



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	<u>2726898_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a 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.

Cumpre 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 indenitária 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



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=20062310480059200000062667751>
Número do documento: 20062310480059200000062667751

Num. 63847267 - Pág. 1

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 invalidade 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 invalidade 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 invalidade 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 irretratável 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 desconstituir-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo 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 ressalvar 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.

⁴RECURSO 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 HOUVE 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.

⁵Súmula 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;

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 da 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 Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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 expresso 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. RAFAELA 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



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=20062310480059200000062667751>
Número do documento: 20062310480059200000062667751

Num. 63847267 - Pág. 7

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 GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



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=20062310480059200000062667751>
 Número do documento: 20062310480059200000062667751

Num. 63847267 - Pág. 9

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 nº 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



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=20062310480059200000062667751>
Número do documento: 20062310480059200000062667751

Num. 63847267 - Pág. 10



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 268	23/06/2020 10:48	<u>ANEXO 1</u>	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 Freitas Alves, PORTADOR(A) DO RG N° 9.945.458, EXPEDIDO POR S105/PG, EM 16/05/2015, CPF 7103629064-03 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.100,00 NA QUALIDADE DO(BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Josinaldo Freitas Alves, 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 construir 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 (Conta Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprovatório 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 SISOPVAT 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) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO Banco Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU CÓMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Josinaldo Freitas Alves - 22 de 06 de 2015
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.dpvatsegurodostransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agencia : 32301634-AC SERIA TALWACA
Terminal: 32316304 Td.Trx.: 58211
Nro Aut : 094823 Caixa : 65008411
Data : 22/06/2015 Hora : 09:49
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.
5757005628 6061

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES COMPREHENSÃO

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

HISTÓRICO	DOCUM.	VALOR
02/03/2015		0,00
Saldo Anterior		0,00
NAO HA LANCAMENTOS		
Juros *		0,00
Data de Débito de Juros		01/07/2015
ICF *		0,00
Data de Débito de ICF		01/07/2015
(*) Assurados de acordo com o sonatório das saídas deverosas diárias no mês anterior ao débito.		
SALDO EM CONTA-SALARIO		0,000

OBSERVAÇÕES:

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora Líder do
Consulte os dados da Seguro DPVA®

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde
Data do acidente: 12/09/2014

Natureza: Invalidez Permanente
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 FÉMUR

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 Fisicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

123.527.964-23

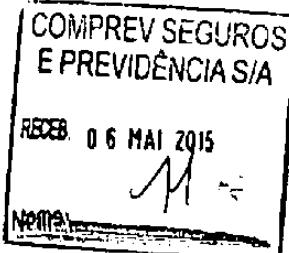
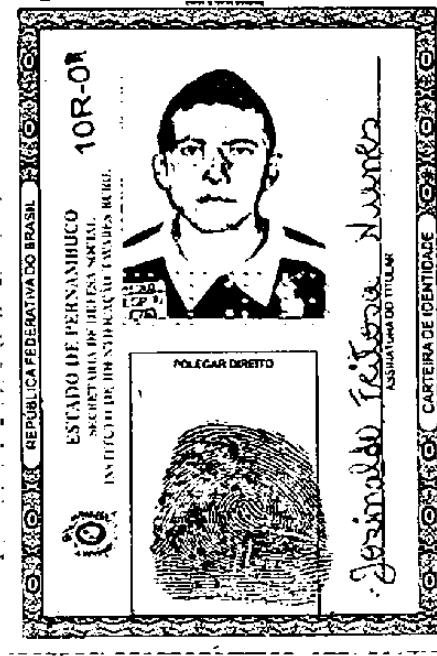
Nome

JOSINALDO FEITOSA NUNES

Nascimento

17/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
9E61.53DB.7206.672E

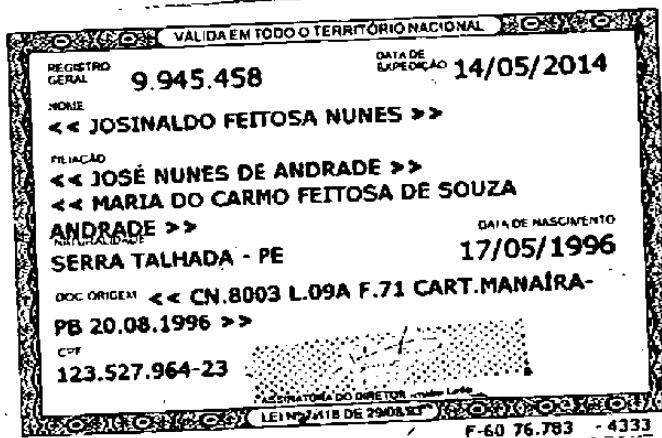
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

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



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=20062310480066700000062667752>
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 4

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora Líder do
Conselho dos Seguros DPVA®

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 Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão.
médico pericial: abdome- sem deficit 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
cursando 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



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





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.dpyatsegurodotransito.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



Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2015

Carta nº: 6900915

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vitima: 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 inicio 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



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): SITIO SAO JOAQUIM nº 0 - AREA RURAL - MANAIARA/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 complicações.

tratamento cirúrgico com alta definitiva

III. Existe sequelas (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequelas(s) que seja(m) 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, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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)

mmis

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

mmis

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

abdome

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

abdome

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

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 15988
JUSPE

Assinatura do perito Examinador - CRM



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=20062310480066700000062667752>

Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 9

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



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=20062310480066700000062667752>
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 10

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora Líder do
Consórcio de Seguro DPVA®

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150397816
Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Cidade: Santa Cruz da Baixa Verde
Data do acidente: 12/09/2014

Natureza: Invalidez Permanente
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 FÉMUR

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:



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=20062310480066700000062667752>
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 11

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora Líder do
Consultor de Seguro DPVA®

