550-2551, 2552-2553, 2554-2555, 2556-2557, 2558-2559, 2560-2561, 2562-2563, 2564-2565, 2566-2567, 2568-2569, 2570-2571, 2572-2573, 2574-2575, 2576-2577, 2578-2579, 2580-2581, 2582-2583, 2584-2585, 2586-2587, 2588-2589, 2590-2591, 2592-2593, 2594-2595, 2596-2597, 2598-2599, 2600-2601, 2602-2603, 2604-2605, 2606-2607, 2608-2609, 2610-2611, 2612-2613, 2614-2615, 2616-2617, 2618-2619, 2620-2621, 2622-2623, 2624-2625, 2626-2627, 2628-2629, 2630-2631, 2632-2633, 2634-2635, 2636-2637, 2638-2639, 2640-2641, 2642-2643, 2644-2645, 2646-2647, 2648-2649, 2650-2651, 2652-2653, 2654-2655, 2656-2657, 2658-2659, 2660-2661, 2662-2663, 2664-2665, 2666-2667, 2668-2669, 2670-2671, 2672-2673, 2674-2675, 2676-2677, 2678-2679, 2680-2681, 2682-2683, 2684-2685, 2686-2687,

1980-1981

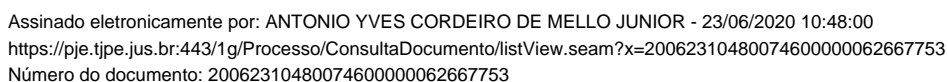
QUARTER	PERIOD	WALDEN
1970-1971	1970-1971	12.0
1971-1972	1971-1972	1.0
1972-1973	1972-1973	1.0
1973-1974	1973-1974	1.0
1974-1975	1974-1975	1.0
1975-1976	1975-1976	1.0
1976-1977	1976-1977	1.0
1977-1978	1977-1978	1.0
1978-1979	1978-1979	1.0
1979-1980	1979-1980	1.0
1980-1981	1980-1981	1.0
1981-1982	1981-1982	1.0
1982-1983	1982-1983	1.0
1983-1984	1983-1984	1.0
1984-1985	1984-1985	1.0
1985-1986	1985-1986	1.0
1986-1987	1986-1987	1.0
1987-1988	1987-1988	1.0
1988-1989	1988-1989	1.0
1989-1990	1989-1990	1.0
1990-1991	1990-1991	1.0
1991-1992	1991-1992	1.0
1992-1993	1992-1993	1.0
1993-1994	1993-1994	1.0
1994-1995	1994-1995	1.0
1995-1996	1995-1996	1.0
1996-1997	1996-1997	1.0
1997-1998	1997-1998	1.0
1998-1999	1998-1999	1.0
1999-2000	1999-2000	1.0
2000-2001	2000-2001	1.0
2001-2002	2001-2002	1.0
2002-2003	2002-2003	1.0
2003-2004	2003-2004	1.0
2004-2005	2004-2005	1.0
2005-2006	2005-2006	1.0
2006-2007	2006-2007	1.0
2007-2008	2007-2008	1.0
2008-2009	2008-2009	1.0
2009-2010	2009-2010	1.0
2010-2011	2010-2011	1.0
2011-2012	2011-2012	1.0
2012-2013	2012-2013	1.0
2013-2014	2013-2014	1.0
2014-2015	2014-2015	1.0
2015-2016	2015-2016	1.0
2016-2017	2016-2017	1.0
2017-2018	2017-2018	1.0
2018-2019	2018-2019	1.0
2019-2020	2019-2020	1.0
2020-2021	2020-2021	1.0
2021-2022	2021-2022	1.0
2022-2023	2022-2023	1.0
2023-2024	2023-2024	1.0
2024-2025	2024-2025	1.0
2025-2026	2025-2026	1.0
2026-2027	2026-2027	1.0
2027-2028	2027-2028	1.0
2028-2029	2028-2029	1.0
2029-2030	2029-2030	1.0
2030-2031	2030-2031	1.0
2031-2032	2031-2032	1.0
2032-2033	2032-2033	1.0
2033-2034	2033-2034	1.0
2034-2035	2034-2035	1.0
2035-2036	2035-2036	1.0
2036-2037	2036-2037	1.0
2037-2038	2037-2038	1.0
2038-2039	2038-2039	1.0
2039-2040	2039-2040	1.0
2040-2041	2040-2041	1.0
2041-2042	2041-2042	1.0
2042-2043	2042-2043	1.0
2043-2044	2043-2044	1.0
2044-2045	2044-2045	1.0
2045-2046	2045-2046	1.0
2046-2047	2046-2047	1.0
2047-2048	2047-2048	1.0
2048-2049	2048-2049	1.0
2049-2050	2049-2050	1.0
2050-2051	2050-2051	1.0
2051-2052	2051-2052	1.0
2052-2053	2052-2053	1.0
2053-2054	2053-2054	1.0
2054-2055	2054-2055	1.0
2055-2056	2055-2056	1.0
2056-2057	2056-2057	1.0
2057-2058	2057-2058	1.0

[illegible][illegible][illegible]

1. Subject: THE HISTORY OF THE UNITED STATES

[illegible]

01 01 2013





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.seguradalider.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4070 1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento tem caráter informativo e não integra o contrato de seguro. O estabelecimento onde este documento é emitido não possui endereço eletrônico.

<https://www2.fusep.gov.br/SIEL/OTEDWEB/CD00RGINV/ASXPTIAC/16000/ID/29635>

A Circular Supre nº 445/12, da Comissão de Seguros e Surtos do Mercado Segurador, determina que todas as Seguradoras participantes no mercado de seguros devem apresentar ao Fisco, em caráter de prevenção à lavagem de dinheiro, o cadastro das pessoas físicas e jurídicas seguradas, sob pena de aplicação de sanções administrativas e criminais.

A refusal por fornecer as informações de prevenção à lavagem de dinheiro, não impede o pagamento da indenização ou seguro, devendo ser considerado por determinação da referida Circular, uma falta passível de comunicação ao COAF.

Superintendente de Seguros Privados (SISP) órgão responsável por controlar a atuação dos intermediários de seguros, incluindo a atuação das corretoras, a regulamentação dos seguros e a fiscalização do mercado de seguros. O COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério Público Federal, tem a função de disciplinar a atuação pelas empresas seguradoras, reatando a atuação do Fisco, nas informações solicitadas de atendimento às autoridades fiscais. Nº 2 613 98

PLANO DE SEGURO: EDUJULIANE FERREIRA DE SOUZA

Inscrito(a) no CPF/CNPJ: 037.344.621/77 na qualidade de Asegurado(a) / Intermediário(a) do Beneficiário

Genivaldo Fátima Nunes

Inscrito(a) no CPF sob o nº: 123.527.364/23

do sinistro de DENVAT: cobertura

invalidity

da vítima

Genivaldo Fátima Nunes

Inscrito(a) no CPF sob o nº: 123.527.364/23

conforme determinação da Circular Supre 145/12

Declaro, Profissão: _____

Residência: _____

e apresento os documentos comprobatórios



Recuso informar

Declaro, ainda, sob as penas da lei e sob pena de prova de residência, junto à Seguradora Líder-DENVAT, reservar o endereço abaixo, anexando a todos os comprovantes de residência de endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: SCS, QD 04, ED. ELENARDG SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ANA S/N

Cidade: BRASILIA

Estado: DF

CEP: 71301-912

E-mail: assessoria@bbrgvat@gmail.com

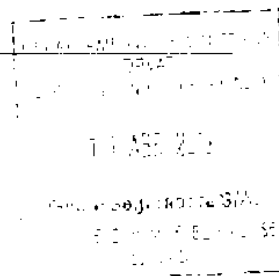
Tel: (061) 61 993550971

Local e Data:

Brasília-DF 21.03.2013

Genivaldo Fátima Nunes

Assinatura do Declarante



CD 0001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
Número do documento: 20062310480074600000062667753

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.seguradopravida.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0202-1596 / Outras regiões: 0800-022.12.04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Central Ovidoria: 0800 021 91 3x

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

URL: <http://www.cases.gov.tr/E-Devlet/45-101-2004-2194>; AS-ATFC:18200-50-12635

Art. 10º do Decreto nº 446/12, que trata da abrangência da legislação de proteção financeira do segurado, determina que todas as Seguradoras do SPS, com validade a partir de 1º de janeiro de 2013, deverão informar, em seu pagamento de indenização, o valor pago, entre a data do sinistro e a data da prestação de indenização, de acordo com a legislação de proteção financeira do segurado, e a partir de 1º de janeiro de 2013, a partir da data do sinistro e a data da prestação de indenização, de acordo com a legislação de proteção financeira do segurado.

A ausência ou atraso de informações de crédito é feita, não havendo, não impede o pagamento de dividendos. A SUDAL, S.A., não possui nenhuma dívida com o Fisco Federal, Estadual ou Municipal, nem com terceiros. Não possui nenhuma dívida com o Fisco Federal, Estadual ou Municipal, nem com terceiros. Não possui nenhuma dívida com o Fisco Federal, Estadual ou Municipal, nem com terceiros.

1.9. por nomeação de Seguros e Capitalização de Vida, o CNF, orgão responsável pelo controle e fiscalização dos contratos de seguros, previdência privada e planos de saúde, do tipo VayBom, reelegendo a Comissão de Controle de Atividades Financeiras – COCAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, com atribuição de supervisionar, planejar, controlar, avaliar, executar e monitorar as atividades das seguradoras supostas de atuação no mercado brasileiro, e de:

FERNANDES, M. and JULIANE SERRERA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.621/77 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário.

do sinistro de DPVAT cobertura fatalidade e danos materiais no valor de R\$ 123.500,00
da vítima fatalidade e danos materiais

inscrito (a) no CPF sob o nº **193.527.364 - 23** confirma determinação da Circular Suscep/145/12.

Des Date: Professeur Re: da e apresenta os documentos seguintes:

☒ Resources

Declaro ainda sob as penas da lei e sob a pena de perder a validade desta declaração e assinatura eletrônica, que não estou sendo obrigado a fornecer qualquer informação adicional ou a fornecer informações não solicitadas. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: SCS QD-04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 2.º, BLOCO A, SALA 502

Numero: 51N

Complementa-S&A -

B.3.10. 254.51 |

Copyright © 1999 by McGraw-Hill, Inc.

Estadística

012001 401 612 512 47

E-mail: assessoria@bdp.gov.br | assessoria@bdp.gov.br

1090167-7957\$057:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Local e Data

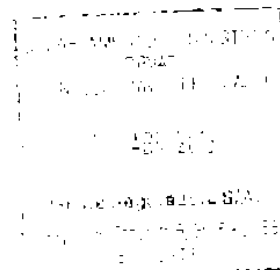
Grasilia of 21.02.2017

1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 26

$$= \frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{-\infty}^{\infty} e^{-t^2} dt = 1$$

1000

Assinatura do Declarante



140117017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
 Número do documento: 20062310480074600000062667753

Num. 63847269 - Pág. 22



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capital e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-021-91-35

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/BIBLIOTECASWEB/DOCDIGITAL_ASPX?TP=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * 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 ILCITAS PREVISTAS NA LFI Nº 9.533/98.

Pe o exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.445.324 / 22 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSIVALDO FEITOSA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964 / 23

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima JOSIVALDO FEITOSA NUNES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964 / 23, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando e 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>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número	<u>573</u>	Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.907-220</u>				
Tel. (DDD)	<u>89-99998-1477</u>				

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 28/09/2019

x George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

DLDR.001-0001/2017

01 OUT 2019





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro	EM-22101558
Idade	31/09/1999	Data Admissão	24/01/2019	Data da Alta	24/01/2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17/09/1999	Grada	22 (A) 3 (M) 7 (D)
Tutor	Mariana Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço	R. D'Ávila, 14 - Guaraú				
Especialidade	Ortopedia/Traumatologia		Motivo da Admissão		

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22091499	Recebida	19/02/2019 10:10	HBD-PS Ortopedia	Emergência	19/02/2019 11:58
EM-22165597	Recebida	07/02/2019 09:53	HBD-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101154	Recebida	24/01/2019 10:07	HBD-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 10:20
EM-22034223	Recebida	10/01/2019 10:32	HBD-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20651348	Recebida	23/03/2018 17:15	HBD-PS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - TRAUM - Especialidade:
História sem trauma, queda há 15 dias, retorno para reavaliação

Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - TRAUM - Especialidade:
Exame sem alterações

Conduta

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - TRAUM - Especialidade:

Ex de controle

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 5831 - Fratura da Cabeça de fêmur, com deslocamento de fragmentos (fratura)

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NÃO PRESCRITO
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE INVESTIÇÃO
DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

23/06/2020

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Data de Impressão

Impressão em 20/02/2019 10:35

Página 1 de 1





Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CD ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO ORT E TRAUMA ORTOPE- DIA DO DEPARTAMENTO E SILVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Reavaliação Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura previa Paciente sem sinais de alarme no periodo. Sem alterações ao exame físico Conduta Alta da UCG com orientações - Encaminhado a UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Paciente removido pelo CBMDF em protocolo de trauma com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal. A. Via aérea pervia, ausência de dor a palpação cervical, retro colar. B. MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade. C. RCR, RNF hemodinamicamente estável, pulsos periféricos crelos e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos. D. ECG: 15, pupilas isocóncas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros. E. Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen incolor a palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita. A. Nega alergias M. Nega uso de medicações	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Imprimindo em 22/02/2019 às 08:02:01

Imprimindo em 22/02/2019 às 08:02:01
Página 1 de 2
AUTENTICAR ASSINATURA
03/03/2019



P^o Nega comorbidades

L. Não relata última refeição

A. Paciente se encontrava via pública

Conclusa

- Analgesia com o pirona 1g EV e tenoxicam 40 mg EV

Solito radiografia de tórax e cerna direita.

PLUSTR 20120119 05:05:03

1. **Identificación:** *Chrysomelidae: Chrysomelinae: Anthrenini*
 2. **Nombre común:** *Chrysomelinae*
 3. **Descripción:** *Chrysomelinae*
 4. **Distribución:** *Chrysomelinae*
 5. **Referencias:** *Chrysomelinae*
 6. **Observaciones:** *Chrysomelinae*
 7. **Fecha:** *Chrysomelinae*
 8. **Lugar:** *Chrysomelinae*
 9. **Nombre del colector:** *Chrysomelinae*
 10. **Nombre del examinador:** *Chrysomelinae*
 11. **Nombre del preparador:** *Chrysomelinae*
 12. **Nombre del ilustrador:** *Chrysomelinae*
 13. **Nombre del dibujante:** *Chrysomelinae*
 14. **Nombre del fotógrafo:** *Chrysomelinae*
 15. **Nombre del montador:** *Chrysomelinae*
 16. **Nombre del empaquetador:** *Chrysomelinae*
 17. **Nombre del transportador:** *Chrysomelinae*
 18. **Nombre del almacenista:** *Chrysomelinae*
 19. **Nombre del distribuidor:** *Chrysomelinae*
 20. **Nombre del vendedor:** *Chrysomelinae*
 21. **Nombre del comprador:** *Chrysomelinae*
 22. **Nombre del receptor:** *Chrysomelinae*
 23. **Nombre del destinatario:** *Chrysomelinae*
 24. **Nombre del beneficiario:** *Chrysomelinae*
 25. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 26. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 27. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 28. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 29. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 30. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 31. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 32. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 33. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 34. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 35. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 36. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 37. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 38. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 39. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 40. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 41. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 42. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 43. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 44. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 45. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 46. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 47. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 48. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 49. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 50. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 51. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 52. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 53. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 54. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 55. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 56. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 57. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 58. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 59. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 60. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 61. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 62. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 63. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 64. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 65. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 66. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 67. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 68. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 69. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 70. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 71. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 72. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 73. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 74. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 75. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 76. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 77. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 78. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 79. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 80. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 81. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 82. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 83. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 84. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 85. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 86. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 87. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 88. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 89. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 90. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 91. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 92. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 93. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 94. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 95. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 96. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 97. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 98. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*
 99. **Nombre del donante:** *Chrysomelinae*
 100. **Nombre del donador:** *Chrysomelinae*





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
CPF: 71400550 **Data Admissão:** 10/01/2019 **Registro:** RM-20091020
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Tempo de Tratamento:** 10/01/2019
Tratado por: Maria do Carmo Feitosa de Sousa Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: R. Dr. Diógenes de Aguiar
Endereço de Jogo: Nível de Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2009106	Fechada	15/02/2019	10/19	HBDP-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:56
EM-2008597	Fechada	07/02/2019	08/53	HBDP-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 13:28
EM-2001554	Fechada	24/01/2019	10/57	HBDP-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:31
EM-2003420	Fechada	10/01/2019	10/02	HBDP-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20091348	Fechada	23/03/2018	17/16	HBDP-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

Qualificação

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM TORNADO DO LADO DO CORPÉ LUMINAR QUE CAUSOU MORTO EM RUA - ACIDENTE
JÁ TEM OUTRAS FRAATURAS ANTIGAS NESTE MEMBRO

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM TORNADO DO LADO DO CORPÉ LUMINAR QUE CAUSOU MORTO EM RUA - ACIDENTE

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
FRATURA INCOMPLETA DO FÊMUR ESQUERDO EM RUA - ACIDENTE

Diagnóstico

10/01/2019 10:17 101 Traumatologia - Ortopedia
10/01/2019 12:34 582.4 Fratura do peroneo (fibular)

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissional
23/06/2020	10:48	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00	Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior





Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM 226112219**
Org: **2199345** Data Admissão: **10/06/2019** Data Exalta: **10/06/2019**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **10/06/1946** Idade: **22 (Anos)**
Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**
Jose Nunes de Andrade
Endereço: **0 - 07.010 - J. D. - Guará I**
Espécie de Caso: **Notícia de Admissão**

10/07/2019 10:54 R. RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Unidade de Cuidado Primário - Guará I

Introdução

Paciente removido pelo CBMPA, em protocolo de trauma, com história de colisão motorizada (carro contra). Sem alteração de sinais vitais em sala de trauma. Negar perda da consciência, vômitos ou convulsões. Sem trauma referido, exceto no tórax. Em estado estável, que sendo dor em punha direita. Negar dispnéia ou torcax doloroso.

Exame físico: **22/06/2019**

4 - Visão normal, ausência de dor a palpação cervical, reflexos normais.

5 - Membros superiores simétricos, boa responsividade.

6 - Membros inferiores simétricos, estáveis, passivos, sem trauma referido, sem sintomas. Não está estável sangramento ativo.

7 - RDS - 10, pupila esquerda e direita dilatadas. Mobilidade dos membros inferiores.

8 - Sem estímulos de trauma referido no tórax ou abdome. Abdome indolente a palpação superficial, sem sinais de irritação peritoneal, excorrigíveis, sem trauma referido.

9 - RDS - 10, pupila esquerda e direita dilatadas. Mobilidade dos membros inferiores.