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 Perda da força, andar claudicante, deambular com auxílio de muletas, parestesia, dificuldade em fixar o pé no chão.
médico pericial: abdome- sem deficit 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
cursando 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, Josinaldo Freitas Alves, PORTADOR(A) DO RG N° 9.945.458, EXPEDIDO POR SICOF/PG, EM 16/05/2015, CPF 7103629964-03 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO , E RENDA MENSAL DE R\$ 1.100,00 NA QUALIDADE DO(BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Josinaldo Freitas Alves, 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 construir 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 (Conta Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprovatório 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 SISOPVAT 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) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO Banco Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 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 CÓMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agencia : 32301034-AC SERIA TALWACA
Terminal: 32316304 Td.Trx.: 58211
Nro Aut : 094823 Caixa : 65008411
Data : 22/06/2015 Hora : 09:49
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.
5757005628 6061

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES COMPREHENSÃO

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

HISTÓRICO	DOCUM.	VALOR
02/03/2015		0,00
Saldo Anterior		0,00
NAO HA LANCAMENTOS		
Juros *		0,00
Data de Débito de Juros		01/07/2015
ICF *		0,00
Data de Débito de ICF		01/07/2015
(*) Assurados de acordo com o somatório das saídas deverosas diárias no mês anterior ao débito.		
SALDO EM CONTA-SALARIO		0,000

OBSERVAÇÕES:

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
0800 729 0722





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josinaldo Fitoria Nunes, portador da carteira de identidade nº 9.945.758 e inscrito no CPF/MF sob o nº 123.527.966-23, residente e domiciliado na STI São Joaquim, S/N, Zona Rural, Cidade Mamanguá, Estado Pará, 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:

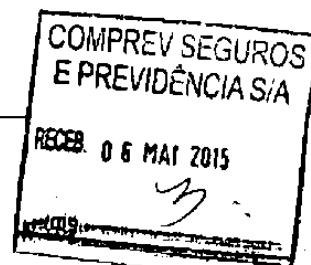
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) 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 Lider 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.

Mamanguá - PB. 09/04/2015.

Local e data



Josinaldo Fitoria Nunes

Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE

AÇÃO 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.

FU. *Josinaldo Reitora Nunes*
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 19/05/14 E
 CPF 123.521.961-23 (CNPJ) 000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O Preceptor 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 UNIAPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
- 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); RECEITA FEDERAL
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira de R\$ 10.000,00;
- 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 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 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 N° 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° 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.

manaus-AM, 09 de Abril de 2015
 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.dpvtsegurodotransito.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 do Brasil (a))

BANCO DO BRASIL S.A. 0149
5757805628

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

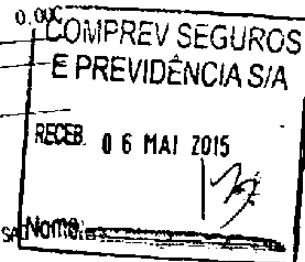
AGENCIA: U246-1 CONTA: 36.057-0
CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
Saldo Anterior		0,00
— NAO HA LANCAMENTOS —		

Juros *	0,00
Data de Débito de Juros	01/04/2015
IOP *	0,00
Data de Débito de IOP	02/03/2015
(+) Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mês anterior ao débito.	

SALDO EM CONTA-SALARIO	0,00
------------------------	------

OBSERVACOES:



Central de Atendimento 88
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 - DP183ºCIRC DINTER2/22ºDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 14E0273000290

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

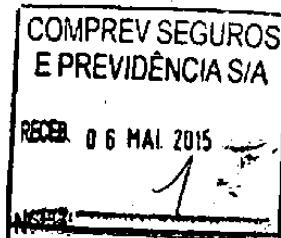
ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumador) que aconteceu no dia 12/9/2014 às 11:30

Natureza Jurídica: COLISÃO ENTRE VEÍCULOS

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 01, SITIO 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-366 - 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:

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que DOCUMENTO: ANTONIO
LOPES DINIZ



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

ANTONIO LOPES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: SEBASTIANA LOPES DINIZ Pai: FRANCISCO LOPES DINIZ Data da Nascimento: 22/6/1952 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1146132/SDS/PE (RG), 36846083416 (CPF), 01933323613 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: MOTORISTA
Endereço Residencial: RUA PRINCESA IZABEL, 652, CASA - CEP: 0 - Bairro: SAO 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 Mão: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE Data da Nascimento: 17/6/1996 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9945468/SDS/PE (RG), 12362798429 (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: SITIO SÃO JOAQUIM - MANAIARA/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 Mão: ROSA VIRGULINA DE SOUZA Pai: EUCLIDES JOAQUIM FEITOSA Data da Nascimento: 13/6/1984 Documentos: 7133609/SDS/PE (RG)
Profissão: COMERCIANTE
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 101, RUA HELENA NOGUEIRA N° 101 - IPSEP - CEP:

06/10/2014 10:18



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=20062310480066700000062667752



Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 19

66000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

CAMIONETA GM/VERANEIO (VEÍCULO) 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: GKMD401 (PARABAI/PRINCESA ISABEL) Renavam: 611117720 Chassi: 9BG26SRBPPC014668

Ano Fabricação/Modelo: 1993/1993 Combustível: DIESEL

Descrição: VEÍCULO CAMIONETA GM/VERANEIO CUSTOM DELUXE, REGISTRADA EM NOME DE ANTONIO LOPES DINIZ.

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

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT PALIO Objeto apreendido: Não

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

Placa: COI9585 (SAO PAULO/SAO BERNARDO DO CAMPO) Renavam: 675068120 Chassi: 9BD17B237V0284013

Ano Fabricação/Modelo: 1997/1997 Combustível: GASOLINA

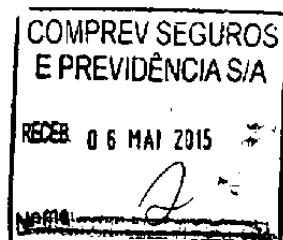
Descrição: REGISTRADO EM NOME DE FERNANDO PEDRA BARBOSA.

Complemento / Observação

NA TARDE DE HOJE ESTE POLICIAL TOMOU CONHECIMENTO DA OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NA RODOVIA PE-366, ALTURA DO SITIO CACHOEIRA, NESTE MUNICÍPIO. FAZENDO DESLOCAMENTO AO LOCAL FOI VERIFICADO QUE O VEÍCULO GM/VERANEIO, 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 HOUVE UMA COLISÃO FRONTAL ENTRE OS VEÍCULOS, FICANDO O FIAT/PALIO TOTALMENTE DANIFICADO E A GM/VERANEIO DANIFICADA FRONTALMENTE, LADO ESQUERDO. OS MOTORISTAS FICARAM LESIONADOS E FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPEM, DA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE, JOSINALDO COM FRATURAS NAS PERNAS. BO PMPE N° 2730/2014, SUBSCRITO PELO SARGENTO ERASMO A. SOUZA, QUE ESTEVE NO LOCAL COM SUA EQUIPE.

Assinatura da(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 47

Data e Hora:	120914	33:27	Data Nasc.:	17/05/196
Nome:	Sosinaldo Ferreira Nunes			
Mãe:	Maria da Graça Ferreira de Souza			
Profissão:	Agricultor	Sexo: M	Doc. Ident.:	9945.458
Responsável:	Antônio Nunes (Tio)			
End. do Paciente / Fone:	Sítio São Joaquim, PB Mamangua.			
Cartão SUS:	?			
Type de Atendimento			Raça/Cor:	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Pardo
<input type="checkbox"/> Agressão			<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena

Pressão Arterial:	P脉:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico:			
<p>Paciente vítima de acidente de trânsito na área de oficina.</p>			

Tratamento:	<ul style="list-style-type: none"> - Rx torax PA / Rx Crânio Abreçoal. - Rx face - Rx coxa E AP e perfil - Rx cold D. AP e perfil - Hemograma, classif. fag
-------------	--

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIAS/A

Impressão-Diagnóstico:	RECEB. 06 MAI 2015
------------------------	--------------------

Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input type="checkbox"/>
Removido para Hospital		
Obito às	hs do dia	Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Medico - Carimbo e CRM:	CRM/PE - 1467-CRM/PB 3577	

DOCUMENTO 4 "T49"



FICHA DE OBSERVAÇÃO M.

DATA:

HORA:

13

Pacientes:

02/09/14 Leungs

10:40h Paseo vienen aislante determinación
tres km arce de Orla horne. Existe fumero
varios contorno un espacio hostil esquerda; carretera
ascender, desciender, G.S = 174, rumbo isofotones-
gatos, con natura en MNII.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

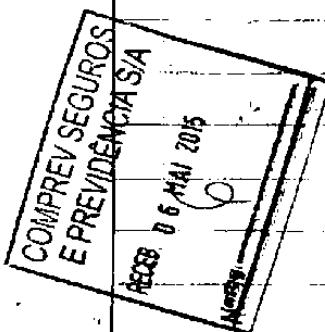
Conducteur: Où de nom Aem
enfonçante.

Exames Solicitados

Dr. Antonio Alarcos Hernéses de Oteiza
Neurofisiólogo y Neurofisióloga
CRM-PE 4049 CRM-PA 1637
Calle 20 entre 21 y 22

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Furot 97-1.500 - AM 28 Sifexane 01075 IV 4x100 AB 5 - 01075 IV 4x100	3º	





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**

Registro n° 4204 (V778) Data 32.09.14 Hora 14:00

Nome José Geraldo Leitosa Nunes Data de Nascimento 37.05.96
Sexo M Idade 18 Cor. Pardo Estado Civil Solteiro
Naturalidade Serra talhada Profissão Agricultor
Endereço Rua São João Batista, nº 23, Centro, Serra Talhada, PB
Filiação José Alves de Andrade, Maria de Leitosa de Souza
Telefone (87) 9940-5369 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 9.945.458
Trazido por Antônio Marcos (tio)
Endereço Rua 23, Centro, Serra Talhada, PB Telefone ?

1000BENGT

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

Natureza do acidente	<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio	<input checked="" type="checkbox"/> Acidente Trânsito
	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outras Causas
	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	

HISTORIA DE LOS ENFERMOS

Diagnóstico provisório: Felitriagnosticado; Trauma c. glomerular fechado
Fratura de fêmur E e D.

Conduta

Bosnian-English

~~Alfrey Fernando V de Letona & S~~
~~CHM - 8167 -~~



CONDICÕES DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

- | | | | |
|---|-------------------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> Curado | <input type="checkbox"/> Óbito | Em / / | <input type="checkbox"/> Decisão Médica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado | | Hora _____ | <input type="checkbox"/> Ata Pedida |
| <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> + 48 Horas | | <input type="checkbox"/> Indisciplina |
| <input type="checkbox"/> Priorado | <input type="checkbox"/> - 48 Horas | | <input type="checkbox"/> Transferência |

TRANSFERENCIA / DIAGNÓSTICO

= 25.09.2014

Médico - CRMFPE (scrimbal)



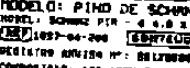
HOSPAM**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**Relatório de Operação**