10 - RDS - 10

11 - RDS - 10

12 - RDS - 10

13 - RDS - 10

14 - RDS - 10

15 - RDS - 10

16 - RDS - 10

17 - RDS - 10

18 - RDS - 10

19 - RDS - 10

20 - RDS - 10

21 - RDS - 10

22 - RDS - 10

23 - RDS - 10

24 - RDS - 10

25 - RDS - 10

26 - RDS - 10

27 - RDS - 10

28 - RDS - 10

29 - RDS - 10

30 - RDS - 10

31 - RDS - 10

32 - RDS - 10

33 - RDS - 10

34 - RDS - 10

35 - RDS - 10

36 - RDS - 10

37 - RDS - 10

38 - RDS - 10

39 - RDS - 10

40 - RDS - 10

41 - RDS - 10

42 - RDS - 10

43 - RDS - 10

44 - RDS - 10

45 - RDS - 10

46 - RDS - 10

47 - RDS - 10

48 - RDS - 10

49 - RDS - 10

50 - RDS - 10

10/07/2019 10:58 R. RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Unidade de Cuidado Primário - Guará I

Introdução

Paciente removido pelo CBMPA, em protocolo de trauma, com história de colisão motorizada (carro contra). Sem alteração de sinais vitais em sala de trauma. Negar perda da consciência, vômitos ou convulsões. Sem trauma referido, exceto no tórax. Em estado estável, que sendo dor em punha direita. Negar dispnéia ou torcax doloroso.

Exame físico: **22/06/2019**

4 - Visão normal, ausência de dor a palpação cervical, reflexos normais.

5 - Membros superiores simétricos, boa responsividade.

6 - Membros inferiores simétricos, estáveis, passivos, sem trauma referido, sem sintomas. Não está estável sangramento ativo.

7 - RDS - 10, pupila esquerda e direita dilatadas. Mobilidade dos membros inferiores.

8 - Sem estímulos de trauma referido no tórax ou abdome. Abdome indolente a palpação superficial, sem sinais de irritação peritoneal, excorrigíveis, sem trauma referido.

9 - RDS - 10, pupila esquerda e direita dilatadas. Mobilidade dos membros inferiores.

10 - RDS - 10

11 - RDS - 10

12 - RDS - 10

13 - RDS - 10

14 - RDS - 10

15 - RDS - 10

16 - RDS - 10

17 - RDS - 10

18 - RDS - 10

19 - RDS - 10

20 - RDS - 10

21 - RDS - 10

22 - RDS - 10

23 - RDS - 10

24 - RDS - 10

25 - RDS - 10

26 - RDS - 10

27 - RDS - 10

28 - RDS - 10

29 - RDS - 10

30 - RDS - 10

31 - RDS - 10

32 - RDS - 10

33 - RDS - 10

34 - RDS - 10

35 - RDS - 10

36 - RDS - 10

37 - RDS - 10

38 - RDS - 10

39 - RDS - 10

40 - RDS - 10

GOVERNHO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UNIDADE DE CUIDADO PRIMÁRIO - GUARÁ I
10/07/2019
R. RODRIGO SILVEIRA ROCHA
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
Número do documento: 20062310480074600000062667753





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	CM 22034223
CPF:	7109359	Data de nascimento:	04/01/1919	Data de alta:	10/03/2019
Sexo:	Masculino	Data de falecimento:	11/03/1995	Tratado:	22/03/2019
Relação:	Mara do Carmo Feitosa da Souza Andrade Josa Nunes da Andrade				
Endereço:	Gr 07 b e II 04 - Guarani				
Especialidade:	Motivo de Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendimento Especializada
Radiografia de Torax
Radiografia de Pelvis Direita
Radiografia do membro direito
2 BIRDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/M 12 M
TENOXICAM POLÍFUSO LIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Tratamento Conservador de fratura em membro inferior direito
Tratamento conservador de fratura em membro inferior direito

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
LIVRE
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
23/06/2020
Assinado eletronicamente por:
23/06/2020 10:48:00





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro	EM-22004225
RQE	7109359	Data de Ingresso	10/01/2019	Data da Alta	10/01/2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17/05/1950	Idade	20 (ANOS) 06(M) 3(DI)
Afiliação	Mariana Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço	qm 07 bloco 34 - Guarã				
Especialidades	Medicina Admissões				

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2209005	Fechada	15/02/2019 10:19	EM-01-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019 09:53	EM-01-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	EM-01-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 13:39
EM-22034223	Fechada	13/01/2019 10:32	EM-01-PS Ortopedia	Emergência	13/01/2019 11:01
EM-20061948	Fechada	23/03/2018 17:15	EM-01-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
Paciente apresenta dor e inchaço no pé direito desde queda de moto há algumas horas. Já teve outras fraturas antigas nessa MMII.

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
Exame ortopédico da MMII direita com inspeção em péssima

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
Fratura incompleta da fíbula esquerda e fratura do antebraço

Diagnóstico

10/01/2019	13:01	T02 Traumatismos múltiplos não especificados
10/01/2019	13:34	S82.0 Fratura do antebraço [fratura]

Evoluções

Data Hora Anotações

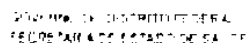
Procedência

Assinado eletronicamente por:
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
UFPE
Hospital de Especialidades

10/01/2019

Sebastião Aguiar de Azeiteiro
Hospital de Especialidades





Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Região:	PR-70702023	
SGS:	7199339	Data admissão:	10/01/2019	Data alta:	10/01/2019
Sexo:	MASC - 10	Data Nascimento:	17/05/1965	Idade:	22 (M) 8(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. 07 c. bloj 04 - guará				
Especialidade:	Medicina Admisão				

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

Radiografia de Tórax

Radiografia de Perna Direita

Radiografia do Joelho Direito

DIPRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML

FLUNOXIAMOLÓLIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA

Consulte Card 04 e legendário gramas

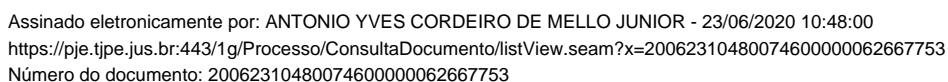
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e imobilização

Tratamento conservador de fratura em membro inferior e imobilização

REGISTRATION NO. 254

[illegible]

Page 3



Nome do Paciente:

CASIMIRO FELIX RIBEIRO

Nº Proposta / Mês:

Data de Nascimento:

Unidade de Atendimento:

Enfermaria:

Leito:

Lecão Hboma

Paciente Hemodializado em 0
CIV. 5823 e 5824Tratado com medicamentos
em 02/04/2019

Vítima de acidente de trânsito

Relato de 18/04

25 ABR 2019

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
27/04/2019
Procurador GERAL DE JUSTIÇA
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22101954
Data: 1996-09-24 **Data admissão:** 24/01/2019 **Data da alta:** 24/01/2019
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Endereço: Rua Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: R. 07 de Maio, 14 - Guarani
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22099995	Recebida	15/02/2019 10:19	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:13
EM-22188597	Recebida	17/02/2019 09:59	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	17/02/2019 10:58
EM-22101554	Recebida	24/01/2019 10:07	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034723	Recebida	10/01/2019 10:32	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:11
EM-20661348	Recebida	23/03/2018 17:15	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: KALEU COSTA NEBY **Tipo:** MED RESID - ORT E TRAUMA **Especialidade:**
Residência em Ortopedia e Traumatologia, período de residência: 03/12/2017 a 03/12/2018

Exame Físico

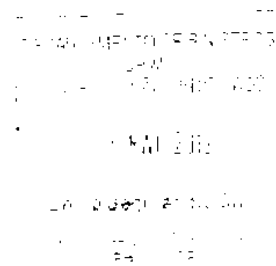
Profissional: KALEU COSTA NEBY **Tipo:** MED RESID - ORT E TRAUMA **Especialidade:**
Residência em Ortopedia e Traumatologia, período de residência: 03/12/2017 a 03/12/2018

Conclusão

Profissional: KALEU COSTA NEBY **Tipo:** MED RESID - ORT E TRAUMA **Especialidade:**
Residência em Ortopedia e Traumatologia, período de residência: 03/12/2017 a 03/12/2018

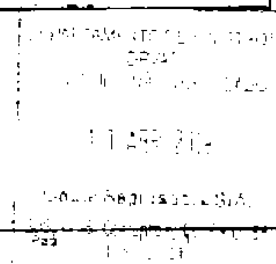
Diagnóstico

24/01/2019 15:31 552 Traumatismo da Cabeça da tibia, com ou sem fratura e de fratura do perônio (tibia)



Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NÃO PRECIZOU SER
Prescrição de Remo Direta





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA

Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7159359

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL-HB

Data Admissão: 07/02/2019

Data	Hora	Texto	Usuário
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CD ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO ORT.F TRAUMATOLOGIA TABO DE ASSUNÇÃO E RUBIO

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL-HB

Data Admissão: 10/01/2019

Data	Hora	Texto	Usuário
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (HBDF) - Sala Amarela Reavaliação Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico Conduta - Alta da UCG com orientações - Encaminhado a UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL-HB

Data Admissão: 10/01/2019

Data	Hora	Texto	Usuário
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (HBDF) - Sala Amarela Paciente removido pelo CBMDF em protocolo de trauma com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal. A: Via aérea permeável, ausência de dor à palpação cervical, retire collar. B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade. C: RCR, BNF hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pele estável. Sem sangramentos ativos. D: ECG 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros. E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen incolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita. A: Nega alergias M: Nega uso de medicações	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

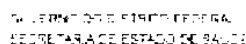
Impressão em 20/02/2019 às 08:53:01

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
Número do documento: 20062310480074600000062667753

Computa

Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV.
Solicito radiografia de tórax e perna direita.

[illegible]



Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Registro:	EM-22933229	
Sexo:	Masculino	Data de internação:	15/01/2018	Data da alta:	16/01/2019
Idade:	Mediana	Data Nascimento:	17/05/1996	Tempo:	22 (A) 9 (M) 3 (D)
Relação:	Mário do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. 37 blo j 04 - guarã				
Endereço para:	Med. do da Alergia				

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22069995	Fechada	15/02/2019	10:19	HBD-PS Ortopedia	15/02/2019	11:26
EM-22165591	Fechada	07/02/2019	08:57	HBD-PS Ortopedia	07/02/2019	10:24
EM-22101534	Fechada	24/01/2019	10:07	HBD-PS Ortopedia	24/01/2019	15:30
EM-22034201	Fechada	10/01/2019	10:32	HBD-PS Ortopedia	10/01/2019	13:01
EM-22061346	Fechada	23/02/2018	17:15	HBD-PS Ortopedia	23/02/2018	17:49

Profissional	CEGAR A VES DE ALENCAR JUNIO Tipo:	Medico	Especialidade	Traumatologia - ortopedia
<p>DEBEM TER A DIFERENÇA DO DIFERENÇA AVALIAR A LEVANTAR A PONTA DO ANO HORA CA TEVE OUTRAS FEATURAS ANTIGAS NESSES MMJ</p>				

Profissional	Endereço	Classificação Tipo	Médico	Especialidade	Tratamento	Ortopedia
DIRETOR-GERENTE DA FIOCRUZ E ASSOCIAÇÃO EM FORMA DE						

Profissional	ENDREÇO DO ALEXANDRE JUNIOR (tipo)	Médico	Especialidade	Trabalha no posto (Sim/Não)
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQUERDA E FRATURA DO CARPO				

2000-2019	13,01	TOT Traumatismos múltiplos não especificados
2000-2019	12,54	S80.4 Fratura do zênite (falange)

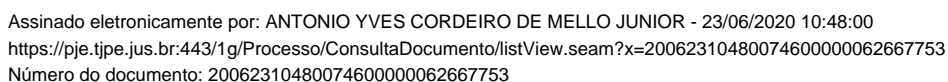
— *Journal of the American Medical Association*, 1990

Data	Hora	Anotações
------	------	-----------

Profess-Qual

[illegible]

Genealogische Notizen





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SGS: 7190352 **Data admissão:** 10/01/2019 **Requerente:** EM-12034223
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17-05-1966 **Data de alta:** 10-01-2019
Tratado: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade **Idade:** 52 (A) (RM) (B)
Jose Nunes de Andrade
Endereço: Rua do Sol 104 - Guarani
Residência: **Motivo de Admissão:**

10-01-2019 10:54 Unidade de Urgência Geral (UUG) - Sala Amarela RODRIGO FLOREIRA ROCHA

Paciente encaminhado pelo CBMPD, em atendimento de trauma, com história de colisão com veículo, com 45 minutos. Sem alterações de nível de consciência. Não apresenta vômitos ou convulsões. Apresenta ferimento na região da cabeça. Não apresenta alterações de consciência. Não apresenta dor em nenhuma região. Não apresenta alterações de nível de consciência.

A) Não apresenta ferimento na região da cabeça. Não apresenta alterações de nível de consciência.
B) Não apresenta alterações de nível de consciência.
C) Não apresenta alterações de nível de consciência.
D) Não apresenta alterações de nível de consciência.
E) Não apresenta alterações de nível de consciência.

F) Não apresenta alterações de nível de consciência.
G) Não apresenta alterações de nível de consciência.
H) Não apresenta alterações de nível de consciência.
I) Não apresenta alterações de nível de consciência.

A) Não apresenta ferimento na região da cabeça.
B) Não apresenta alterações de nível de consciência.
C) Não apresenta alterações de nível de consciência.
D) Não apresenta alterações de nível de consciência.
E) Não apresenta alterações de nível de consciência.

Conclusão:
Análise clínica e física: não apresenta alterações de nível de consciência.
Solicito radiografia de tórax e bacia direita.

10-01-2019 12:18 Unidade de Urgência Geral (UUG) - Sala Amarela

Paciente encaminhado pelo CBMPD, em atendimento de trauma, com história de colisão com veículo, com 45 minutos. Sem alterações de nível de consciência. Não apresenta vômitos ou convulsões. Apresenta ferimento na região da cabeça. Não apresenta alterações de consciência. Não apresenta dor em nenhuma região. Não apresenta alterações de nível de consciência.

Paciente encaminhado pelo CBMPD, em atendimento de trauma, com história de colisão com veículo, com 45 minutos. Sem alterações de nível de consciência. Não apresenta vômitos ou convulsões. Apresenta ferimento na região da cabeça. Não apresenta alterações de consciência. Não apresenta dor em nenhuma região. Não apresenta alterações de nível de consciência.

Conclusão:
Análise clínica e física: não apresenta alterações de nível de consciência.
Encaminho a UUG.

RODRIGO FLOREIRA ROCHA





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 22034223
SES:	7199359	Data admissão:	11/01/2019	Data alta:	11/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1993	Local:	23 (A) RUMI 3103
Atenção:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	q 37 b. b1j 04 - guaraú				
Endereço:	Motivo da Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendimento Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Mão Direita
Radiografia de Mão Esquerda
DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENCNICAMPOLOLIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Trombolítico Cardíaco Ectimolindograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior o membro superior
Tratamento conservador de fratura em membro inferior o membro superior

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚMERO DE REGISTRO
01/01/2019

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚMERO DE REGISTRO
01/01/2019

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚMERO DE REGISTRO
01/01/2019

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚMERO DE REGISTRO
01/01/2019





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-220334701

CPF: 719971-9 **Data de Admissão:** 10/01/2019 **Data de Alta:** 10/01/2019

Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/10/1959 **Idade:** 22 (A) 3(M) 9(D)

Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade

Endereço: Q107 E b1434 - Guara

Especialidade: **Motivo da Admissão:**

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22033395	Recusada	15/02/2019	10:19	HBD-PS Ortopedia	Emergência
EM-22168397	Recusada	07/02/2019	08:53	HBD-PS Ortopedia	Emergência
EM-22101554	Recusada	21/01/2019	10:07	HBD-PS Ortopedia	Emergência
EM-22034223	Recusada	10/01/2019	10:32	HBD-PS Ortopedia	Emergência
EM-220681348	Recusada	23/03/2018	17:15	HBD-PS Oftalmologia	Emergência

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Médico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia

DOU-DE PERNA DOR, ENTORCIMENTO DO CORPO DE Queda de moto, há poucas horas, já teve outras fraturas antigas nesses membros

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Médico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia

DOU-DE TENDINOPATIA DA FIBULA COM FLEXIBILIDADE EM PERNA DOR

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Médico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia

FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DOU-DE FRATURA DO 4º DOU

Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados

10/01/2019 12:34 S82.4 - fratura do perônio (fibula)

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA

EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR

Evoluções

EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR
Médico
Profissional

Data Hora Anotações

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA

EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034203
BS:	0199339	Data admissão:	19/01/2019	Data baixa:	19/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1998	Idade:	22 (A) 31(M) 31(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. 37 de B. J. 34 - Guarã				
Especialidade:	Módulo de Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atividade Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Consulta Cardíaca-Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior cimetização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior cimetização

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNHO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
R. 37 de B. J. 34 - Guarã
CEP: 52060-000
FONE: (0800) 3181111
FAX: (0800) 3181111
E-MAIL: saude@pe.gov.br
www.saude.pe.gov.br
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
Número do documento: 20062310480074600000062667753





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034203
SUS:	7199359	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Data da alta:	10/01/2019
	Jose Nunes da Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Endereço:	quilômetro 04 - guajará		
Especialidade:		Motivo de Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Aterramento de Urgência em Atendimento Especializado
Radiografia de Torax
Radiografia de Peito Direita
Radiografia de Peito Direita
Dipirona SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENDINOPAMPOLOLIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Genteptil Cápsula Etiléuclidopirato
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SBC, Q 36, Conjunto 5, BL. F-15, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SBC, Q 36, Conjunto 5, BL. F-15, 55
Brasília - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO PEROSA NUNES
 SES: 7194059
 Sexo: Masculino
 Filiação: Maria do Carmo Fátima de Souza Andrade
 Endereço: q107 bloco 404 - guarã
 Data de Admissão: 10/03/2019
 Data de Alta: 10/03/2019
 Data de Nascimento: 17/05/1996
 Leitor: 22 (A) 9 (M) A (D)
 Motivo da Admissão: Traumatismo

Procedência

Passagem	Status	DUHr Admissão	Ala	Tipo	DUHr Alta
EM-22101345	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22101327	Fechada	07/02/2019	06:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22101003	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20651345	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

Queixa Principal

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 DOR EM PERNA DIR. E ANGOLO DO PÉ DIR. APÓS QUEÇA DE MOTO NA ROUÇA NOVA
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSE MEMBRO

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 DOR EM TOCOPRATIA DA FIBULA DIR. E ESCALAÇÃO EM PERNA DIR

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

História Previa

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º DITO

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

Diagnóstico

10/03/2019 13:01 T07 Traumatismo múltiplos não especificados
 10/03/2019 13:14 S02.4 Fratura do peroneo [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTROLE NÃO VERIFICADO
 07 MAI 2019

Evoluções

Data Hora Anotações

Geot Seguradora S/A.
 RUA DAS CALHÊAS E BULF. 0, 20
 PRF 02 - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTROLE NÃO VERIFICADO
 11 ABR 2019
 Geot Seguradora S/A.
 RUA DAS CALHÊAS E BULF. 0, 20
 PRF 02 - DF