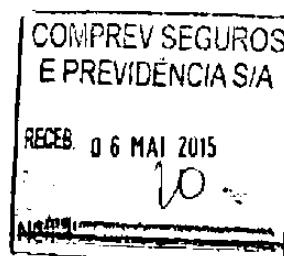
Nome do Paciente	Jornal do Cetoror Muun		Número do Registro
Clinica	Traumatolog. e Cirurg. gen		Número do Leito
Operador	Dr. Enio Carvalho		
1º Assistente	2º Assistente		
Instrumentador	Anestesista Dr. Antônio		
Anestesia	Duração		
Data da Operação	12/09/15	Inicio	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório	Traumas Abdominal F. hepato + Fator Expt. d Fator D + Fator Fibrinol. E		
Diagnóstico Pós-Operatório	II		
Operação Proposta	Laparotomia Explorativa + Tt. Cirurg. L. Fat. Expt. d Fator D + Fator Fibrinol. E		
Operação Realizada	I		
DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO			
①	Proc. na dext. bril. na mao Cirurg.		
②	Analg. + Antimigr.		
③	A. Fisiol. + bypass Laringea bala		
④	Anest. placa proxim. m. ax. + delibanda + Lapar. c. SE 0,9%		
⑤	Abdominal + Fator d Fator D + Fibrinol. E		
⑥	com profobs lmas + gma		
⑦	COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A		
⑧	Setivo		
⑨	Cortico		
⑩	Toco traum. d. gen. F		
⑪	Cortico + Estabil.		
⑫	Rx		
Dr Enio Carvalho Traumatolog. e Cirurg. gen CRM 15928			



12/09/14
 Fazenda submetida a
 operação exploradora com
 desvalia de 45 de ilho +
 intervensão

Dr. Nelson Fernando V. de L. Sá
 CREMEPE - 0.017 CRM PB 3471

MODELO: FIXADOR FEM 800 - FETUR / TÉBIA	
NOVEL: FEM 800 - FEGATILHA FEMORAL	
REF: 40051-00-000 (CONTROLE): UF 800 DF 1068	
RECIBO ANEXO N°: 043847268	Lote: 1762
COMPOSIÇÃO: ALUMINIO LIQUID ALLOY F100	
COMPOSIÇÃO: ALUMINIO ALLOY STAINLESS STEEL F100	
	
MODE TÉCNICO: FIADAS EXTERNAS TECHNICAL TERM: EXTERNAL FIXATOR NAME COMERCIAL: FIXADOR DE FEMORAL EXTERNO - MM TRADE NAME: LINE OF EXTERNAL FIXATORS - MM FABRICANTE: SANTO LUIS ALUMINIO E FERRO LTDA - SP Rua: Largo Presidente Vargas, 1700 - Centro - Santo Luis - MA - CEP: 65000-000 - Fone: (98) 3222-2000 - Fax: (98) 3222-2000 - E-mail: slaf@slaf.com.br Representante: José Roberto Pinto - Celular: (98) 98888-1111 Distribuidor: Comprev Seguros e Previdência S/A - CEP 65000-000 - Santo Luis - MA	
MODELO: PINO DE SCHAFER - Ø 4.0 X 200 MM NOVEL: SCHAFER PTF - Ø 4.0 X 200 MM REF: 1023-04-000 (CONTROLE): UF 800 YF 93904 RECIBO ANEXO N°: 043847268 Lote: 1714 COMPOSIÇÃO: ACE INOX F100 COMPOSIÇÃO: STAINLESS STEEL F100	
	
MODE TÉCNICO: FIOS RETALHOS LIGAS / REPARADORES P/ FIXAÇÃO TECHNICAL TERM: SMOOTH AND THREADLESS NITS FOR HOLE FIXATION NAME COMERCIAL: FIOS E PINOS RETALHOS METÁLICOS PARA REPARADORES P/ HÔLE TRADE NAME: NON-REINFORCED METALLIC AND METAL STITCHES FOR PINS FABRICANTE: SANTO LUIS ALUMINIO E FERRO LTDA - SP Rua: Largo Presidente Vargas, 1700 - Centro - Santo Luis - MA - CEP: 65000-000 - Fone: (98) 3222-2000 - Fax: (98) 3222-2000 - E-mail: slaf@slaf.com.br Representante: José Roberto Pinto - Celular: (98) 98888-1111 Distribuidor: Comprev Seguros e Previdência S/A - CEP 65000-000 - Santo Luis - MA	



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Fisicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

123.527.964-23

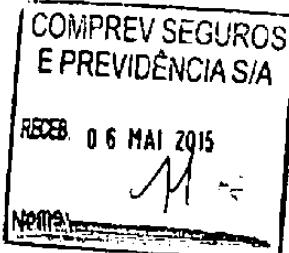
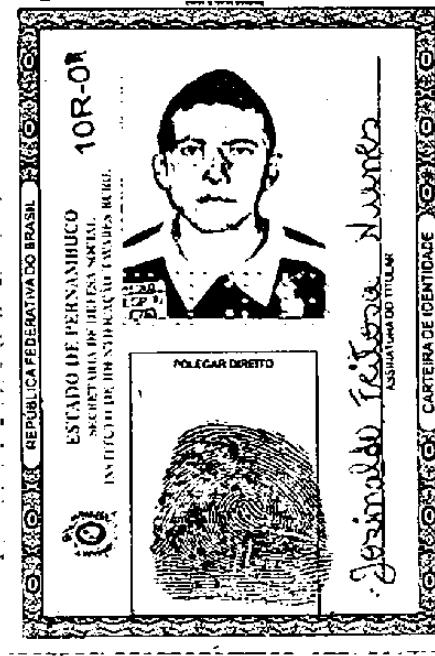
Nome

JOSINALDO FEITOSA NUNES

Nascimento

17/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



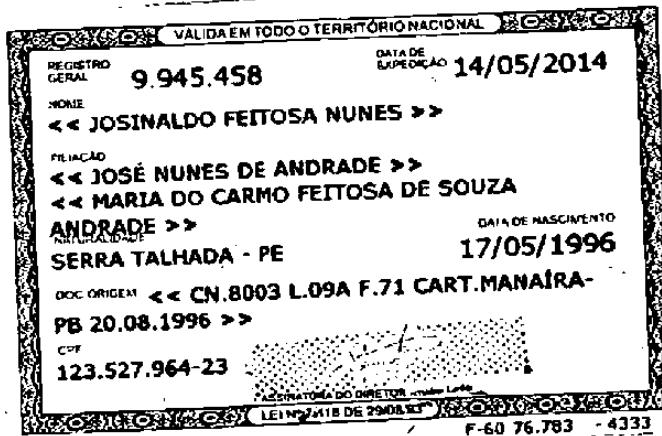
CÓDIGO DE CONTROLE
9E61.53DB.7206.672E

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



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=20062310480066700000062667752>
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 28



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josinaldo Furtado Nunes,

RG nº 9.945.458, data de expedição 14/05/2014, Órgão S125/PE.

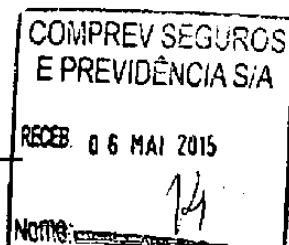
CPF nº 118.517.964-13, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

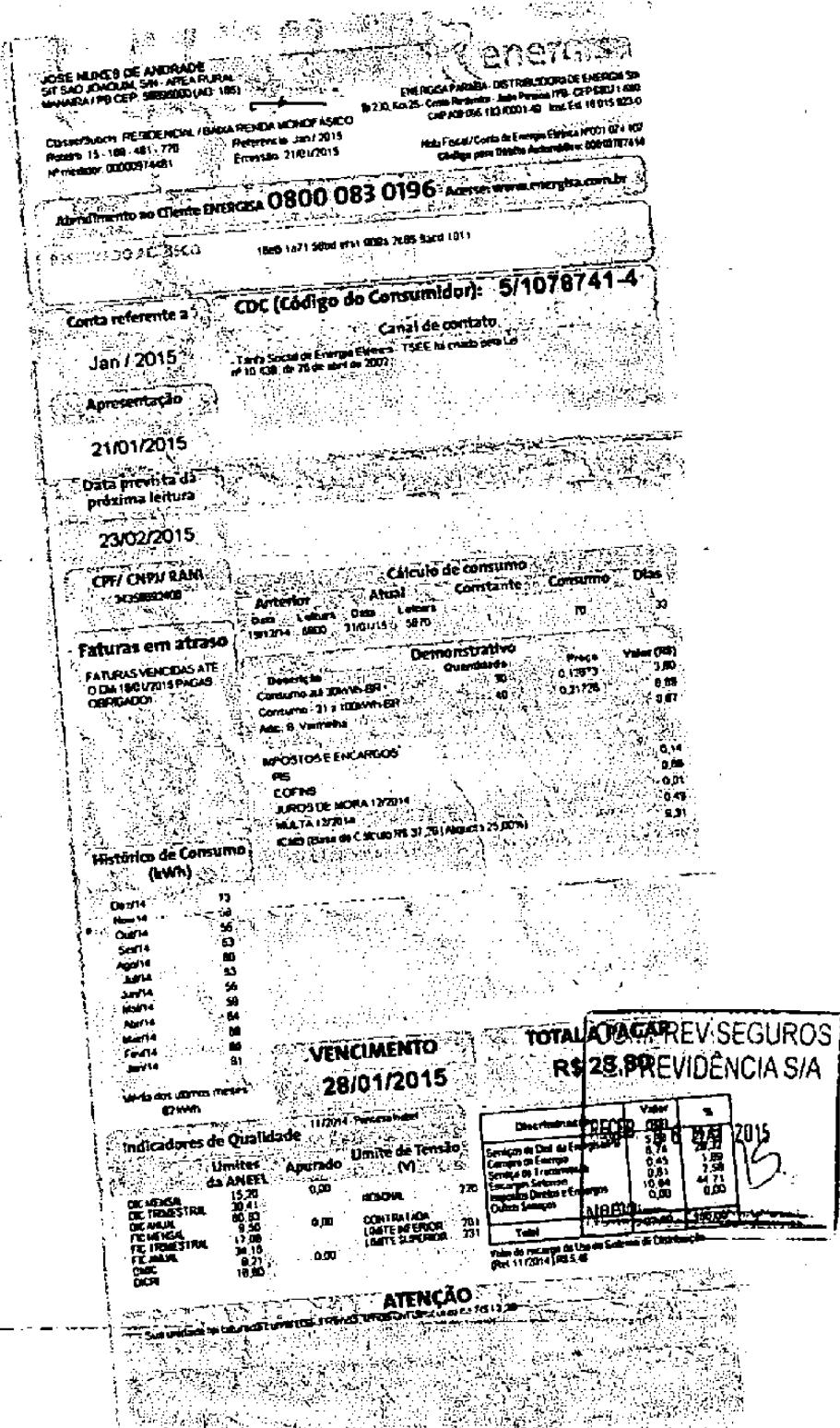
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>ST. São Joaquim</u>
Número	<u>51/1</u>
Apto / Complemento	<u>Casa.</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Mamanguá</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58995-000</u>
Telefone de Contato	<u>1871 9905-8285</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mamanguá - PB. 09/04/2015

Assinatura do Declarante: Josinaldo Furtado Nunes





DECLARAÇÃO

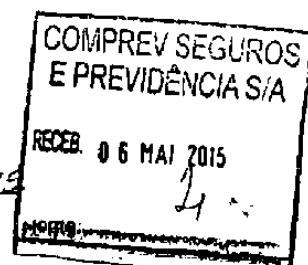
DOCUMENTO 3 *T3%



DECLARANTE:

Eu, Josinaldo Reitora Nunes, portador do documento de identidade nº 9.945.458, expedido por SOSI/PF, em 14/05/2014 inscrito no CPF sob o nº. 123.527.964-23, residente no endereço: SIT. São Joaquim, nº. 58, Bairro Zona rural, Cidade: Mamanguape, Estado: PB 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. 1460273000290, cuja cópia segue anexa.