10/03/2019 13:14 S02.4 Fratura do peroneo [fibula]

01 OUT 2019





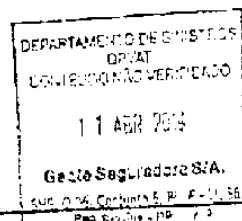
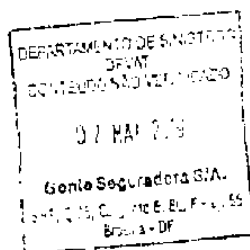
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
Sexo:	Masculino	Data admissão:	10/05/2019
Serviço:	Maternidade	Data Nascimento:	14/05/1996
Endereço:	Mata do Carmo, Fátima do Souza Andrade José Nunes de Andrade	Data de alta:	10/05/2019
Endereço:	07 b. b. 04 - Quarta	Quarto:	22 (A) S (M) 314
Especialidade:	Módulo de Admissão		

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Ambulatório Especializado
Radiografia de Tórax
Radiografia de Mão da Mão da
Radiografia de Mão da Mão da
Oximetria Sanguínea INJETÁVEL 100 MG/ML 2 ML
TETRAICAMIFOLIO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/ML 10 AMPOLAS
Constata Cauda Equina cistite
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização



01 OUT 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22101554**
 SES: **7199413** Data admissão: **24/01/2019** Data de alta: **24/01/2019**
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/01/1956** Idade: **22 (A) 9 (M) 10 (D)**
 Endereço: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**
Jose Nunes de Andrade
 Endereço: **q. 20 b. b. 04 - guerra**
 Especialidade: **Otorrinolaringologia** Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-2209036	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019	11:58
EM-22104597	Fechada	07/02/2019	08:52	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019	15:30
EM-22094223	Fechada	19/01/2019	10:32	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	19/01/2019	13:01
EM-22091948	Fechada	23/01/2019	17:15	HBDP-PS Otorrinolaringologia	Emergência	23/01/2019	17:49

Quemal/História
 Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:
 fratura em tórax direita há 15 dias, retorno para reabilitação

Exame físico
 Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:
 em uso de fisioterapia

Conduta
 Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:
 em uso de fisioterapia

Diagnóstico

24/01/2019 15:01 PR2.1-a Fratura da caixa da mão, com ou sem menção de fratura do polegar (nova)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 07 MAI 2019
 Genie Seguradora S/A.
 SPS, 215, Conj. 5, Ed. F. 4-55
 Brasília - DF

Exames Realizados no Laboratório

MED CAMFLUT NAO PADRON ZAGG
 Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 11 ABR 2019
 Genie Seguradora S/A.
 SPS, 215, Conj. 5, Ed. F. 4-55
 Brasília - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES**
SES: 7144130
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feres de Souza Andrade
Endereço: R. José Nunes da Anunciação
Educação: 07070104 - Geração
Registro: EM-22223345
Data Admissão: 15/02/2019
Data da Alta: 15/02/2019
Idade: 22 (A) 9(M) 3(A)
Método de Adm: 1300

Procedência

Passagem	Status	DtHr Admissão	Ala	Tipo	DtHr Alta
EM-22100955	Fechada	15/02/2019	10:10	HBCF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22100957	Fechada	07/02/2019	08:53	HBCF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM-22121554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBCF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22134123	Fechada	15/01/2019	10:32	HBCF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-22061343	Fechada	23/03/2018	07:15	HBCF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

Conduta: Evelyn de Medeiros Costa
Residente: Traumatologia - Ortopedia

Relatório de
resposta conforme agenda

Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do perônio [Tibia]

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Aliança Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Centro Seguradora SIA,
SUS, CMS, Conjupe, PLU, F, U, 13
Boleto - OF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Centro Seguradora SIA,
SUS, CMS, Conjupe, PLU, F, U, 13
Boleto - OF

01 OUT 2019





Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22168397**
 SES: **7049339** Data admissão: **07/02/2019** Data de alta: **07/02/2019**
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/03/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade**
João Nunes da Andrade
 Endereço: **R. 27 Bili 34 - J. G. Viana**
 Especialidade: **Ortopedia/Traumatologia** Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22090795	Fechada	15/02/2019	10:39	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:08
EM-22-08287	Fechada	07/02/2019	08:55	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM-22-01854	Fechada	24/01/2019	10:27	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:20
EM-22-03422	Fechada	10/01/2019	10:32	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20681048	Fechada	23/03/2018	17:15	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

Qualificação

Profissional: **FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATO** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITA E FRATURA DO APELO - 10/02/19
 REFERE-DO LEVE AO CAMINHAR
 CESSO EM BONS CONDIÇÕES
 SEM ALT. LVC

Qualificação

Profissional: **FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATO** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

RX

Diagnóstico

07/02/2019 10:28 S82.9 Fratura da perna, parte não especificada
 07/02/2019 9:46 S82.9 Fratura da perna especificada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENÇÃO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, QOS, Contorno 6, SLF-14, 55
Brasília - DF

FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Evoluções

Data: **07/02/2019** Hora: **10:26** Anotações:
PS-ORTOPEDIA
 PACIENTE RETORNA COM RX EVOLUÍCIANDO MANUTENÇÃO DA
 REDUÇÃO
 COM ORIENTAÇÃO-S
 RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENÇÃO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, QOS, Contorno 6, SLF-14, 55
Brasília - DF

07/02/2019 10:28

07/02/2019 10:28

07/02/2019 10:28

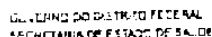
07/02/2019 10:28

07/02/2019 10:28

07/02/2019 10:28

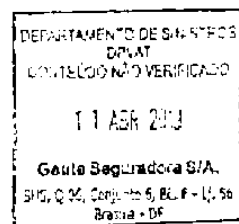
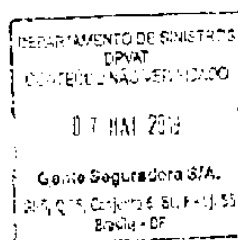
07 OUT 2019





Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Registra:	EM-23106997
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019	Data da alta:
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	12/05/1996	Idade:
Filiação:	Mara do Carmo Feitosa de Sousa Andrade			
	José Nunes de Andrade			
Endereço:	R. 17 B 14 04 - Guatubera			
Especialidade:	Ortopedia Traumatologia	Motivo da Admissão:		

Tragedy de Red-coupled intervention de
Red-coupled de Red-coupled
Red-coupled de Red-coupled



01 OCT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Relatório de Evoluções

Josinaldo Fortosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7109559

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 07/02/2019

Data Hora Texto
07/02/2019 10:25:05 PS-ORTOPEDIA
PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA
REDUÇÃO
CO ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 2 SEMANAS

Usuário

MEDICO - ORT. E
TRAUMATOLOGIA
FABIO DE ASSUNÇÃO E
S LVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto
10/01/2019 12:18:58 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amélia

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

Reavaliação.
Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também
sinais de fratura prévia.

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico

Conduta
- Alta da LCG com orientações;
- Encaminhado à UTO.

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto
10/01/2019 12:54:08 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amélia

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão
moto-cari há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma.
Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambula e retirou
capacete na cena. Dó de entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega
dispnéia ou dor abdominal.

A: Via aérea pérvia; ausência de dor à palpação cervical, retro-colar;

B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;

C: RCR: BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos, cheios
simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos.

D: ECG: 15, pupilas reacionais e foto-reagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação
superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal; escoriações em perna
direita;

A: Nega alergias

M: Nega uso de medicações.

Imprimido em 20/02/2019 às 08:33:01

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
GERAL
CONTROLE DE MEDICAMENTOS
07 MAI 2019
Gestão Seguradora CIA.
SUS 206, Conjunto 6, Bloco 11
B-1 - DF
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
GERAL
CONTROLEADO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gestão Seguradora CIA.
SUS 206, Conjunto 6, Bloco 11 - Q-115
Brasília - DF

01 OUT 2019

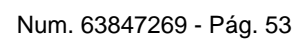


A: Paciente se encontrava via pública.

- Solicito radiografia de tórax e perna direita.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD
 DE LA FUERZA ARMADA
 CONTRA EL NARCOTRAFICO
 11 MAR 2014
 Genie Seguradora S/A.
 S/S, C/M, C/10, C/11, C/12, C/13, C/14, C/15, C/16, C/17, C/18, C/19, C/20, C/21, C/22, C/23, C/24, C/25, C/26, C/27, C/28, C/29, C/30, C/31, C/32, C/33, C/34, C/35, C/36, C/37, C/38, C/39, C/40, C/41, C/42, C/43, C/44, C/45, C/46, C/47, C/48, C/49, C/50, C/51, C/52, C/53, C/54, C/55, C/56, C/57, C/58, C/59, C/60, C/61, C/62, C/63, C/64, C/65, C/66, C/67, C/68, C/69, C/70, C/71, C/72, C/73, C/74, C/75, C/76, C/77, C/78, C/79, C/80, C/81, C/82, C/83, C/84, C/85, C/86, C/87, C/88, C/89, C/90, C/91, C/92, C/93, C/94, C/95, C/96, C/97, C/98, C/99, C/100, C/101, C/102, C/103, C/104, C/105, C/106, C/107, C/108, C/109, C/110, C/111, C/112, C/113, C/114, C/115, C/116, C/117, C/118, C/119, C/120, C/121, C/122, C/123, C/124, C/125, C/126, C/127, C/128, C/129, C/130, C/131, C/132, C/133, C/134, C/135, C/136, C/137, C/138, C/139, C/140, C/141, C/142, C/143, C/144, C/145, C/146, C/147, C/148, C/149, C/150, C/151, C/152, C/153, C/154, C/155, C/156, C/157, C/158, C/159, C/160, C/161, C/162, C/163, C/164, C/165, C/166, C/167, C/168, C/169, C/170, C/171, C/172, C/173, C/174, C/175, C/176, C/177, C/178, C/179, C/180, C/181, C/182, C/183, C/184, C/185, C/186, C/187, C/188, C/189, C/190, C/191, C/192, C/193, C/194, C/195, C/196, C/197, C/198, C/199, C/200, C/201, C/202, C/203, C/204, C/205, C/206, C/207, C/208, C/209, C/210, C/211, C/212, C/213, C/214, C/215, C/216, C/217, C/218, C/219, C/220, C/221, C/222, C/223, C/224, C/225, C/226, C/227, C/228, C/229, C/230, C/231, C/232, C/233, C/234, C/235, C/236, C/237, C/238, C/239, C/240, C/241, C/242, C/243, C/244, C/245, C/246, C/247, C/248, C/249, C/250, C/251, C/252, C/253, C/254, C/255, C/256, C/257, C/258, C/259, C/260, C/261, C/262, C/263, C/264, C/265, C/266, C/267, C/268, C/269, C/270, C/271, C/272, C/273, C/274, C/275, C/276, C/277, C/278, C/279, C/280, C/281, C/282, C/283, C/284, C/285, C/286, C/287, C/288, C/289, C/290, C/291, C/292, C/293, C/294, C/295, C/296, C/297, C/298, C/299, C/300, C/301, C/302, C/303, C/304, C/305, C/306, C/307, C/308, C/309, C/310, C/311, C/312, C/313, C/314, C/315, C/316, C/317, C/318, C/319, C/320, C/321, C/322, C/323, C/324, C/325, C/326, C/327, C/328, C/329, C/330, C/331, C/332, C/333, C/334, C/335, C/336, C/337, C/338, C/339, C/340, C/341, C/342, C/343, C/344, C/345, C/346, C/347, C/348, C/349, C/350, C/351, C/352, C/353, C/354, C/355, C/356, C/357, C/358, C/359, C/360, C/361, C/362, C/363, C/364, C/365, C/366, C/367, C/368, C/369, C/370, C/371, C/372, C/373, C/374, C/375, C/376, C/377, C/378, C/379, C/380, C/381, C/382, C/383, C/384, C/385, C/386, C/387, C/388, C/389, C/390, C/391, C/392, C/393, C/394, C/395, C/396, C/397, C/398, C/399, C/400, C/401, C/402, C/403, C/404, C/405, C/406, C/407, C/408, C/409, C/410, C/411, C/412, C/413, C/414, C/415, C/416, C/417, C/418, C/419, C/420, C/421, C/422, C/423, C/424, C/425, C/426, C/427, C/428, C/429, C/430, C/431, C/432, C/433, C/434, C/435, C/436, C/437, C/438, C/439, C/440, C/441, C/442, C/443, C/444, C/445, C/446, C/447, C/448, C/449, C/450, C/451, C/452, C/453, C/454, C/455, C/456, C/457, C/458, C/459, C/460, C/461, C/462, C/463, C/464, C/465, C/466, C/467, C/468, C/469, C/470, C/471, C/472, C/473, C/474, C/475, C/476, C/477, C/478, C/479, C/480, C/481, C/482, C/483, C/484, C/485, C/486, C/487, C/488, C/489, C/490, C/491, C/492, C/493, C/494, C/495, C/496, C/497, C/498, C/499, C/500, C/501, C/502, C/503, C/504, C/505, C/506, C/507, C/508, C/509, C/510, C/511, C/512, C/513, C/514, C/515, C/516, C/517, C/518, C/519, C/520, C/521, C/522, C/523, C/524, C/525, C/526, C/527, C/528, C/529, C/530, C/531, C/532, C/533, C/534, C/535, C/536, C/537, C/538, C/539, C/540, C/541, C/542, C/543, C/544, C/545, C/546, C/547, C/548, C/549, C/550, C/551, C/552, C/553, C/554, C/555, C/556, C/557, C/558, C/559, C/560, C/561, C/562, C/563, C/564, C/565, C/566, C/567, C/568, C/569, C/570, C/571, C/572, C/573, C/574, C/575, C/576, C/577, C/578, C/579, C/580, C/581, C/582, C/583, C/584, C/585, C/586, C/587, C/588, C/589, C/590, C/591, C/592, C/593, C/594, C/595, C/596, C/597, C/598, C/599, C/600, C/601, C/602, C/603, C/604, C/605, C/606, C/607, C/608, C/609, C/610, C/611, C/612, C/613, C/614, C/615, C/616, C/617, C/618, C/619, C/620, C/621, C/622, C/623, C/624, C/625, C/626, C/627, C/628, C/629, C/630, C/631, C/632, C/633, C/634, C/635, C/636, C/637, C/638, C/639, C/640, C/641, C/642, C/643, C/644, C/645, C/646, C/647, C/648, C/649, C/650, C/651, C/652, C/653, C/654, C/655, C/656, C/657, C/658, C/659, C/660, C/661, C/662, C/663, C/664, C/665, C/666, C/667, C/668, C/669, C/670, C/671, C/672, C/673, C/674, C/675, C/676, C/677, C/678, C/679, C/680, C/681, C/682, C/683, C/684, C/685, C/686, C/687, C/688, C/689, C/690, C/691, C/692, C/693, C/694, C/695, C

01 OCT 2019





CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Andreia Diniz

ARQUITETURA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dr. Carlos Kennedy

NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

Dr. Ebenone A. Silva

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dra. Martha Arruda

ORFEDUTICA - ORFEDUTICA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dr. Adailson Feltosa

NEFROLOGIA - NEFROLOGIA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dra. Ana Carolina Sampaio

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dr. Antônio Melo

ORFEDUTICA - ORFEDUTICA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

Dr. Jailson José

NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

Dra. Danielly Duarte

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
LUNDA MEDICA - TRATAMENTO DE DUA FASES

JOSINALDO FEITOSA NUNES

Paciente, 23 anos, vítima de acidente com motocicleta em 10/01/2019, no município de Guará-DF. Após exame de imagem foi constatada fratura de tibia direita e 4º pododáctilo direito, realizado tratamento conservador.

Hoje, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: dores e limitação para correr e realizar movimentos rápidos, e dificuldade para ficar de cócoras.

No momento, apresentando déficit funcional de 25% e déficit laboral em 25% em suas atividades de eletricitista automotivo.

SERRA TALHADA, 02 DE SETEMBRO DE 2019.

WIDIA

Scanned by CamScanner

01 OUT 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA SOCIAL

JOSINALDO FEITOSA NUNES

CPF: 9945459-8 RUS PE

CPF: 123.527.964-23 DATA NASCIMENTO: 17/05/1994

PAI: JOSE NUNES DE ARAUJO

MÃE: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDREDE

PERMISSÃO: ☐ AD ☐ AB

1ª REGISTRAÇÃO: 06/06/2016 2ª REGISTRAÇÃO: 28/06/2016

OBSERVAÇÕES:

VAR

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LOCAL: BRASILIA DISTRITO FEDERAL, DF

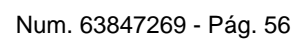
ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

BRASILIA DISTRITO FEDERAL

UNITED STATES DISTRICT COURT
 DISTRICT OF COLUMBIA
 Case No. 00-00000
 In re: [Name]
 Defendant



[illegible]

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.