Josinaldo Reitora Nunes
DECLARANTE





Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2015

Carta nº: 6900915

A/C: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Sinistro: 3150397816
Vitima: 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 inicio 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





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.dpyatsegurodotransito.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





Seguradora Líder - DPVAT



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): SITIO SAO JOAQUIM nº 0 - AREA RURAL - MANAIARA/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 complicações.

tratamento cirúrgico com alta definitiva

III. Existe sequelas (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequelas(s) que seja(m) 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, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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)

mmis

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

mmis

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

abdome

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

abdome

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

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 15988
JUSPE

Assinatura do perito Examinador - CRM



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=20062310480066700000062667752>

Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 35

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



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=20062310480066700000062667752>
Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 36



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE .

AÇÃO 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.

FU. *Josinaldo Reitora Nunes*
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.945.458 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 19/05/14 E
 CPF 123.521.961-23 (CNPJ) 000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O Preceptor 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 UNIAPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
- 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); RECEITA FEDERAL
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira de R\$ 10.000,00;
- 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 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 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0246-1 N° 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° 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.

manaus-AM, 09 de Abril de 2015 *Josinaldo Reitora 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.dpvtsegurodotransito.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 do Brasil (a))

BANCO DO BRASIL S.A. 0149
5757805628

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

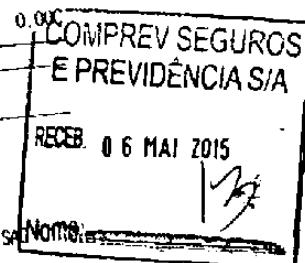
AGENCIA: 0246-1 CONTA: 36.057-0
CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
Saldo Anterior		0,00
— NAO HA LANCAMENTOS —		

Juros *	0,00
Data de Débito de Juros	01/04/2015
IOP *	0,00
Data de Débito de IOP	02/03/2015
(+) Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mês anterior ao débito.	

SALDO EM CONTA-SALARIO	0,00
------------------------	------

OBSERVACOES:



Central de Atendimento 88
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 - DP183ºCIRC DINTER2/22ºDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 14E0273000290

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

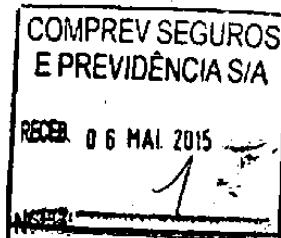
ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumador) que aconteceu no dia 12/9/2014 às 11:30

Natureza Jurídica: COLISÃO ENTRE VEÍCULOS

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 01, SITIO 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-366 - 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:

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

JOSINALDO FEITOSA NUNES

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que () DOCUMENTO: ANTONIO LOPES DINIZ



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

ANTONIO LOPES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: SEBASTIANA LOPES DINIZ Pai: FRANCISCO LOPES DINIZ Data da Nascimento: 22/6/1962 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1146132/SDS/PE (RG), 36846083416 (CPF), 01933323613 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: MOTORISTA
Endereço Residencial: RUA PRINCESA IZABEL, 652, CASA - CEP: 0 - Bairro: SAO 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 Mão: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE Data da Nascimento: 17/6/1996 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9945468/SDS/PE (RG), 12362798429 (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: SITIO SÃO JOAQUIM - MANAIARA/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 Mão: ROSA VIRGULINA DE SOUZA Pai: EUCLIDES JOAQUIM FEITOSA Data da Nascimento: 13/6/1984 Documentos: 7133609/SDS/PE (RG)
Profissão: COMERCIANTE
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 101, RUA HELENA NOGUEIRA N° 101 - IPSEP - CEP:

06/10/2014 10:18



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=20062310480066700000062667752

Número do documento: 20062310480066700000062667752

DEPARTAMENTO DE POLÍTICA CULTURAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
CULTURA, ESPORTE E Lazer

Av. Presidente Getúlio Vargas, 100 - Centro - Rio Claro - SP - CEP 14300-000
Fone/Fax: (16) 3222-1000 - E-mail: secretaria.cultura@rioclaro.sp.gov.br

CÓDIGO DE ETICA DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO

Este é o Código de Ética do Município de Rio Claro, que visa garantir a transparência e a integridade dos atos administrativos, promovendo a ética e a moralidade no desempenho das funções públicas.

Artigo 1º - Objetivo

O objetivo do Código de Ética é garantir a transparência e a integridade dos atos administrativos, promovendo a ética e a moralidade no desempenho das funções públicas.

Artigo 2º - Aplicabilidade

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.

2006 100 0 0 52038

Este é o Código de Ética do Município de Rio Claro, que visa garantir a transparência e a integridade dos atos administrativos, promovendo a ética e a moralidade no desempenho das funções públicas.

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.

Este é o Código de Ética do Município de Rio Claro, que visa garantir a transparência e a integridade dos atos administrativos, promovendo a ética e a moralidade no desempenho das funções públicas.

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.

O Código de Ética é aplicável a todos os servidores públicos municipais, incluindo os agentes, auxiliares, técnicos e administrativos.



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=20062310480066700000062667752>

Número do documento: 20062310480066700000062667752

Num. 63847268 - Pág. 40

55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

CAMIONETA GM/VERANEIO (VEÍCULO) 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: GKMD401 (PARABAI/PRINCESA ISABEL) Renavam: 611117720 Chassi: 9BG26SRBPPC014668

Ano Fabricação/Modelo: 1993/1993 Combustível: DIESEL

Descrição: VEÍCULO CAMIONETA GM/VERANEIO CUSTOM DELUXE, REGISTRADA EM NOME DE ANTONIO LOPES DINIZ.