[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ADMINISTRAÇÃO FEDERAL
 DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - FUNDAÇÃO
 CAIXA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA

SEÇÃO: CARLOS, RUA: VITÓRIA

1482661245

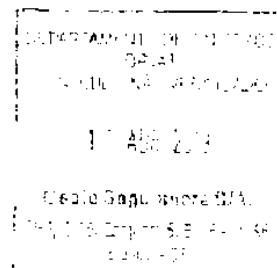
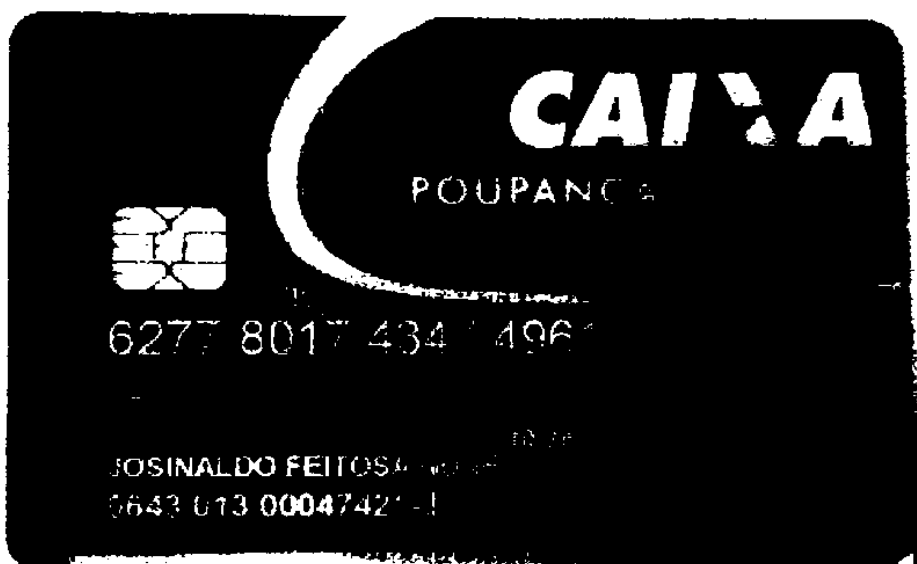
1482661245

1482661245

PERNAMBUCO

01.01.2019





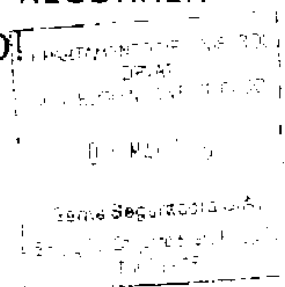
443/1g

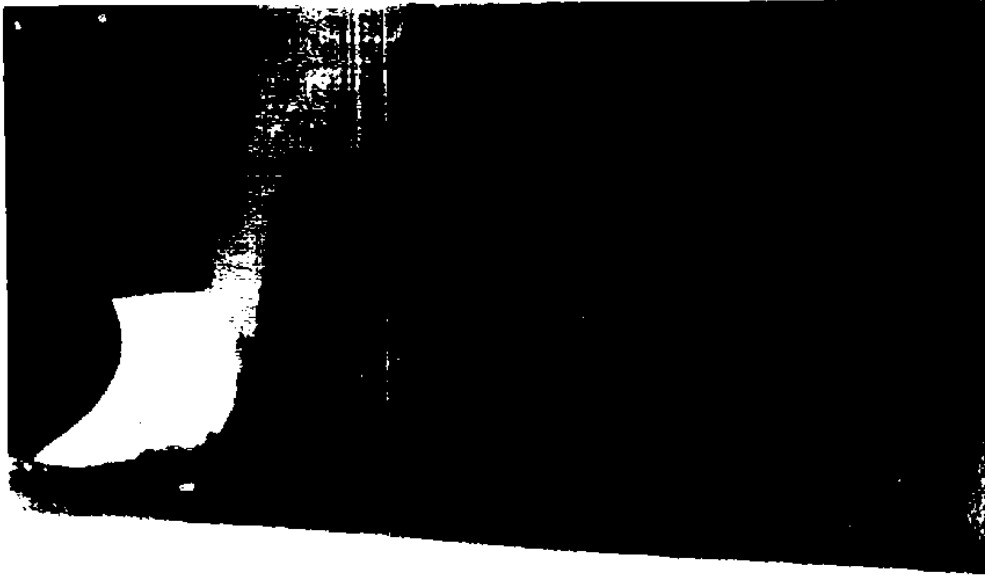




BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO O PROCESSO VITIMA: **JOSINALDO FEITOSA NUNES ,SINISTRO Nº 3190272217 CPF: 123.527.964-23**, QUE NÃO CONCORDO COM A NEGATIVA DO PROCESSO, POIS A VITIMA TEVE **SEQUELA VISIVEIS ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO ACIDENTE FICANDO VARIOS DIAS INTERNADO CONFORME FALA NOS PRONTUARIOS MEDICO EM ANEXO MEDICOS,JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O **RELATORIO MEDICO, PEÇO A SEGURADORA UMA REANALISE E UMA PERICIA MEDICA PRESENCIAL** PARA AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESAO PARA ASSIM PODER CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERA VER AS SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU ENCAMINHANDO O PROTUARIO DA INTERNACAO DA EVOLUCAO QUE INFORMA TODO O TRATAMENTO QUE A VITIMA TEVE NO HOSPITAL ONDE INFORMA A SEQUELA E CIRURGIA REALIZADA, POR FAVOR NÃO NEGAR NOVAMENTE O PROCESSO ANTES E SOLICITAR A PERICIA MEDICA A QUAL COMPROVARA SUAS SEQUELAS, PARA QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER JUDICIALMENTE, AGRADEÇO A COMPREENSÃO.





DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE

11 MAR 2019

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE
11 MAR 2019
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E
CONTABILIDADE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.

Resultados terapêuticos: DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.

Resultados terapêuticos: DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA ESQUERDA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561612

Cidade: Brasília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do acidente: 10/01/2019

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Fritosa Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar Administrativo
Identidade: 99125403 CPF: 123.522.414.27
Endereço: Q 38 Bloco B Lapa 4 Guaruá 1

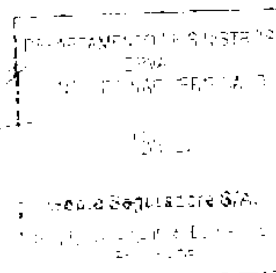
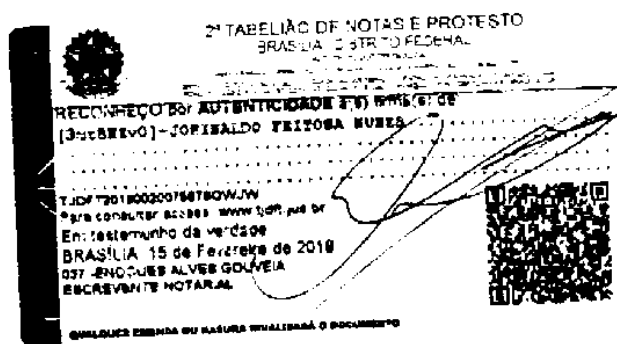
OUTORGADO:

Nome: Juliane Ferreira de Souza
Nacionalidade: Brasileira Estado civil: Solteira
Profissão: Empresária
Identidade: 2.896.138 SESP/DF CPF: 037.344.621-77
Endereço: SCS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão Lote 216, Bloco A, Sala 504 Brasília DF

PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIJO PODERES PARA REPRESENTAR ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA material, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/04/2019, PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, POLÍCIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VÍTIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL

Brasília 15-02-2019
LOCAL E DATA

Josinaldo Fritosa Nunes
ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, as poderes abaixo transcritos.

1. Outorgante Leirinaldo Teodoro VUNES
 portador do documento de identidade nº 9945458 inscrito no CPF nº 13355798423 residente na Rua Judas Tadeu
 complemento Casa Bairro Capão cidade Serra Talhada Estado PE Data de outorga 04/09/2019
 DEMARCAÇÃO Imobiliária

2. Outorgante ROBERTO CARLOS MORAES
 portador do documento de identidade nº 520555 inscrito no CPF nº 04.000.000-00 residente na Rua João de Deus
 complemento Casa Bairro São Paulo cidade Serra Talhada Estado PE

Ambos os poderes são conferidos para que o outorgado possa representar o outorgante em todos os atos necessários para a defesa dos interesses do outorgante, especialmente para a representação em juízo e extrajudicialmente.

SERRA TALHADA - PE 04/09/2019

Outorgante Leirinaldo Teodoro VUNES

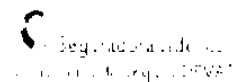
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
 Titular: RENIVALDO ANASTO DA SILVA
 Telefone: (81) 34214.743
 Reconheço a Firma por Autenticidade de Leirinaldo Teodoro VUNES
 em 04/09/2019, às 11:37:17, em Serra Talhada - PE
 Veridade: 1) Reginaldo Anasto da Silva - Titular - Maria
 de Souza - Substituta. Emol-R\$ 3,39. Tassa-R\$
 0,80. FERC-R\$ 0,40. FISC-R\$ 0,04. FUNSEG-R\$ 0,08.
 Pelo: 0074872. CBO08201902-03108 04/09/2019 11:37:17
 Assinatura eletrônica em www.tpe.jus.br/saludigital

Maria Vilda de Sousa
 CPF nº 085.324.31

01/09/2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
CPF de: Próprio
Data do acidente: 10/01/2019
CPF: 123.527.964-23
Titular do CPF: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JULIANE FERREIRA DE SOUZA : 037.344.621-77

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

JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/04/2019
Nome: JULIANE FERREIRA DE SOUZA
CPF: 037.344.621-77

Responsável pelo cadastramento na seguradora

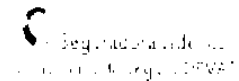
Data do cadastramento: 11/04/2019
Nome: Glauberson Clayton Vilela Regis Junior
CPF: 056.068.631-54

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Glauberson Clayton Vilela Regis Junior



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Vítima: _____ Data do acidente: _____
CPF: _____ CPF de: _____ Titular do CPF: _____
Seguradora: _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

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



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Jonivaldo Freitas Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Arquiteto
Identidade: 99.134.777 CPF: 123.522.804.77
Endereço: Q37 Bloco C Lapa 4 Guarani 1

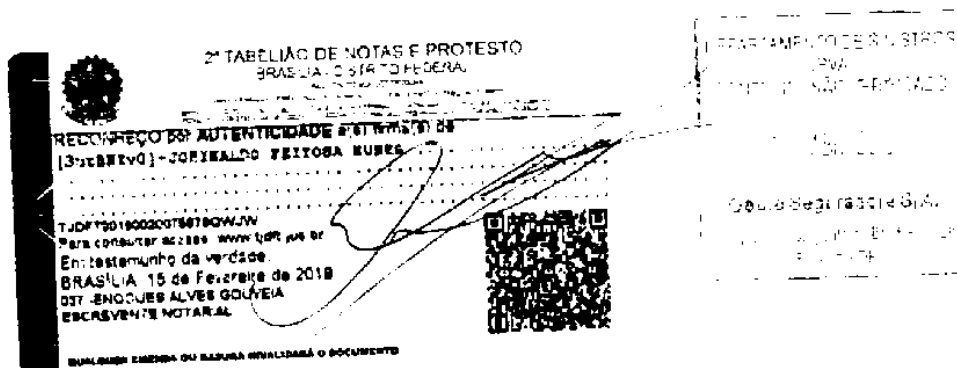
OUTORGADO:

Nome: Juliane Ferreira de Souza
Nacionalidade: Brasileira Estado civil: Solteira
Profissão: Empresária
Identidade: 2.896.138 SESP/DF CPF: 037.344.621-77
Endereço: SQS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 21b, Bloco A, Sala 504 Brasília DF

PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalidez EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MEDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PUBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POLICIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VÍTIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL

Brasília 15-02-2019
LOCAL E DATA

Jonivaldo Freitas Nunes
ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Freitas Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar Administrativo
Identidade: 9345403 CPF: 123.525.414-27
Endereço: Q 3 E Bloco B Lapa 4 Guaruá

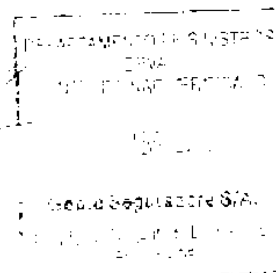
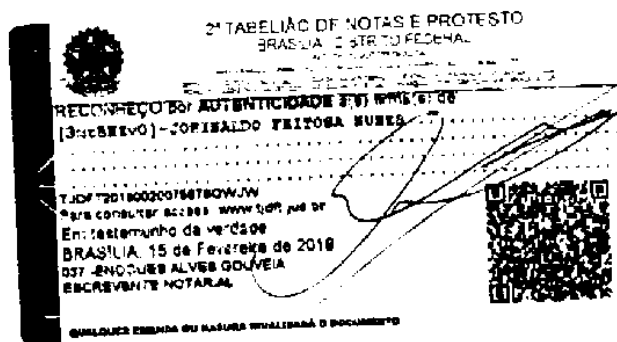
OUTORGADO:

Nome: Juliane Ferreira de Souza
Nacionalidade: Brasileira Estado civil: Solteira
Profissão: Empresária
Identidade: 2.896.138 SESP/DF CPF: 037.344.621-77
Endereço: SCS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão Lote 216, Bloco A, Sala 504 Brasília - DF

PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIJO PODERES PARA REPRESENTAR ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA material EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/04/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, POLÍCIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VÍTIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 15-02-2019
LOCAL E DATA

Josinaldo Freitas Nunes
ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado, nomeia ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo relacionados:

1. Outorgante João Paulo Teodoro VUNES
 portador do documento de identidade nº 9945458, inscrito no CPF nº 13355798423, residente na
 Rua João de Deus, nº 1432, complemento Caro, Bairro Capão, Cidade Serra Talhada, Estado PE, Data de emissão 04/09/2019
 CPF nº 13355798423

2. Outorgado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 portador do documento de identidade nº 520550, inscrito no CPF nº 04100000000, residente na
 Rua Antônio Manoel de Souza, nº 1573, complemento Caro, Bairro Capão, Cidade Serra Talhada, Estado PE, Data de emissão 04/09/2019
 CPF nº 04100000000

Ampla e exclusiva para praticar todos os atos administrativos e jurídicos que lhe forem necessários no
 cumprimento de suas obrigações, poderes especiais para representar ao Juízo competente, para
 especificar para o presente instrumento de procuração, para a prática dos atos mencionados.

SERRA TALHADA - PE 04/09/2019

Outorgante João Paulo Teodoro VUNES 573

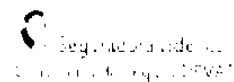
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
 Titular: EMERSON DA SILVA
 Telefone: (81) 34211-123
 Reconheço a Firma por Autenticação de JOÃO PAULO TEODORO VUNES
 Dom 76, Serra Talhada, PE, em 04 de Setembro de 2019
 Verdade: 1 Reginido Aníbal da Silva-Talhada, Maria
 de Souza-Substituta. Emol-R\$ 3,39. TSM-R\$
 0,80. FERC-R\$ 0,40. TERC-R\$ 0,04. FUNEG-R\$ 0,08.
 Belo: 0074872. CDB06201902-03108 04/09/2019 11:37:17
 Assinatura eletrônica em www.tpe.jus.br/sistema digital

Maria Vitoria de Souza
 CPF nº 085.344.30

01/09/2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
CPF de: Próprio
Data do acidente: 10/01/2019
CPF: 123.527.964-23
Titular do CPF: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JULIANE FERREIRA DE SOUZA : 037.344.621-77

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

JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/04/2019
Nome: JULIANE FERREIRA DE SOUZA
CPF: 037.344.621-77

Responsável pelo cadastramento na seguradora

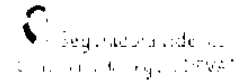
Data do cadastramento: 11/04/2019
Nome: Glauberson Clayton Vilela Regis Junior
CPF: 056.068.631-54

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Glauberson Clayton Vilela Regis Junior



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0340098/19
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES
CPF: 123.527.964-23
CPF de: Próprio
Data do acidente: 10/01/2019
Titular do CPF: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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

Data da apresentação: 01/10/2019
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2019
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

GEORGE CARLOS MELO LIMA

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES





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, 03 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14840428

Pag. 01525/01526 - carta_01 - INVALIDEZ

00020763





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, 07 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

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

Pag. 01505/01506 - carta_02 - INVALIDEZ

00070753



Carta nº 14853928





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, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561612

Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Data do Acidente: 10/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES

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\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 643

Conta: 0000047421-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Sei un esperto di...





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sin. Strada ASL

Nº do comprovante de entrega

103.527.364-23 Genivaldo Roberto Nunes

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

Nome completo

Genivaldo Roberto Nunes

Profissão

Motorista particular

Endereço

BLB LT 23-37 L 5-00

Bairro

Barra

Cidade

Brasília

Estado

DF

CPF

123.527.364-23

Número

Complemento

4-32

CEP

71.220-026

Tel. DDD

61-3365-0444

Declaro, para todos os fins do seguro, ser o interessado a ser informado conforme comprovante anexar (ANEXAR CÔPIA).

RENDA MENSAL

☒ REFUSO EM INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.000,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.000,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (sem depósito automático - depósito manual - opção)

☐ CONTA CORRENTE (depósito automático)

☐ Bradesco (237)

☐ Itau (341)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 01047421 3

AGÊNCIA:

CONTA:

Informação digitada se existir

Informação digitada se existir

Informação digitada se existir

Informação digitada se existir

Autorizo a Seguradora a obter e a ter acesso a informações pessoais, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou que o IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou que o IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Se não for assinado pelo IML, a Seguradora não pagará a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base no documento apresentado, e o interessado deverá apresentar o laudo do IML para fins de atendimento ao seguro, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estou designando como único beneficiário: ☐ Sobrinho ☐ Casado (viúva) ☐ Viúva ☐ Separado judicialmente ☐ Vó ☐ Data do pedido de vítima

ou de + beneficiários, com a vítima (vítima deixada no parentesco): ☐ Sim ☐ Não (se a vítima de + beneficiários, informando o nome e o CPF de cada um)

Vítima teve filhos: ☐ Sim ☐ Não (se a vítima de + beneficiários, informando o nome e o CPF de cada um)

Estou ciente de que a Seguradora não pagará a indenização do Seguro DPVAT por morte, com base no documento apresentado, e o interessado deverá apresentar o laudo do IML para fins de atendimento ao seguro, bem como a divulgar, para fins de atendimento ao seguro, os dados pessoais e de saúde.

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º Nome

CPF:

2º Nome

CPF:

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Segurado ou do Vítima

* A vítima/beneficiário não é obrigado a escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar ciência do conteúdo do formulário antes do prazo de validade do seguro.

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

V001/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(a) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DANO (DESGASTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE	
2 - Nº do sinistro do AD: 123.529.964.23	
3 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
4 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
5 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
6 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
7 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
8 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
9 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
10 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
11 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
12 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
13 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
14 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
15 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
16 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
17 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
18 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
19 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
20 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
21 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
22 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
23 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
24 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
25 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
26 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
27 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
28 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
29 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
30 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
31 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
32 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
33 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
34 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
35 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
36 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
37 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
38 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
39 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
40 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
41 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
42 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
43 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
44 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
45 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
46 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
47 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
48 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
49 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
50 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
51 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
52 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
53 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
54 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
55 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
56 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
57 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
58 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
59 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
60 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
61 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
62 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
63 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
64 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
65 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
66 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
67 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
68 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
69 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
70 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
71 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
72 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
73 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
74 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
75 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
76 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
77 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
78 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
79 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
80 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
81 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
82 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
83 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
84 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
85 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
86 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
87 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
88 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
89 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
90 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
91 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
92 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
93 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
94 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
95 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
96 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
97 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
98 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
99 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	
100 - Nome completo da vítima: JOSIVALDO FEITOSA NUNES	

19/06/2019 10:48:00

**Lauda 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: 3190561612
Nome do(a) Examinado(a): Josinaldo Feitosa Nunes
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Isidoro Conrado, 1472
Nossa Senhora da Conceição Serra Talhada PE CEP: 56903-090
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9945458
Data local do acidente: [10/01/2019]
Data local do exame: [09/10/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: DISCRETA DOR AO DEAMBULAR
SEM OUTROS
Data da Alta: 17/09/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.
- 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:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO.
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"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
JOELHO - Lado Direito
% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% 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) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572
Ocorrência Nº: 1.206/2019-0



Protocolo Nº: 235117/2019

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

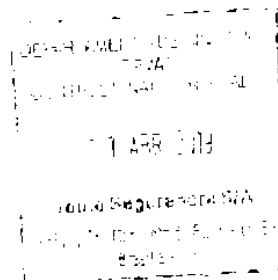
Natureza da Ocorrência: **TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA**
Data da Comunicação: 20/02/2019 às 16:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)
Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARÁ I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não
Local Periculado: Não

CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

Tipo de Local: VIA PÚBLICA, OUTRO
Condições da Via: SECA, LUZ DO DIA
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: **JOSINALDO FEITOSA NUNES**
Envolvimento: COMUNICANTE, VITIMA / MOTORISTA/CONDUTOR
Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE
Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE
Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SERRA TALHADA / PE
Data de Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 anos.
Sexo: Masculino.
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: Aux. em Geral
Cargo/Função: AUXILIAR DE ELETRICISTA
Endereço Residencial: QI 07, BLOCO B, LOJA 04 - GUARÁ
Estado: DISTRITO FEDERAL
Telefone Residencial: (61) 3567-6593
Telefone Celular: (61) 98377-2047
CPF: 123.527.964-23
Gravidade das Lesões: Fendo



CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 06648146947 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2021
CNH Apreendida? Não Usava Cinto de Segurança? Não Usava Capacete? Não

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: BRANCA

Nome: **DESCONHECIDO**
Envolvimento: AUTORIA DESCONHECIDA / MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: NÃO INFORMADA
Sexo: NÃO INFORMADO
Gravidade das Lesões: Ignorada

Impresso: Terça-feira, 20/2/2019 às 16:26

www.pcdf.df.gov.br
Página: 1/2

Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLICIA
EQ 15 - 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572



Ocorrência Nº: 1.206/2019-0

Protocolo Nº: 235117/2019

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

Nome: **FULANO DE TAL**

Envolvimento: ENVOLVIDO./ MOTORISTA/CONDUTOR

Sexo: Masculino.

Gravidade das Lesões: Ignorada

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013

Placa/UF: JKA5848/DF

Chassi: 9C2KC1680DR303846 Renavam: 00508567670

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA

Veículo Segurado? Não

Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.

Natureza do Acidente: COLISÃO LATERAL.

HISTÓRICO

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi lechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital de Base do DF. JOSINALDO sofreu fratura do perônio (fibula) e diversas escoriações.

Diante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse data.

DAS PROVIDÊNCIAS: Vítima encaminhada ao IML.

AUTENTICAÇÃO

Agente 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL

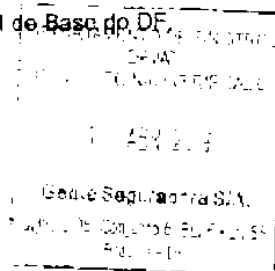
Delegado Chefe 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

DESPACHO

Delegado 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

1 - À SPCOM PARA APURAÇÃO

*** HOMOLOGADA em 20/02/2019 às 17:53h ***





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572
Ocorrência Nº: 1.206/2019-0



Protocolo Nº: 235117/2019

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

Nome: **FULANO DE TAL**
Envolvimento: ENVOLVIDO / MOTORISTA/CONDUTOR
Sexo: Masculino
Gravidade das Lesões: Ignorada

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013
Placa/UF: JKA5848/DF
Chassi: 9C2KC1680DR303846 Renavam: 00508567670
Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA
Veículo Segurado? Não
Providências Adotadas: NÃO INFORMADA
Natureza do Acidente: COLISÃO LATERAL

HISTÓRICO

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi fechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital de Base do DF. JOSINALDO sofreu fratura do perônio (fibula) e diversas escoriações.

Diante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse data

DAS PROVIDÊNCIAS: Vítima encaminhada ao IML.

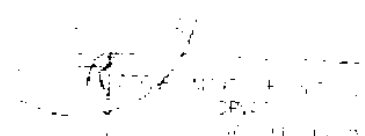
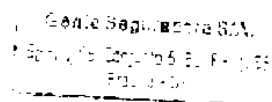
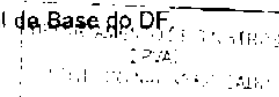
AUTENTICAÇÃO

Agente: 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL
Delegado Chefe: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

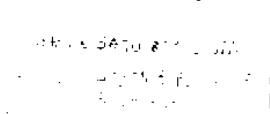
DESPACHO

Delegado: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO
1 - À SPCOM PARA APURAÇÃO

*** HOMOLOGADA em 20/02/2019 às 17:53h ***



20/02/2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA
EQ 15 / 18 AE - GUARÁ II - 3207-6572
Ocorrência Nº: 1.205/2019-0



Protocolo Nº: 235117/2019

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

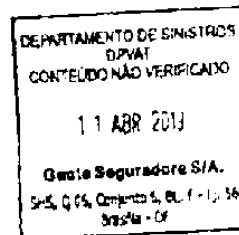
DP APURAÇÃO
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA
Data da Comunicação: 20/02/2019 às 18:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)
Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARÁ I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não
Local Periculado: Não
CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO
Tipo de Local: VIA PÚBLICA, OUTRO
Condições da Via: SECA, LUZ DO DIA
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO
Condições do Tempo: BOM.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Envolvimento: COMUNICANTE, VÍTIMA / MOTORISTA/CONDUTOR
Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE
Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE
Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SERRA TALHADA / PE
Data de Nascimento: 17/05/1998
Idade: 22 anos
Sexo: Masculino
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: Aux. em Geral
Cargo/Função: AUXILIAR DE ELETRICISTA
Endereço Residencial: QI 07, BLOCO B, LOJA 04 - GUARÁ
Estado: DISTRITO FEDERAL
Telefone Residencial: (61) 3587-6593
Telefone Celular: (61) 98377-2047
CPF: 123.527.984-23
Gravidade das Lesões: Ferido



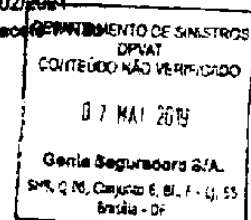
CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 08848146847 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2024
CNH Apreendida? Não Usa-se Cinto de Segurança? Não Usa-se Capacete?

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: BRANCA

Nome: DESCONHECIDO
Envolvimento: AUTORIA DESCONHECIDA / MOTORISTA/CONDUTOR
Nacionalidade: NÃO INFORMADA
Sexo: NÃO INFORMADO
Gravidade das Lesões: Ignorada



01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA
EO 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572
Ocorrência Nº: 1.206/2019-0



Protocolo Nº: 235117/2019

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

Nome: **FULANO DE TAL**

Envolvimento: ENVOLVIDO / MOTORISTA/CONDUTOR

Sexo: Masculino

Gravidade das Lesões: Ignorada

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013

Placa/UF: JKA5845/DF

Chassi: BC2KC1680DR303846 Renavam: 00508567870

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA

Veículo Segurado? Não

Providências Adotadas: NÃO INFORMADA

Natureza do Acidente: COLISÃO LATERAL

HISTÓRICO

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi fechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital de Base do DF. JOSINALDO sofreu fratura do perônio (fíbula) e diversas escoriações.

Diante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse data.

DAS PROVIDÊNCIAS: Vítima encaminhada ao IML.

AUTENTICAÇÃO

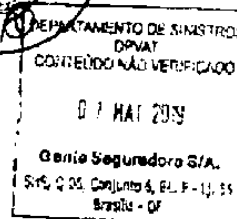
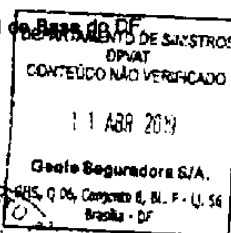
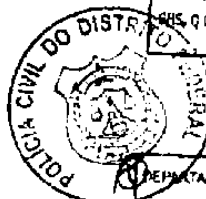
Agente: 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL

Delegado Chefe: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

DESPACHO

Delegado: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO
1 - À SPCOM PARA APURAÇÃO

*** HOMOLOGADA em 20/02/2019 às 17:53h ***



01 OUT 2019





Sei un esperto di...

Número do documento: 20062310480074600000062667753





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sin. sinistro ASL

Nº do comprovante de entrega

103.527.364.23 Gerinaldo Roberto Nunes

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

Nome completo:

Gerinaldo Roberto Nunes

Profissão:

Motorista particular de ônibus

Idade:

34 anos

Estado:

Brasília

CPF:

123.527.364.23

Renda mensal:

R\$ 1.000,00

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

Assinatura:

Gerinaldo Roberto Nunes

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Declaro, sob as penas da lei, que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

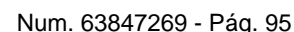
Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

Estou ciente de que a Seguradora não pagará o valor do seguro DPVAT em caso de morte da vítima, se a vítima não for beneficiária do seguro DPVAT.

V001/2019

01 OCT 2013





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Dr. Antônio

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA RIBEIRO** Registro: **RM 00050226**
 SOB: **100519** Data de nascimento: **10/01/2019** Data de alta: **10/11/2019**
 Sexo: **Masculino** Tipo de paciente: **12794-1999** Idade: **77 Anos (M) 32d**
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Sousa Ribeiro**
Jose Nunes de Andrade
 Endereço: **507 N. B. J. 34 - Guaratuba**
 Responsável: **Maria do Rocio Adm. 1561**

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Afa	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2006195	Fechada	15/02/2019	11:00	H300F4 Ortopedia	15/02/2019 11:58
EM-22195597	Fechada	07/02/2019	03:53	H300F43 Ortopedia	07/02/2019 10:26
EM-22101554	Fechada	04/01/2019	11:11	H300F43 Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-20054722	Fechada	13/01/2019	10:12	H300F43 Ortopedia	13/01/2019 13:01
EM-20061548	Fechada	13/03/2018	10	H300F43 Ortopedia	23/03/2018 12:45

Queixa Principal

Profissional: **EDUAR ALVES DE ALFARAR JUNIOR** Tipo: **Médico** Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**
 Imp. em PEENA TPE. E PROCECO. E PROCECO. QUEL. ALDE MOIO. EM POUCA. HORAS. LA TON. CONTRA. EXAT. BR. ANTIGAS. LESOES. MATE.

Exatidão

Profissional: **EDUAR ALVES DE ALFARAR JUNIOR** Tipo: **Médico** Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**
 POR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA POR E ORTOGOTIA EM PEENA TPE.

Hipótese Diagnóstica

Profissional: **EDUAR ALVES DE ALFARAR JUNIOR** Tipo: **Médico** Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**
 EXAT. KA INCOM. LETA DA FIBULA ESO. E FRATURA DO ANVIO.

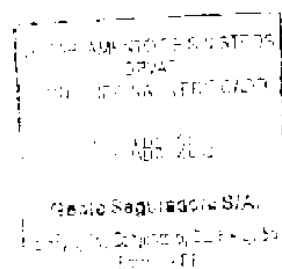
Diagnóstico

10/01/2019 10:07 01 Traumatologia múltipla lesões específicas
 10/01/2019 10:07 05011111 Traumatologia específica

Evoluções

Data Hora Anotações

Profissional





Dados do Paciente

Paciente:	ROSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 22/01/2019
Ido:	7090009	Data de Nascimento:	10/01/1959	Data da Atividade:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Local de Nascimento:	JOÃO PESSOA	Idade:	22 (ANOS) 00
Relação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	n. 02 - b. 03 - Jangurana				
Responsabilidade:	Motivo da Atividade				

07/01/2019 10:54 Unidade do Hospital Geral - CHBDF - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA RICHIA

Nome do Paciente: ROSINALDO FEITOSA NUNES

Ido: 7090009 Data de Nascimento: 10/01/1959

Sexo: Masculino Local de Nascimento: JOÃO PESSOA

Relação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade

Endereço: n. 02 - b. 03 - Jangurana

Responsabilidade: Motivo da Atividade

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

01/01/2019 11:18 Unidade do Hospital Geral - CHBDF - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA RICHIA

Nome do Paciente: ROSINALDO FEITOSA NUNES

Ido: 7090009 Data de Nascimento: 10/01/1959

Sexo: Masculino Local de Nascimento: JOÃO PESSOA

Relação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade

Endereço: n. 02 - b. 03 - Jangurana

Responsabilidade: Motivo da Atividade

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

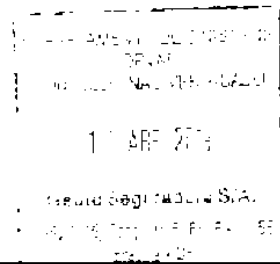
Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019

Exatidão: 100% Data de Atividade: 10/01/2019



Referência: 20062310480074600000062667753

Assinado em

Assinado em

Assinado em



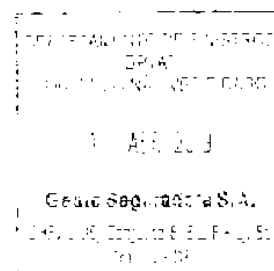


Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 20061023
Sexo:	MALE	Data de Admissão:	01/06/2020	Data de Alta:	09/06/2020
Etnia:	Mestiço	Data Nascimento:	12/06/1960	Idade:	59 ANOS
Relação:	Mãe do Carmo Feitosa de Souza - Filiação Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. Otávio de Aguiar -				
Especialidade:	Morfologia - Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Ambulatório Especializado
Radiografia de Torax
Radiografia do Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPLOMA SOLICITADO: NATAVER 300 MO ML 2 M
TENDÃO INFERIOR TENDÃO PARA LIGAMENTO DE JOELHO INFERIOR AMBOS
Consulta Cardiol-Eletrocardiografia
Tratamento Conservador de fratura em membro inferior - L. deslocação
Tratamento Conservador de fratura em membro inferior - L. imobilização



Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura





Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199259 **Data Admissão:** 07/02/2019
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1959 **Idade:** 59 (A) 9 (M) 3 (D)
Residência: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Jose Nunes de Andrade
Endereço: R. 07 Bloco 04 - guarã
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2205395	Recebida	15/02/2019 10:19	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:54
EM-22165597	Recebida	07/02/2019 08:53	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Recebida	24/01/2019 10:07	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 16:30
EM-19014223	Recebida	10/01/2019 10:32	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 15:01
EM-20651348	Recebida	23/03/2018 17:15	HBDP-PS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT - TRAUMATOLOGIA **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia
 FRATURA INCOMPLETA DA PÍDULA DIREITA E FRATURA DO 4º FEMOR - 10/01/19
 REFORÇO DEVE-LO AO CAMINHAR
 COSSO EM BOAS CONDIÇÕES
 SEM AUSENTIA

Conclusão

Profissional: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT - TRAUMATOLOGIA **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia

PS

Diagnóstico

07/02/2019 10:28 5874 - Fratura da perna, perna não especificada
 07/02/2019 9:46 5924 - Fratura da perna especificada

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissional
07/02/2019	10:26	RESERVAÇÃO	FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
		PACIENTE RETORNA COM RX EVOLUENDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO	
		COM ORIENTAÇÕES	
		RETORNO EM 2 SEMANAS	

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
 DATA: 07/02/2019 10:26
 ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Carla da Graça de Sá
 Enfermeira
 07/02/2019 10:26



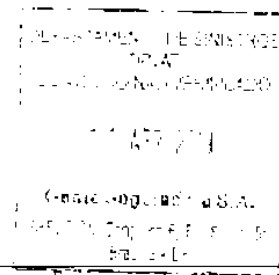


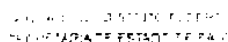
Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	PM-20168547
SUS	0100339	Data Admissão:	07/06/2019	DATA INÍCIO:	07/06/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	23 (A); 9 (M); 3 (D)
Filiação:	Mãe: Jo Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	al 07 b-b lj 04 - guarã				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		Motivo da Admissão:		

Exames Realizados no Laboratório

Triagem de HbA1c glicemia pré-estada
Radiografia de Fêmur Direita
Radiografia do Pe Direito





100 Dillards

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FFITOSA NUNES			Registro:	FM-2703/2023
Idade:	19 anos	Data de nascimento:	11/01/2004	Última consulta:	14/06/2019
Sexo:	Masculino	Data de nascimento:	17/05/1995	Grado:	24-43-64-17-0
Endereço:	Maria do Carmo Fátima de Paula Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. O. D. D. J. A. G. G. G. G.				
Endereço:	Módulo de Atendimento				

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2020-1064	Fechada	15/02/2019	10-19	Emergência	15/02/2019 11:55
EM-20163597	Fechada	07/02/2019	06-09	Emergência	07/02/2019 10:02
EM-2010-1064	Fechada	14/01/2019	10-19	Emergência	14/01/2019 11:01
EM-2020-1422	Fechada	10/01/2019	10-19	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-2020-1346	Fechada	13/05/2018	5	Emergência	20/05/2018 17:49

Queixar: 15/11/13

[illegible]L. A. JONES^{*} 1982.