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

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT PALIO Objeto apreendido: Não

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

Placa: COI9585 (SAO PAULO/SAO BERNARDO DO CAMPO) Renavam: 675068120 Chassi: 9BD17B237V0284013

Ano Fabricação/Modelo: 1997/1997 Combustível: GASOLINA

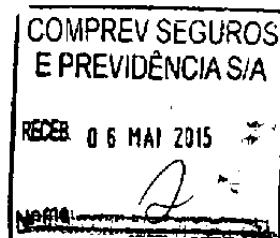
Descrição: REGISTRADO EM NOME DE FERNANDO PEDRA BARBOSA.

Complemento / Observação

NA TARDE DE HOJE ESTE POLICIAL TOMOU CONHECIMENTO DA OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NA RODOVIA PE-366, ALTURA DO SITIO CACHOEIRA, NESTE MUNICÍPIO. FAZENDO DESLOCAMENTO AO LOCAL FOI VERIFICADO QUE O VEÍCULO GM/VERANEIO, 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 HOUVE UMA COLISÃO FRONTAL ENTRE OS VEÍCULOS, FICANDO O FIAT/PALIO TOTALMENTE DANIFICADO E A GM/VERANEIO DANIFICADA FRONTALMENTE, LADO ESQUERDO. OS MOTORISTAS FICARAM LESIONADOS E FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPEM, DA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE, JOSINALDO COM FRATURAS NAS PERNAS. BO PMPE N° 2730/2014, SUBSCRITO PELO SARGENTO ERASMO A. SOUZA, QUE ESTEVE NO LOCAL COM SUA EQUIPE.

Assinatura da(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 Fitoria Nunes, portador da carteira de identidade nº 9.945.758 e inscrito no CPF/MF sob o nº 123.527.966-23, residente e domiciliado na STI São Joaquim, S/N, Zona Rural, Cidade Mamanguá, Estado Pará, 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:

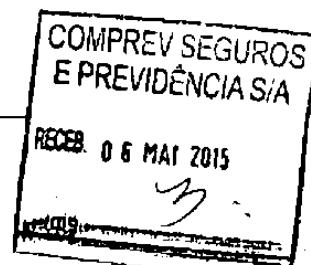
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) 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 Lider 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.

Mamanguá - PB. 09/04/2015.

Local e data



Josinaldo Fitoria Nunes

Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)



DECLARAÇÃO

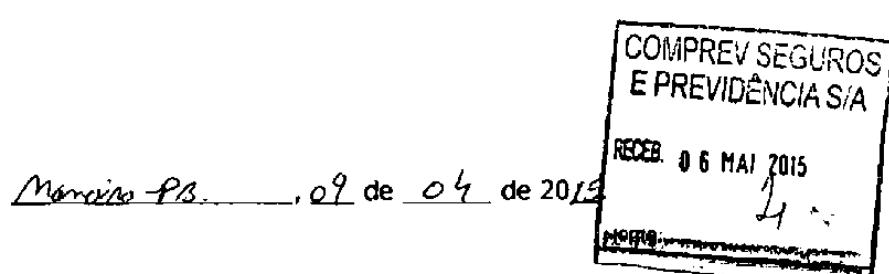
DOCUMENTO 3 *T3%



DECLARANTE:

Eu, Josinaldo Reitora Nunes, portador do documento de identidade nº 9.945.458, expedido por SOSI/PF, em 14/05/2014 inscrito no CPF sob o nº. 123.527.964-23, residente no endereço: SIT. São Joaquim, nº. 58, Bairro Zona rural, Cidade: Mamanguape, Estado: PB 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. 1460273000290, cuja cópia segue anexa.



Josinaldo Reitora Nunes
DECLARANTE





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josinaldo Furtado Nunes,

RG nº 9.945.458, data de expedição 14/05/2014, Órgão S125/PE.

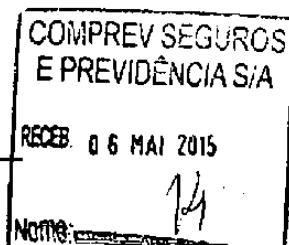
CPF nº 118.517.964-13, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