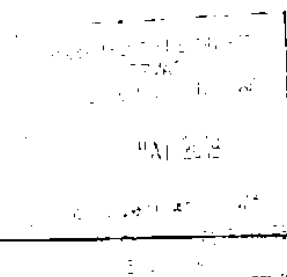
Profissional:	TRABALHADOR DE APOIO À NÍVEL TIPO	Id:		Especialidade:	Traumatologia - Ortopedia
CURSO EM INFEREIRAGEM DA FLETA COM FOCALIZAÇÃO EM PRENATAL					

Hypothesis 2: Diagnosis

Profissional:	EDUAR ALVES DE ALMEIDA JUNIOR - Típo	Mexico	Especialidade:	Tratamento - Ortopedia
- ATUAÇÃO INCOMPLETA DA TIBULA E DO FEMUR DE OMBRO				

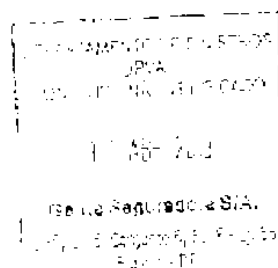
Diagnóstico

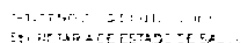
11/21/19	12/01	100% (all) (100%) (100%) (100%) (100%) (100%)
11/21/19	12/01	35% (100%) (100%) (100%) (100%) (100%)



Evoluções

Data	Hora	Anotações
------	------	-----------

$$d(\mathcal{G}_1^{\text{opt}}, \mathcal{G}_2^{\text{opt}}) \geq 2$$




Dados do Paciente

[illegible]



Dados do Paciente

Paciente: **JOSEINALDO FERREIRA NUNES** Registro: **EM 200614729**

Idade: **194749** Data de nascimento: **17/01/1919** Data da alta: **10/11/2019**

Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/01/1919** Estado: **22 - PERNAMBUCO**

Local: **Marinho Gomes Furtado de Sousa A. Braga**

Jose Nunes de Andrade

Endereço: **rua 27 de abril - guarã**

Especialidade: **Motivo da Admissão**

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência - Atendimento Especializado

Radiografia de Tórax

Radiografia de Pelve Anterolateral

Radiografia do Joelho Anterior

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

Consulta Cardiológica - Cardiologia

Tratamento conservador de fratura com membro inferior direito - fratura

Tratamento conservador de fratura com membro inferior direito - fratura

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR

EXAMINAÇÃO RADIOLÓGICA: NÚCLEO LIGAMENTAR LIGAMENTAR





GOV. DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dr. Antonio Carlos

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
RG: 7189339 **Data Admissão:** 07/02/2019 **Data da Alta:** 07/02/2019
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 3(M) 3(D)
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 José Nunes de Andrade
Endereço: qd 07 b b3, CA - guarã
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia **Motivo da Admissão:**

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aia	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2206395	Fechada	15/02/2019 10:19	HBDPES Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:56
EM-2216897	Fechada	07/02/2019 08:53	HBDPES Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-2210184	Fechada	24/01/2019 13:37	HBDPES Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-2203423	Fechada	10/01/2019 10:32	HBDPES Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:51
EM-22661348	Fechada	23/03/2018 17:15	HBDPES Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO ORT E TRAUMATOLOGIA **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITA E FRATURA DO TIBIA LATERAL
 REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR
 CESSO EM BOAS CONDIÇÕES
 SEM A TENDÃO

Consulta

Profissional: FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO ORT E TRAUMATOLOGIA **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia

Rx

Diagnóstico

07/02/2019 10:28 592 A Fratura da perna, péto nec descoberta
 07/02/2019 9:48 592 A Fratura da perna descoberta

DECLARAÇÃO DE BAIXA ORTOPEDIA
 07/02/2019
 FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
 17/02/2019

Evoluções

Data: 07/02/2019 **Hora:** 10:28 **Anotações:**
 PS-ORTOPEDIA
 PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO
 COM ORIENTAÇÕES
 RETORNO EM 7 DIAS

DECLARAÇÃO DE BAIXA ORTOPEDIA
 07/02/2019
 FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
 17/02/2019
 DECLARAÇÃO DE BAIXA ORTOPEDIA
 07/02/2019
 FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
 17/02/2019
 DECLARAÇÃO DE BAIXA ORTOPEDIA
 07/02/2019
 FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
 17/02/2019

IMAGEM DO PACIENTE

Imagem do Paciente

07/02/2019

10:28

Fáb

1 2





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM020168127
CPF:	7399659	Data de Início:	07/02/2019	Data de Alta:	13/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1946	Idade:	72 (A) 56(M) 00(D)
Afiliação:	Mariano Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. 07 de Maio, 04 - Guará I				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		Motivo da Admissão		

Exames Realizados no Laboratório

Imagem de Radiologia Intervencional

Radiografia de Pérmia Direita

Radiografia do Pé Direito

SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO
DIRETORIA DE ATENDIMENTO
E PREVENÇÃO



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00643

CONTA: 000000047421-3

Nr. da Autenticação 92CBE6B6FAD67381





SA. AFILIAÇÃO DE REPERCUTOS - BOMAS LEMOS DA JUNIOR
INSTRUMENTO PUBLICO Nº 107 - 01/01/2019
ATUO REGULATÓRIO Nº 01/2019 - 01/01/2019
CONTINUAÇÃO DE REPERCUTOS - BOMAS LEMOS DA JUNIOR
INSTRUMENTO PUBLICO Nº 107 - 01/01/2019

SEU CÓDIGO

35333-0

EMIVAL ROLDÃO DOS SANTOS
QT 07 BL B LT 23 37 LJ 06
GUARA - DF
CEP: 71.020-626

PL 171 - FATOR
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA - 1322 FOM CRIADA
PELA LEI Nº 10.438,
DE 26 DE ABRIL DE 2002

CONTAS MÊS VENCIMENTO TOT LWB FATUR TOTAL A PAGAR (R\$)
FEV/2019 18/02/2019 135 104,99

DADOS		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
LEITURA ATUAL	04/02/2019	Nº DE	
LEITURA ANTERIOR	03/01/2019	NÚMERO DA UN	254315
PRÓXIMO MÊS	06/03/2019	CLASSIFICAÇÃO	COMERCIAL/INDUSTRIAL
APRESENTAÇÃO	04/02/2019	MEDIDORES	0000547551

LEIT. ATUAL	LEIT. ANT.	CONSTANTE	AMPLAÇÃO	RESELO	REDEDO	FATURADO
3220	3065	1.00	135	0	135	135

DESCRIÇÃO DA CONTA
TARIFA FAIXA CONSUMO 135 kWh a R\$ 0,67024 - 90,54
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA 14,45

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DÉBITO EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,72.
SUJEITO A CORTE, NEGATIVADO SERÁ EM PROTESTO

Reservado ao Fisco: 0602.ERCE.2011.ERB34-FELI.BJEB.1301.ERAB

COMP. DA TARIFA	RS
RES. APROV. 10/06	
ENERGIA	52,14
DISTRIBUIÇÃO	13,51
TRANSMISSÃO	4,10
TRIBUTOS	13,58
ENC. SETORIAL	12,62
PERDAS S. S. E.	7,05

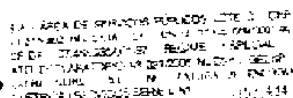
IMPOS. ICS	RS
BASE CÁLCULO	12,00
ICMS TARIFA	10,86
ICMS SUPR.	
TOTAL ICMS	10,86
PIS/PASEP	0,38
COFINS	4,04

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
APURADO MENSAL	DIC	ENC	DICR
LIMITE MENSAL	5,13	3,23	2,94
TR. M	10,36	5,47	
AN. J	20,71	12,95	
CONJ. FLE	TRIBUTOS		
MÊS DE RES	12/2018	ENC. JSC RS	28,72

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)			
JUN/19	110	DEZ/18	127
FEV/19	132	AGO/18	118
MAI/19	138	JUL/18	137
OUT/18	129	JUN/18	145
MED. ANUAL	114	FEV/18	54

TOTAL A PAGAR





SEU COMPO

1038130-7

A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELECTRICA - TSEE FOR GRADU
PELA LEI Nº 10 435
DE 28 DE ABRIL DE 2002

DP: 70 304-912

CONTAINS

FINCIMENTO

TOT KWH FACTUR

45

34.76

04/2018

28/03/2019

SAÍNTS DA CIDADE CONSUMIDORA

DATA

LEITURA ATUAL	11/02/2013	14.1
LEITURA ANTERIOR	11/02/2013	12
PRÓXIMO MÊS	11/03/2013	
APRESENTAÇÃO	11/02/2013	

DATE: 10/24/14

DATE: 10/24/14

CMPLX: 11/2/77

TEL: 011-336-221-1111 FAX: 011-336-221-1110

CLASSICAL
JAZZ

MEDICAL (25)

[illegible]

DESCRIÇÃO DA CONTA

JAMES EARL RAY
 (CONTINUED) - 100-441100-100
 JAMES EARL RAY
 WILIA - 100-441100-100

Subject: _____

Received by _____ on _____

COMP DA TARIFA	%	RS
RES ANTEL 10635		
ENERGIA	2.20	1.00
DISTRIBUICAO	1.20	0.50
TRANSMISSAO	1.10	0.50
TELEFONIA	1.80	0.80
ENC SETORIAL	0.20	0.10
PERDAS SIST E	0.00	0.00
IMPOSTOS	%	RS
BASE CA GULO		10.00
ICMS TARIFA	1.00	0.10
ICMS SUPR	1.00	0.10
TOTAL ICMS		0.20
IRPJ/PAGEP	1.00	0.10
COFINA	0.00	0.00

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
	DIC	FIC	OMC	OCRI
APURADO MENSAL	100	100	100	100
LIMITE MENSAL	100	100	100	100
TRIM	100	100	100	100
ANUAL	100	100	100	100
CONDIÇÃO	100	100	100	100
MES DE REF	100	100	100	100

CEB
DISTRIBUIÇÃO

SEL 20160

TOTAL A PAGAM IRS

1964-1967

34.73

MES SALVADO

VENCIMENTO

MAR 2019

28/03/2019





COMPANHIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LTDA - CEP
 RUA HENRIQUE LUIZ, 100 - JARDIM AMBROSIO
 01048-000 - SÃO PAULO - SP
 ATIVIDADE: DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA
 CNPJ: 06.940.888/0001-00
 INSC. ESTADUAL: 13.088.000-00
 INSC. MUNICIPAIS: 01.228.875-1

SICRÓDIGO

353935-0

ENIVAL ROLDÃO DOS SANTOS
 01 07 BR 8 11 23 37 LJ 06
 GUARÁ - DF
 CEP: 71.020-626

PL 171 - FATUR
 A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
 ELÉTRICA - 134P FO CUIDADA
 PELA LEI Nº 10.438
 DE 24 DE ABRIL DE 2002

CONTA MES: **FEV/2019** VENCIMENTO: **18/02/2019** TOT LUM/FATUR: **135** TOTAL A PAGAR (R\$): **104,99**

DATAS				DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
LEITURA ATUAL	04/02/2019	NºM	DIR	CNPJ/CPF			
LEITURA ANTERIOR	03/01/2019			NÚMERO DA UNID.	354379		
PRÓXIMO MÊS	06/03/2019			CLASSIFICAÇÃO	CONSUM. AL/PLUMINISILLO		
APRESENTAÇÃO	04/02/2019			MEDIDOR (FS)	00000543527		

SW	FAIXA	PREÇO	UNID	FAIXA	PREÇO	UNID	FAIXA	PREÇO	UNID
LEIT ATUAL	3220			LEIT ANT	3085				
CONSTANTE	1,30			APURADA	135				
RESIDUO	0			MEDIDO	135				
FATURADO	135								

DESCRIÇÃO DA CONTA			
TARIFA FAIXA CONSUMO	135 KWH A 43	581,024 =	581,024
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA			74,45

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,72.
 SUJEITO A CORTE, NEGATIVACAO SERA EM PROTESTO

Reservado ao Fisco: 0002 LB4E 0071 LB3A FLES 03EB 1301 LB4B

COMP DA TARIFA	RS
ENERGIA	53,14
DISTRIBUIÇÃO	17,51
TRANSMISSÃO	4,10
TRIBUTOS	10,58
ENC. SETORIAIS	12,82
PERDAS S T E	7,05

IMPOSTOS	RS
BASE CÁLCULO	30,54
ICMS TARIFA	12,20
ICMS SUBV.	
TOTAL ICMS	12,20
PIS/PASEP	0,88
COFINS	4,24

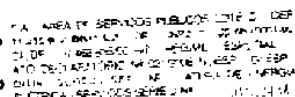
INDICADORES DE CONFIABILIDADE				
APURADO	MENSAL	3,20	0,00	0,00
LIMITE	MENSAL	5,18	3,23	2,94
	TRIM	10,32	5,47	
	ANUAL	20,71	12,95	

CONJUNTO	TRIBUTACAO		
MES DE REG.	12/2018		
ENC. USU R\$		28,72	

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)					
2017/12	116	2018/01	127	2018/02	132
2018/03	122	2018/04	118	2018/05	107
2018/06	138	2018/07	137	2018/08	52
2018/09	129	2018/10	145	2018/11	54
MED A ANUAL	114				

TOTAL A PAGAR





SEU CÓDIGO

103010-1

A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELETTRICA - TSEE FOI CRIADA
PELA LEI Nº 10.438,
DE 29 DE ABRIL DE 2002.

CEP: 70
CONTAINS

VENCIEMENTO

NOT A WHISTLEBLOWER

TOTAL A PAGAR - R\$ 1.000,00

MAY 2019

28/03/2019

45

34.73

UAIAS

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

LEITURA ATUAL	1.000.000	100.000
LEITURA ANTERIOR:	1.000.000	100.000
PRÓXIMO MÊS:	1.000.000	100.000
APRESENTAÇÃO:	1.000.000	100.000

CNPJ-CPF:	000.000.000
NÚMERO DA JC	00000
CLASSIFICAÇÃO:	(000.000) 000000000
MÉDIO DE C.S.	000.000.000

[illegible]

DESCRICAO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTRA		VALOR
RECEITA DE VENDA DE PRODUTOS	100,00	100,00
RECEITA DE VENDA DE SERVIÇOS	100,00	100,00
JUNTA DE FOMENTO	100,00	100,00
MATERIAL DE CONSUMO	100,00	100,00

SECRET

Revised: 11/1/93 64: 1018 016 100-101

IMPOSTOS	%	RS
BASE CALCULO		10
ICMS TARIFA	20	2
ICMS SUBV		
TOTAL ICMS		
PIS/PASEP	1,42	
C. F. DE		

INDICADORES DE CONTINUIDADE

INDICADORES DE CONTINGENCIA		DIC	FEB	ABR	NOV
APURADO MENS.		0	0	0	0
LIMITE MENS.		1.00	1.00	1.00	1.00
TRIM.		0.00	0.00	0.00	0.00
ANUAL		0.00	0.00	0.00	0.00
CONS. ELET.		0.00	0.00	0.00	0.00
DEFERIR ELET.		0.00	0.00	0.00	0.00

TESTE DE CONSUMO - kWh

Período	14	201,17	26	201,17	32
Período	4	5,11	11	201,17	0
Período	1	50,00	32	201,17	0
Período	14	201,17	0	201,17	0
MÉDIA ANUAL	56				



SF4 CODIGO

TOTAL & PAID IN RS.

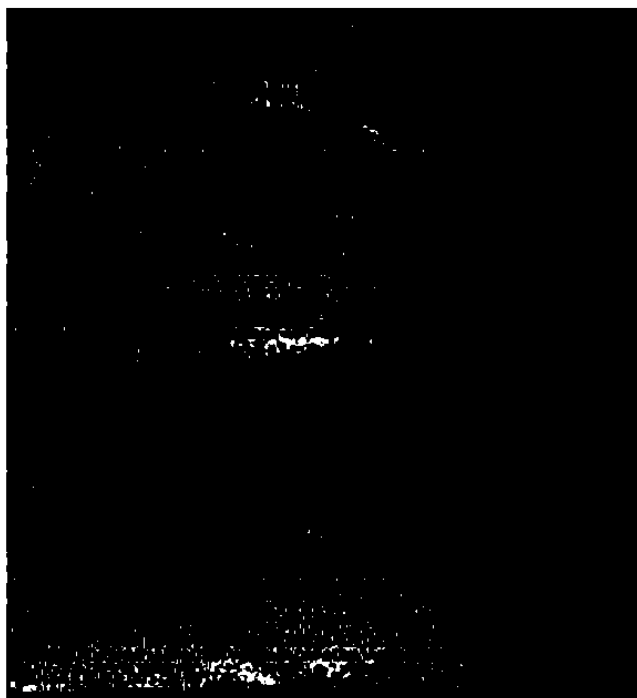
1058126-7
JES SATINAD

VERBODEN

MAR 2019

28/03/2019

[illegible]



01 OUT 2020





Nota Fiscal de Venda a Consumidor emitida pelo nº 17.414.36.2019/02
NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR
Empresa: CELPE Energia de Pernambuco
Atividade: 35.30-00-00 - Geração de energia elétrica
CNPJ: 06.925.811/0001-01 - Rua: J. J. de Almeida, 100 - Jd. São José - Recife - PE - 51.040-000

DATA DE EMISSÃO: 20/06/2020
NOME DO CLIENTE: J. J. de Almeida, 100 - Jd. São José - Recife - PE - 51.040-000

VALOR TOTAL: R\$ 1.100,00
VALOR DA DESCONTO: R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.100,00

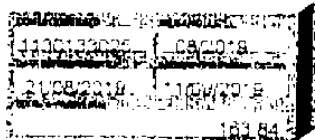
VALOR DO ICMS: R\$ 110,00

VALOR DO IPI: R\$ 0,00

VALOR DO PIS/PASEP: R\$ 11,00

VALOR DO COFINS: R\$ 55,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00



IMPORTE TOTAL: R\$ 1.276,00

QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1,00	1.100,00	1.100,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: R\$ 1.276,00

01 OUT 2019





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.seguradoralider.com.br | e-mail: atendimento@seguradoralider.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4070 1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta declaração deve ser preenchida e entregue antes da entrega de qualquer documento de sinistro. É obrigatório a entrega desta declaração em formulário eletrônico disponível no endereço eletrônico:

http://www2.fusep.gov.br/BIEL/OTEDWEB/2009/SINULAS-KATIP0_16.000.000.29635

A Circular Suplen nº 445/12, da Diretoria de Prevenção à Lavagem de Dinheiro do Mercado Segurador, estabelece que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o cadastro das pessoas físicas e jurídicas que preenchem o formulário. Este cadastro é obrigatório para todos os atendimentos dos clientes em atendimento. É possível informar ao Suplen nº 445/12, a partir da entrega da declaração, a apresentação da documentação comprobatória.

A Declaração é fornecida em informações de prevenção à lavagem de dinheiro, não impedindo o pagamento da indenização em Seguros de Vida instituídos por determinação da referida Circular, visto que a prática de homicídio não é considerada crime.

Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada e capitalização de recursos. Agência Reguladora de Atividades Financeiras (ARF) órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda responsável por aplicar penalidades administrativas, rejeitar, excluir e cancelar licenças, suspender ou cancelar provisões de capitalização de recursos.

Plano exatista, EDUJANE FERREIRA DE SOUZA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.607/70 - na qualidade de Promotor(a) / Intermediário(a) do Beneficiário

Genivaldo Fátima Nunes

Inscrito (a) no CPF sob o nº 323.524.364/23

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalidity

da vítima

Genivaldo Fátima Nunes

Inscrito (a) no CPF sob o nº 323.524.364/23

conforme determinação da Circular Suplen 145/12

Declaro Profissão _____

Resido _____

e apresento os documentos comprobatórios.



Recusa Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência informando: **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASÍLIA

Estado: DF

CEP: 70303-912

E-mail: assessoria@sbbrvat@gmail.com

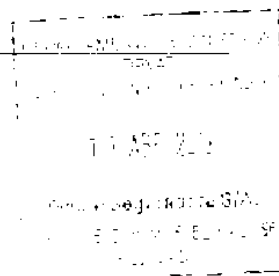
Tel: (061) 993350971

Local e Data:

Brasília-DF 21.03.2013

Genivaldo Fátima Nunes

Assinatura do Declarante



IC 0001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
Número do documento: 20062310480074600000062667753

Num. 63847269 - Pág. 113

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.seguradorafacil.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 020 1494 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Central Ouydena: 0800 021 91 3x

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

© 1999 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. This publication is intended to provide accurate and authoritative information in regard to the subject matter covered. It is sold with the understanding that the publisher is not engaged in rendering legal, accounting, or other professional service. If legal advice or other expert assistance is required, the services of a competent professional person should be sought. This publication is not a substitute for a legal opinion. No liability is assumed by the publisher for any loss or damage arising from the use of the information contained herein.

†http://www.ncbi.nlm.nih.gov/blast/BLAST/BLAST.cgi; AS-PCR: 1&200-50-10535

Art. 10º, inciso III, da Lei 4.442/12, que trata de prevenção e mitigação de riscos, e o artigo do segurado, determina que todas as Seguradoras do Brasil, a partir de 1º de janeiro de 2013, devem disponibilizar, no momento do pagamento de indenização, o valor devido, com o interesse, a todos os documentos necessários para a comprovação dos fatos que geraram a ocorrência da perda, e a falta de entrega desses documentos, além da negativa de entrega, deve ser documentada pelo segurador.

A informații furnizate și informațiile de contabilitate trebuie să fie însoțite de documente de plată, însoțite de bonuri de plată, pentru determinarea de referință dintr-un contabilitate financiară comună de contabilitate.

[illegible]

P. B. S. presented by JULIANE FERREIRA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.521/77 na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do beneficiário(a)

José Alberto Pereira Nunes assistente social, CPF nº 823.579.19-23
do sinistro de DPVAT cobertura invalido, da vítima José Alberto Pereira Nunes

inscrição no CPF sob o nº **193.527.364 - 23** conforme determinação da Circular Suscep 145/12

[illegible]☒ Requisitioning

Declaro ainda sob as penas da lei e sob a pena de invalidação do documento e da anulação da assinatura eletrônica, que não sou responsável por quaisquer danos causados por terceiros em decorrência do uso indevido do sistema. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: SCS QD-04 ED. BENFARDO SAVÃO, LOTE 2.16, BRASCO A SA_4 502

Numetar SIN

[illegible]

Revised: 12/24/2011

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Inc.

Estadística 104

02-01303-413 02-07

E-mail: assessoria@bdp.gov.br e amarc@bdp.gov.br

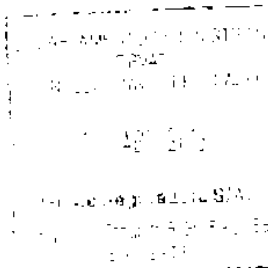
1001090167-79575097:

Local e Data

Unasilia of 2102 2019

... and ...

Assinatura do Declarante



1901-2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
 Número do documento: 20062310480074600000062667753

Num. 63847269 - Pág. 114



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradomalider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 0800-1556 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-021-91-35

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/BIBLIOTECABEB/DOCDORIGINAL_ASPX?TPQ=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

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 ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pe o exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.445.324 / 22 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSIVALDO FEITOSA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964 / 23

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima JOSIVALDO FEITOSA NUNES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964 / 23, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando e 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>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número	<u>573</u>	Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado	<u>PE</u>
E-mail				CEP	<u>56.402-220</u>
				Tel (DDD)	<u>85-99998-1477</u>

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 23/09/2019

x George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

DLDR-001 V001/2017

01 OUT 2019





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro	EM-20101563
CNPJ	01909559	Data admissão	24/01/2019	Data alta	24/01/2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17/05/1993	Idade	25 (A) 5 (M) 3 (D)
Endereço	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Especialidade	Ortopedia Traumatologia		Motivo da Admissão		

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22000195	Recebida	15/02/2019 10:19	HBDP-RS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-221655197	Recebida	07/02/2019 09:53	HBDP-RS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101154	Recebida	24/01/2019 10:07	HBDP-RS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:20
EM-22034223	Recebida	10/01/2019 10:32	HBDP-RS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Recebida	23/03/2018 17:15	HBDP-RS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - F TRA - MA Especialidade:
História em fratura fechada da tíbia distal, referida para avaliação

Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - F TRA - MA Especialidade:
em estudo de evolução

Conduta

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT - F TRA - MA Especialidade:

em estudo de

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 58211a Fratura da Canela distal, com deslocamento de natureza do peroneo (fratura)

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NA VIA ORAL ZADO
Radiografia de Perna Direita

TESTE DE SENSIBILIDADE
TESTE DE SENSIBILIDADE

TESTE DE SENSIBILIDADE

TESTE DE SENSIBILIDADE

DATA DE EMISSÃO

IMPRESSÃO

20/02/2019

12:25

Pág

5/5





Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CD ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO ORT E TRAUMATOLOGIA TABO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Reavaliação Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico Conduta Alta da UCG com orientações - Encaminhado à UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Paciente removido pelo CBMDF em protocolo de trauma com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal. A Via aérea pervia, ausência de dor a palpção cervical, retro colar. B MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade. C RCR RNF hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos. D ECG +5, pupilas isocóncas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros. E Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen incolor a palpção superficial ou profunda sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita. A Nega alergias M Nega uso de medicações	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Imprimado em 22/02/2019 às 08:02:01

Imprimado em 22/02/2019 às 08:02:01
Página 1 de 2
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
Número do documento: 20062310480074600000062667753

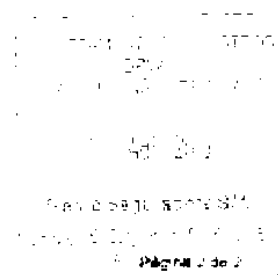


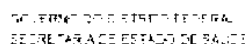
P- Nega comorbidades
L- Não relata última refeição
A- Paciente se encontrava via pública

Conduta

- Analgesia com dipirona 1g EV e tenoxicam 40 mg EV.
Solicitado radiografia de tórax e cerna direita.

Impressão em 20/06/2020 às 08:03:01





Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Região:	EM-02074020
CNPJ:	21968559	Data Admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade	Idade:	22 (Anos) 06(M) 17(D)
Filiados:	o Dr. Diógenes Aguiar		
Especialidade:		Sistema de Admissão:	

Passagem	Status	DVHr Admissão	Ala	Tipo	DVHr Alta		
EM-272087366	Fechada	15/02/2019	10:19	HBD-E-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019	11:59
EM-27168567	Fechada	07/02/2019	08:53	HBD-E-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-27131534	Fechada	24/01/2019	10:07	HBD-E-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019	15:31
EM-26334910	Fechada	10/11/2018	10:32	HBD-E-PS Ortopedia	Emergência	10/11/2018	13:01
EM-26361348	Fechada	23/03/2018	17:16	HBD-E-PS Ortopedia	Emergência	23/03/2018	17:49

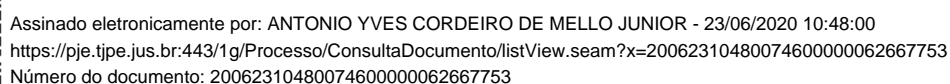
[illegible]

Profissional	EDUCAÇÃO DE ALUNOS DUNCOR TIPO	Método	Especialidade	Trabalho atual contendo
DOR EM TOPOGRAFIA DA TIPIA POR E DISTRIBUIÇÃO EM LUGAR				

Profissional	ENDEREÇO ALVENAR DE ALEXANDRE LINDA Tipo	Município	Especialidade	Telefone Celular	Telefone
FRATUZA INC - IMPLANTAÇÃO DE ALVENARIA EM 12x14x20CM					

17-03-2019	13:17	100 Traumatismos múltiples no esperados
18-03-2019	12:34	8324 ruptura de cerrojo: [final]

Data	Hora	Anotações	reflexão
			<p>1. O que aconteceu hoje?</p> <p>2. O que aprendi?</p> <p>3. O que me fez crescer?</p> <p>4. O que me fez sentir orgulho?</p> <p>5. O que me fez sentir triste?</p> <p>6. O que me fez sentir feliz?</p> <p>7. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>8. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>9. O que me fez sentir triste?</p> <p>10. O que me fez sentir feliz?</p> <p>11. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>12. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>13. O que me fez sentir triste?</p> <p>14. O que me fez sentir feliz?</p> <p>15. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>16. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>17. O que me fez sentir triste?</p> <p>18. O que me fez sentir feliz?</p> <p>19. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>20. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>21. O que me fez sentir triste?</p> <p>22. O que me fez sentir feliz?</p> <p>23. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>24. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>25. O que me fez sentir triste?</p> <p>26. O que me fez sentir feliz?</p> <p>27. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>28. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>29. O que me fez sentir triste?</p> <p>30. O que me fez sentir feliz?</p> <p>31. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>32. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>33. O que me fez sentir triste?</p> <p>34. O que me fez sentir feliz?</p> <p>35. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>36. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>37. O que me fez sentir triste?</p> <p>38. O que me fez sentir feliz?</p> <p>39. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>40. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>41. O que me fez sentir triste?</p> <p>42. O que me fez sentir feliz?</p> <p>43. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>44. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>45. O que me fez sentir triste?</p> <p>46. O que me fez sentir feliz?</p> <p>47. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>48. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>49. O que me fez sentir triste?</p> <p>50. O que me fez sentir feliz?</p> <p>51. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>52. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>53. O que me fez sentir triste?</p> <p>54. O que me fez sentir feliz?</p> <p>55. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>56. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>57. O que me fez sentir triste?</p> <p>58. O que me fez sentir feliz?</p> <p>59. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>60. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>61. O que me fez sentir triste?</p> <p>62. O que me fez sentir feliz?</p> <p>63. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>64. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>65. O que me fez sentir triste?</p> <p>66. O que me fez sentir feliz?</p> <p>67. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>68. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>69. O que me fez sentir triste?</p> <p>70. O que me fez sentir feliz?</p> <p>71. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>72. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>73. O que me fez sentir triste?</p> <p>74. O que me fez sentir feliz?</p> <p>75. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>76. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>77. O que me fez sentir triste?</p> <p>78. O que me fez sentir feliz?</p> <p>79. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>80. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>81. O que me fez sentir triste?</p> <p>82. O que me fez sentir feliz?</p> <p>83. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>84. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>85. O que me fez sentir triste?</p> <p>86. O que me fez sentir feliz?</p> <p>87. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>88. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>89. O que me fez sentir triste?</p> <p>90. O que me fez sentir feliz?</p> <p>91. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>92. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>93. O que me fez sentir triste?</p> <p>94. O que me fez sentir feliz?</p> <p>95. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>96. O que me fez sentir orgulhoso?</p> <p>97. O que me fez sentir triste?</p> <p>98. O que me fez sentir feliz?</p> <p>99. O que me fez sentir envergonhado?</p> <p>100. O que me fez sentir orgulhoso?</p>





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Sexo: Masculino
Idade: 22 (ANOS)
Endereço: Rua da Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Jose Nunes de Andrade
Referência: 027.DIOJ04-0guatá
Expediente: Motivo da Admissão

10/07/2019 10:54 Unidade de Urgência Trauma (HUPE) - Souza Andrade RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Paciente removido pelo CBMPE, em protocolo de trauma, com história de colisão motorista com ônibus. Sem alteração de sinais vitais em atual do trauma. Negar perda de consciência, vômitos ou convulsões. Sem alteração de reflexos, pupila direita 4mm, esquerda 4mm, queixando dor em pé da direita. Negar dispnéia ou dor engasgamento.

4. Membro perna: ausência de dor a palpação, servida, reflexos +/0.

5. Membro superior: simétrico, boa responsabilidade.

6. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

7. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

8. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

9. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

10. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

11. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

12. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

13. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

14. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

15. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

16. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

17. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

18. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

19. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

20. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

21. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

22. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

23. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

24. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

25. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

26. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

27. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

28. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

29. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

30. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

31. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

32. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

33. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

34. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

35. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

36. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

37. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

38. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

39. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

40. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

41. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

42. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

43. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

44. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

45. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

46. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

47. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

48. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

49. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

50. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

51. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

52. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

53. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

54. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

55. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

56. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

57. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

58. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

59. Membro superior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

60. Membro inferior: simétrico, reflexos +/0, sem sangramento ativo.

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 23/06/2020 10:48:00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
 https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
 Número do documento: 20062310480074600000062667753





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 12051220
CPF:	7199559	Data de nascimento:	14/01/1995	Data de alta:	10/10/2019
Sexo:	Masculino	Data de nascimento:	14/01/1995	Idade:	22 ANOS(M) 25(D)
Relação:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade Jose Nunes da Andrade				
Endereço:	q:07 b:01j 04 - guarani				
Hospitalidade:	Motivo de Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência e Atendimento Especializada
Radiografia de Torax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Antebraço Direito
2 PIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 12 ML
TENOXICAM POLÍF. USADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Clonitoxil Clonitoxil 1mg/ml 100ml
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
SECRETARIA DE SAÚDE
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
23/06/2020
Assinatura Eletrônica
Assinatura Eletrônica





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro	EM-220634025
SES	7109359	Data de Ingresso	10/01/2019	Data da Alta	20/01/2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17/05/1990	Idade	28 (Anos/M) 36(D)
Afiliação	Mariano Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço	R. 07, Lote 01, D. 1, Guarani				
Especialidade	Matrão da Atendimento				

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22063405	Fechada	15/02/2019 10:19	EM-01-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-2216A597	Fechada	07/02/2019 08:53	HEDE-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:26
EM-22101654	Fechada	24/01/2019 10:07	HEDE-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 13:39
EM-22034223	Fechada	13/01/2019 10:32	HEDE-PS Ortopedia	Emergência	13/01/2019 11:01
EM-22061348	Fechada	23/03/2018 17:15	HEDE-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa-história

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

DORE EM BOMBA DO LÍMBIO DO CARPO DO ANTO, QUE A DO MOTO HÁ FORTISSIMAS LA TIVE DO RAS FRATURAS ANTIGAS Nesses MMII

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

DO LAM TORNAR PARA A FLEXÃO E EXTENSÃO EM BOMBA DO

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO CARPO

Diagnóstico

10/01/2019	10:01	T00 Traumatismos múltiplos não especificados
10/01/2019	10:14	S82.13 Fratura do perônio (fibula)

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissional
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00			
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753			
Número do documento: 20062310480074600000062667753			





Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-20064209**
Id: **0199399** Data admissão: **10/01/2019** Data alta: **10/01/2019**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/03/1936** URG: **02 (A) 9(M) 3(D)**
Tratado por: **Marcelo Carmo Feitosa de Souza Andrade**
Jose Nunes de Andrade
Endereço: **q. 07 c/b, 04 - guara**
Especialidade: **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (DHG) - Sala Amarela RORISGO GUINTEIRA RORISGO

=====

Paciente recebido pelo UDMH. Em estado de inconsciência com história de colisão motor com veículo 15 minutos. Sem alterações de nível de consciência local do trauma. Nega perda de consciência, vômitos ou convulsões. Queimadura extensa e profunda no tórax. Queimadura extensa e profunda no abdômen e membros inferiores. Nega distensão ou dor abdominal.

=====

A) Via aérea permeável, ausência de dor à palpação, tórax simétrico, coloração normal, expansibilidade simétrica, simétrico, boa expansibilidade.
C) RUL, RNF, simetricamente estáveis, pouca alteração de nível de consciência.
D) CEG - 15, pupila esquerda e direita reagentes. Mobiliza os membros inferiores.

E) Sem sinais de trauma abdominal ou torácico. Abdome inspetiva normal, sem sinais de trauma, sem sinais de irritação peritoneal, costelas em perna direita.

=====

A) Nega alergia.

M) Nega uso de medicações.

P) Nega comorbidades.

T) Nega relato de trauma prévio.

W) Relato de trauma prévio, trauma prévio.

=====

Conduta

- Analgesia com diprônio 100 mg e fentanila 40 mg IV.

- Solicito radiografia de tórax e perna direita.

10/01/2019 10:56 Unidade de Cirurgia Geral (DHG) - Sala Amarela RORISGO GUINTEIRA RORISGO

=====

Reavaliação

Reavaliação com diprônio 100 mg e fentanila 40 mg IV. Solicito radiografia de tórax e perna direita.

Também solicito radiografia de tórax e perna direita.

=====

Paciente sem sinais de trauma prévio, sem alterações de nível de consciência.

=====

Conduta

- Analgesia com diprônio 100 mg e fentanila 40 mg IV.

- Solicito radiografia de tórax e perna direita.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

10/01/2019

Unidade Reguladora SIA
Assinado por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 23/06/2020 10:48:00





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	RM-207734203
SSS:	7199339	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1969	Idade:	22 (Anos/Mes/Dia)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. 07 - bloco 04 - guarã				
Especialidade:	Motivo de Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Aterioclerose de Urgência em Artéria Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
FENOXICAMFOLISFIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Consulta Cardíaca Interconsultoria
Tratamento conservador de fratura em membro inferior amputação
Tratamento conservador de fratura em membro inferior amputação

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SECRETARIA DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Assinatura

Antônio YVES Cordeiro de Mello Junior

Assinatura do Médico
Assinatura do Enfermeiro



Nome do Paciente:

CASIMIRO FELIPE ALVES

M. Profissional / ME:

Unidade de Atendimento:

Enfermaria:

Lote:

A Curioso M600

Paciente conhecido pelo
CEM. 5823 e 5824TARDEO ANSOLVAMANTO
BRASIL 30.

VITUA de RUIZ 10

RUIZ 10

Data: 25 ABR 2019
25 ABR 2019
25 ABR 2019

PROGRAMA DE ATENDIMENTO CIVIL
01/04/2019
01/04/2019
01/04/2019



Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-221011554
Idade: 1993/39 Data admissão: 24/01/2019 Data alta: 24/01/2019
Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1995 Idade: 22 (A) 3(M) 3(D)
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
José Nunes de Andrade
Endereço: R. 07 de July, 14 - Guarani
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	DtHr Admissão	Ala	Tipo	DtHr Alta
EM-22069195	Recebida	15/02/2019 10:19	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:15
EM-22183597	Recebida	07/02/2019 09:50	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:58
EM-22101554	Recebida	24/01/2019 10:07	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22024223	Recebida	10/01/2019 10:32	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Recebida	20/03/2018 17:15	HBDP-FS Oftalmologia	Emergência	20/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUM - Especialidade:
História em Fratura Fechada da tíbia e peroneo da perna esquerda.

Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUM - Especialidade:
Exame de Peroneo esquerda.

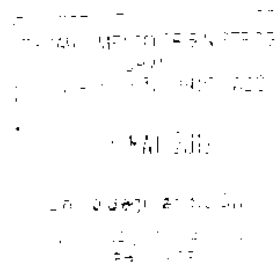
Conduta

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUM - Especialidade:

Ex de conduta:

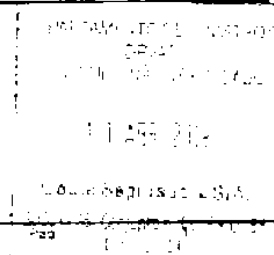
Diagnóstico

24/01/2019 15:31 552 - Fratura da tíbia e peroneo da perna esquerda com entrada de fragmentos (tibia A)



Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAS PATRONIZADAS
Radiografia de Peroneo Direita



Introdução de...

Exame de...

Exame de...

Exame de...





Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7159359

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO COM ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO ORT.F TRAUMATOLOGIA TABO DE ASSUNÇÃO E GUIN

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (HBDG) - Sala Amarela Reavaliação Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico Conduta - Alta da UCG com orientações - Encaminhado à UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (HBDG) - Sala Amarela Paciente removido pelo CBMDF em protocolo de trauma com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estavel, queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal. A: Via aérea pervia, ausência de dor a palpação cervical, retire collar. B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade. C: RCR, BNF hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pele estável. Sem sangramentos ativos. D: ECG 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros. E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen indolor a palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita. A: Nega alergias M: Nega uso de medicações	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

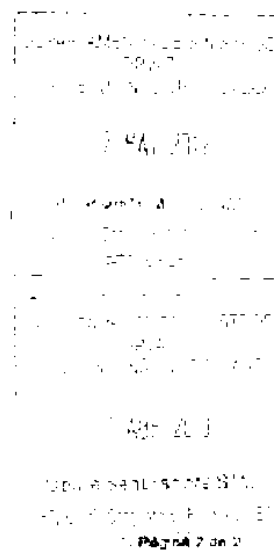
Impresso em 20/02/2019 às 08:13:51

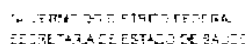
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753
Número do documento: 20062310480074600000062667753



Computa

Impressa em 21/11/2019 às 09:03:01





Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Registro:	EM-02531270
Sexo:	Masculino	Data de nascimento:	15/01/2015	Data da alta: 16/11/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	15/05/1996	Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Filiação:	Mário do Carmo Feitosa de Souza Andrade Lise Nunes de Andrade			
Endereço:	R. Q700 e Q4 - Guarani			
Endereço:	Mogi da Almeida			

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-22069395	Fechada	15/02/2019	10:09	HBD-PS Oncologia	Emergência	15/02/2019	11:56
EM-22166567	Fechada	07/02/2019	08:53	HBD-PS Oncologia	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBD-PS Oncologia	Emergência	24/01/2019	15:30
EM-22034251	Fechada	10/01/2019	10:32	HBD-PS Oncologia	Emergência	10/01/2019	13:01
EM-22661346	Fechada	23/03/2018	17:15	HBD-PS Oncologia	Emergência	23/03/2018	17:49

Profissional	CO-SAR A VFS DE ALONCAR JUNGIO Tipo:	Medico	Especialidade	Traumatologia - ortopedia
<p>DEBEM TER A DRE ENTÃO O D DORE DEB A ALUGUELA E POUQUAS POUQUAS HORAS CA TEVE OUTRAS FEATURAS ANTIGAS NESSES MMU</p>				

Profissão anal.	EDUCAÇÃO: N.º ANOS DE ENSINO Tipo	Med. da	Espec. alidade	Transt. patologia	Ortopedia
POR EM TOPOGRAFIA DA CIDADE ADEQUADA E REGISTRAÇÃO EM FERRAGENS					

Profissional	ENDEREÇO	TELEFONE	Especialidade	Credenciado em	Observação
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO CARPO					

190120129	13.01	TET Traumatismos múltiplos no abdômen
190120135	13.04	S81.4 Fratura do crânio: [fechada]

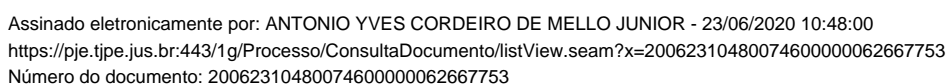
ACKNOWLEDGMENTS

Data	Hora	Anotações
------	------	-----------

PROGRESS

1. 1995年12月1日以前，在《公司法》施行前，已经依法设立的有限责任公司和股份有限公司，其章程符合《公司法》规定的，继续有效。

Gen. Reg. 1997-4514





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 22034223
SES:	7199359	Data admissão:	11/01/2019	Data alta:	11/01/2019
Sexo:	Masculino	Data nascimento:	17/05/1993	Cooper:	23 (A) RCM 310x
Relação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	R. D. F. B. D. L. D. A. - Guarani				
Endereço celular:	Motivo da Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendimento Especializado
Radiografia de Tórax
Radiografia de Bacia Direita
Radiografia do Joelho Direito
Dipirona SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENCNICAMPOLOLIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Tubo Torácico Direito e Radiografia
Tratamento conservador de fratura em membro inferior direito - fratura
Tratamento conservador de fratura em membro inferior direito - fratura

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
11/01/2019

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
11/01/2019

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
11/01/2019

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-220337271

CPF: 71997149 **Data de nascimento:** 09/01/2019 **Data de entrada:** 10/01/2019

Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 27/10/1999 **Outro:** 22 (A) 2(M) 3(D)

Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andreza
Jose Nunes de Andreza

Endereço: qd 07 b biquá - guarã

ESPECIALIDADE: **Motivo da Admissão:**

Procedência

Passagem	Status	DtHr Admissão	Ala	Tipo	DtHr Alta
EM-22033385	Recebida	15/02/2019 10:19	H2DF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:15
EM-22163397	Recebida	07/02/2019 06:53	H2DF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101354	Recebida	24/01/2019 10:07	H2DF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22024223	Recebida	10/01/2019 10:32	H2DF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 11:31
EM-20661348	Recebida	23/03/2018 17:15	H2DF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

DOER EM PERNA DOER O 4º DÍGITO E DO DOER APÓS QUEDA DE MOTO HÁ DOIS DIAS NÃO TEM OUTRAS PRATURAS ANTIGAS NESSAS MMII

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

DOER EM TOCORRENÇA DO PERNA DOER E NO OPERAÇÃO EM PERNA DOER

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DO 4º DÍGITO FRATURA DO 4º DÍGITO

Diagnóstico

10/01/2019 12:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados

10/01/2019 12:44 S82.4 - fratura do perônio (fibula)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA DE ORTOPEDIA

10/01/2019

Evoluções

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA DE ORTOPEDIA

Data Hora Anotações

Prof. SCSM

PROF. SCSM
10/01/2019 10:48:00
10/01/2019 10:48:00

10/01/2019

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE CLÍNICA DE ORTOPEDIA

THIAGO DA SILVA

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-20134223
EDS:	0199339	Data de admissão:	10/03/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1998	Idade:	22 (A) 30(M) 3(D)
Relação:	Mãe do Centro Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	R. DA DÍO, 24 - GUARÁ				
Especialidade:	Médico de Admissão				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atividade Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DipRONA-SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAM POLIDISFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Consulta Cardiol-Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior cimeiração
Tratamento conservador de fratura em membro inferior cimeiração

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RUA DA DÍO, 24 - GUARÁ
CEP: 51.020-000
FONE: (0800) 318.1111
E-MAIL: saude@pe.gov.br

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RUA DA DÍO, 24 - GUARÁ
CEP: 51.020-000
FONE: (0800) 318.1111
E-MAIL: saude@pe.gov.br

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO





GOVERNO DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034220
SUS:	7099354	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Endereço:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
	José Nunes da Andrade		
Exames:	glicose 104 mg/dl		
Exames:			

Motivo da Admissão

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendimento Especializado
Radiografia de Torax
Radiografia de Peito Direita
Radiografia do Joelho Direito
Dipirona SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENDÃO CAMPO LIGULADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCOS AMPOLA
Gentele Carque e Eneurocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior e mobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SBC, Q 35, Conjunto 5, SL F-15, 55
04288-007

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SBC, Q 35, Conjunto 5, SL F-15, 55
04288-007

01 OUT 2019





GOV. DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FERREIRA NUNES
 SES: 7194359 Data Admissão: 10/03/2019
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996
 Filiação: Maria do Carmo Fátima de Souza Andrade
 Endereço: José Nunes de Andrade
 CID: 030.904 - Guerra
 Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	DUHr Admissão	Ala	Tipo	DUHr Aiu
EM-2276365	Fechada	15/02/2019	10-19	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-2276367	Fechada	07/02/2019	06-53	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-2210154	Fechada	24/01/2019	10-07	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-2274003	Fechada	10/01/2019	10-32	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20651345	Fechada	23/03/2018	17-15	Emergência	23/03/2018 17:48

Queixa Principal

Profissional: EDUAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 DOR EM PERNA DIR. E AFDOR DO PÉ DIR APÓS QUECA DE MOTO NA RUA CASAS NOVAS
 JÁ TIVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSAS MMII

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

Exame Físico

Profissional: EDUAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 DOR EM TOCOPRATIA DA FIBULA DIR. E ESPALHAÇÃO EM PERNA DIR

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

História Previa

Profissional: EDUAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO AFDOR

Especialidade: Traumatologia - Ortopedia

Diagnóstico

10/03/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados
 10/03/2019 17:14 S02.4 Fratura do peroneo [fibula]

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
 DPVAT
 CONTROLE NÃO VERIFICADO
 07 MAI 2019

Evoluções

Data Hora Anotações

Conto Seguradora S/A.
 RUA DAS CARMELITAS, 111 - F. 11
 BRASÍLIA - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTROLE NÃO VERIFICADO
 11 ABR 2019
 Conto Seguradora S/A.
 RUA DAS CARMELITAS, 111 - F. 11
 BRASÍLIA - DF

Impressão em 25/03/2019 8:04

01 OUT 2019





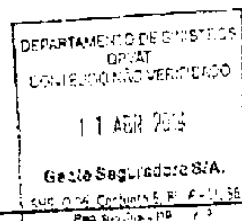
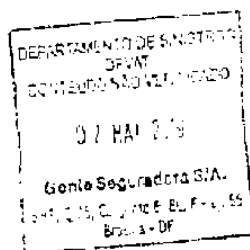
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
Sexo:	Masculino	Data admission:	10/01/2019
Idade:	71 anos	Data da alta:	10/01/2019
Endereço:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade	Idade:	72 (A) 5 (M) 3 (D)
Endereço:	07 b, sq 04 - Quara		
Especialidade:			

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendimento Especializado
Radiografia de Tórax
Radiografia de Mão e Pulso
Radiografia de Joelho Direito
Dexametasona SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML 2 ML
TETRAICAM FOSFOLIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/ML 100 AMPOLA
Constata Cefaléia moderada
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização



01 OUT 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22101554**
 SES: **7494004** Data de entrada: **24/01/2019** Data de alta: **24/01/2019**
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/03/1956** Idade: **22 (A) 9 (M) 10 (D)**
 Endereço: **MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE**
JOSE NUNES DE ANDRADE
 Endereço: **QUILÔMETRO 04 - GUARÁ**
 Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia** Motivo da Admissão:

Procedência

Passeagem	Status	Dt/Hr Admissão	Alta	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2209036	Fechada	15/02/2019	10:19	HBOF-PS Ortopedia	15/02/2019 11:58
EM-22101597	Fechada	07/02/2019	08:52	HBOF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBOF-PS Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-22094223	Fechada	19/01/2019	10:32	HBOF-PS Ortopedia	19/01/2019 13:01
EM-22091948	Fechada	23/03/2018	17:35	HBOF-PS Ortopedia	23/03/2018 17:49

Quemalhistória

Profissional: **KALEU COSTA NERY**

Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:

Tratado em 15 dias, início para reabilitação

Exame físico

Profissional: **KALEU COSTA NERY**

Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:

Exame de 15 dias de alta

Conduta

Profissional: **KALEU COSTA NERY**

Tipo: **MED RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:

Exame de controle

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 OR2.1-a Fratura da Cabeça da tíbia, com ou sem menção de fratura do perônio (tíbia)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
RUA 205, BARRIO S. P. F. 40.55
BRASIL - DF

Exames Realizados no Laboratório

MED CAMBUTO NAO PADRON Z460
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
RUA 205, BARRIO S. P. F. 40.55
BRASIL - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES**
SES: 7194130
Sexo: Masculino
Idade: Maria do Carmo Pereira de Sousa Andrade
Endereço: José Nunes da Anunciação
Educação: 907 814 04 - Quilômetro 1
Registro: EM-2220395
Data de Admissão: 15/02/2019
Data de Alta: 15/02/2019
Tipo: 22 (A) (M) (A) (M)
Módulo de Admissão:

Procedência

Passagem	Status	DtHr Admissão	Ala	Tipo	DtHr Alta
EM-22104395	Fechada	15/02/2019	10:18	H6DF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22108527	Fechada	07/02/2019	08:53	H6DF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 12:26
EM-22121554	Fechada	24/01/2019	10:07	H6DF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22134123	Fechada	10/01/2019	10:32	H6DF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-22061348	Fechada	23/03/2018	07:15	H6DF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 12:49

Conduta: Evelyn de Medeiros Costa
Residente: Traumatologia - Ortopedia

Referência: 10
Referência: Conforme agenda

Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do patêlo (Tubo)

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Aliança Especializada

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPVAT
CONTEÚDO VERIFICADO

07 MAI 2019

Centro Seguradora SIA,
SUS, Q14, Conjunto 6, Bloco U, 5º
Andar - DF

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPVAT
CONTEÚDO VERIFICADO

11 ABR 2019

Centro Seguradora SIA,
SUS, Q14, Conjunto 6, Bloco U, 5º
Andar - DF

01 OUT 2019





Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22166397**
 SEG: **7099339** Data admissão: **07/02/2019** Data de alta: **07/02/2019**
 Sexo: **Masculino** Data Nasc. (mm/aa): **17/03/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**
 Mãe(X): **Maria da Carmo Feitosa da Souza Andrade**
 Nome do Pai: **João Nunes da Andrade**
 Endereço: **q. 07 s/bloq. 04 - Guarani**
 Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia** Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22095795	Fechada	15/02/2019 10:09	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:08
EM-22-68267	Fechada	07/02/2019 05:55	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:26
EM-22-01854	Fechada	24/01/2019 10:27	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:20
EM-22034223	Fechada	10/01/2019 10:32	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20681048	Fechada	21/03/2018 17:15	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/Anamnese

Profissional: **FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATO** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITA E FRATURA DO 4º DED - TOPO DO
 REFERENCIAL LEVE AO CAMINHAR
 BEM EM BOMAS CONDIÇÕES
 SEM ALTAVIO

Exatidão

Profissional: **FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATO** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

Rx

Diagnóstico

07/02/2019 10:28 S82 S Fratura da perna, parte não especificada
 07/02/2019 9:46 S82 S Fratura do pé não especificada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENÇÃO VERIFICADA

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, Q 05, Conjunto 6, B/L F-14, 55
Brasília - DF

FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Evoluções

Data: **07/02/2019** Hora: **10:26** Anotações:
PS-ORTOPEDIA
 PACIENTE RETORNA COM RX EVOLUINDO MANUTENÇÃO DA
 REDUÇÃO
 COM ORIENTAÇÃO-S
 RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENÇÃO NÃO VERIFICADA

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, Q 05, Conjunto 6, B/L F-14, 55
Brasília - DF

Imprimindo em

20062310480074600000062667753 12/08

07 OUT 2019





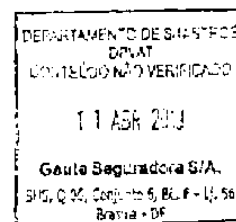
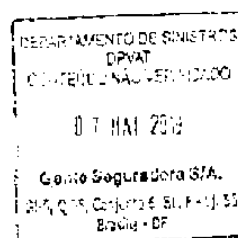
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-23148097		
SES:	7193359	Data Admissão:	07/02/2019	Data da alta:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	C-07 B-14 Q4 - Guará I				
Especialidade:	Oncologia Hematológica	Motivo da Admissão:			

Exames Realizados no Laboratório

Tratamento Radiológico Intervencionista
Radiografia de Pele na Orelha
Radiografia do Pé Direito



TRF - Brasília - DF

11/02/2019

20/02/2019

12/05

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Relatório de Evoluções

Josinaldo Fortosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7109559

Admissão: EM-22168597

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 07/02/2019

Data Hora Texto

07/02/2019 10:25:05

PS-ORTOPEDIA

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA
REDUÇÃO

CO. ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 2 SEMANAS

Usuário

MEDICO - ORT. E
TRAUMATOLOGIA
FABIO DE ASSUNÇÃO E
S LVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

10/01/2019 12:18:58

Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amélia

Reavaliação.

Recabo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também
sinais de fratura prévia

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico

Conduta:

- Alta da LCG com orientações;
- Encaminhado à UTO.

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

10/01/2019 12:54:08

Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amélia

Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão
moto-ciclo há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma.
Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambula e retirou
capacete na cena. Dado entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega
dispnéia ou dor abdominal.

A: Via aérea pervia, ausência de dor a palpação cervical, retro-colar;

B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;

C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos, cheios
simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos.

D: ECG 15, pupilas reacionais e foto-reagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen indolor à palpação
superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal; escoriações em perna
direita;

A: Nega alergias

M: Nega uso de medicações.

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
GERAL
COORDENADOR VERIFICADO
07 MAI 2019
Gestão Seguradora CIA.
SUS, Q 06, Conjunto A, Bloco F - 1º andar
Brasília - DF
DEPARTAMENTO DE SURTIÇÃO
GERAL
COORDENADOR VERIFICADO
11 ABR 2019
Gestão Seguradora CIA.
SUS, Q 06, Conjunto A, Bloco F - 1º andar
Brasília - DF

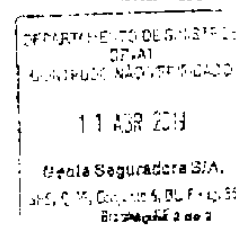
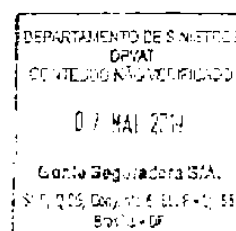
Impresso em 22/02/2019 às 08:33:01

01 OUT 2019



P: Nega comorbidades.
L: Não relata última refeição.
A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:
- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenox com 40 mg, EV.
- Solicito radiografia de tórax e perna direita.



Impressão em 23/06/2020 às 00:00:01

01 OUT 2019





Dra. Andreia Diniz
ARTETEROLOGIA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dr. Carlos Kennedy
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

Dr. Ebenone A. Silva
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dra. Martha Arruda
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dr. Adailson Feltosa
MÉDICA ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dra. Ana Carolina Sampaio
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dr. Antônio Melo
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

Dr. Jailson José
REINATOCURSA

Dra. Danielly Duarte
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DUA CÂPSULA

JOSINALDO FEITOSA NUNES

Paciente, 23 anos, vítima de acidente com motocicleta em 10/01/2019, no município de Guará-DF. Após exame de imagem foi constatada fratura de tibia direita e 4º pododáctilo direito, realizado tratamento conservador.

Hoje, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: dores e limitação para correr e realizar movimentos rápidos, e dificuldade para ficar de cócoras.

No momento, apresentando déficit funcional de 25% e déficit laboral em 25% em suas atividades de eletricitista automotivo.

SERRA TALHADA, 27 DE SETEMBRO DE 2019

DR. JOSINALDO FEITOSA NUNES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
Número do documento: 20062310480074600000062667753

Scanned by CamScanner

01 OUT 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA SOCIAL

JOSINALDO FEITOSA NUNES

CPF: 9945459-8 MS PE

CPF: 123.527.964-23 DATA NASCIMENTO: 17/05/1994

TRUQUE: JOSE NUNES DE ARAUJO

MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO: ☒ AD

MP REGISTRO: 000000000000 VALORES: 000000000000 1ª REGISTRAÇÃO: 28/06/2016

OBSERVAÇÕES:

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LOCAL: BRASILIA DISTRITO FEDERAL, DF

SALVADOR DA PENHA PEREIRA DE SOUZA

DISTRITO FEDERAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1499974695

PRIMEIRO PLANO
1499974695



GOIÁS

JULIANE PIERREIRA DE SOUSA

DOC. TERCEIRO / OUTRO
REGISTRO NACIONAL DE

CPF 037.348.621-70 **DATA NASCIMENTO** 18/12/1990

ASSINADO
JOSE BERTINO DA SOUSA

LOUIZA FERREIRA DE CARVALHO SOUSA

PROBIDA PLASTIFICAR
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1601436079

1674 **22/06/2009**

GOIÁS

GOIÂNIA, GO **14/05/2013**

50494508067
50128995770

REMANEJAMENTO DE VALORES
GOV
GOIÁS

GOIÁS

GOIÁS