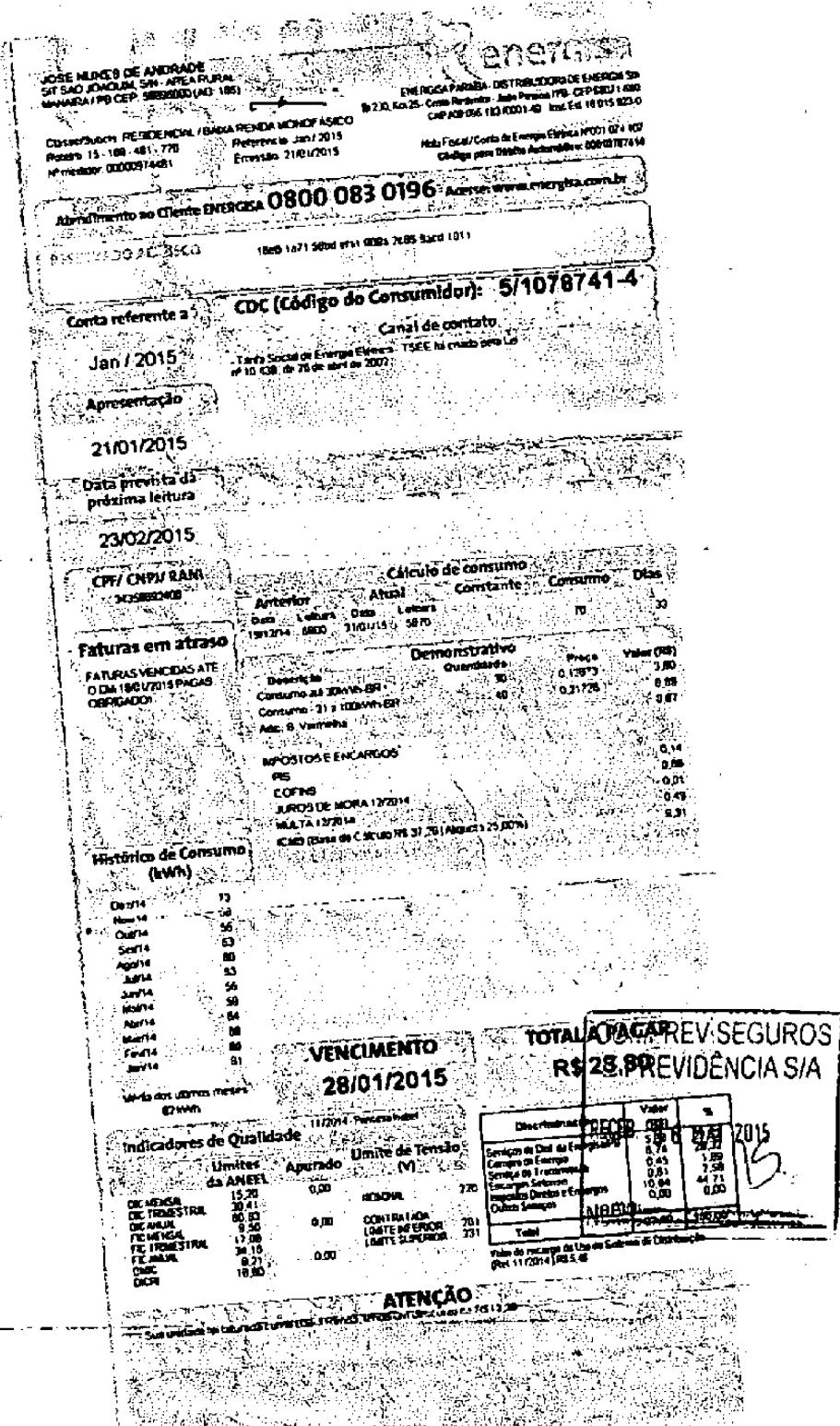
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>ST. São Joaquim</u>
Número	<u>51/1</u>
Apto / Complemento	<u>Casa.</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Mamanguá</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58995-000</u>
Telefone de Contato	<u>1871 9905-8285</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mamanguá - PB. 09/04/2015

Assinatura do Declarante: Josinaldo Furtado Nunes





BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 47

Data e Hora:	120914	33:27	Data Nasc.:	17/05/196
Nome:	Sosinaldo Ferreira Nunes			
Mãe:	Maria da Graça Ferreira de Souza			
Profissão:	Agricultor	Sexo: M	Doc. Ident.:	9945.458
Responsável:	Antônio Nunes (tio)			
End. do Paciente / Fone:	Sítio São Joaquim, PB Mamangua.			
Cartão SUS:	?			
Type de Atendimento			Raça/Cor:	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Pardo
<input type="checkbox"/> Agressão	Consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena

Pressão Arterial:	P脉:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Paciente vítima de aciden- -ta de trânsito na área de of hora.			

Tratamento:	Rx tórax PA / Rx Crânio Rx abd. Rx coxa E AP + perfil Rx cold D. AP + perfil Hemograma, classif. fag exame
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS/A	

Impressão-Diagnóstico:	RECEB. 06 MAI 2015
------------------------	--------------------

Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input type="checkbox"/>
Removido para Hospital		
Obito às	hs do dia	Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Medico - Carimbo e CRM:	CRM/PE - 1467 - CRM PB 3577	

DOCUMENTO 4 "T49"



FICHA DE OBSERVAÇÃO M.

DATA:

HORA:

13

Pacientes:

02/09/14 Leungs

10:40h Pausa viagem a sudeste determinada
por área de OI horre. Exame fez
contra vento em região hostil esquerda; varia-
ções, olharicostas, G.S = 114, níveis isoforas-
gutas com natureza em 10411.

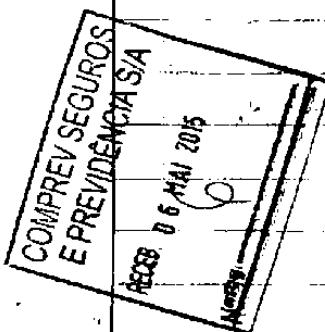
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Conducteur: Où de nom Aem
enfonçante.

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Furot 97-1.500 - AM 28 Sifexane 01075 IV 4x100 AB 5 - 01075 IV 4x100	3º	





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**

Registro n° 4204 (V740) Data 32.09.14 Hora 14:00

Registro n° 100111111111 Data 30/01/2011 hora 10:00

Nome Veríssimo Leitosa Nunes Data de Nascimento 17.05.96
Sexo M Idade 18 Cor. Pardo Estado Civil Solteiro
Naturalidade Serra talhada Profissão Agricultor
Endereço Setor São joaquim manauá PB
Filiado José Alves de Andrade, maria do Leitosa de Souza
Telefone (87) 9940-5369 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 9.945.458
Trazido por Autônio marcos (tio)
Endereço Rua 22 n° 112 Telefone ?

WOCORRHENGIT

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

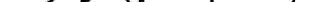
Natureza do acidente	<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio	<input checked="" type="checkbox"/> Acidente Trânsito
	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outras Causas
	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	

HISTORIA DE DENGAS

A photograph of a document page. At the top right, there is a rectangular stamp with the text "COMPREI SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A." in bold capital letters. Below this, in a smaller box, it says "REDE" followed by the date "06 MAI 2015". There is also a handwritten signature or mark over the stamp area.

Diagnóstico provisório: Tetraparesia aguda; trauma
abdominal fechado.
Trauma de humor E e D.

Conduta

The author's signature, "John C. H. Grabill", is written in a cursive script across the bottom right corner of the page.

Revisorista

~~Alejandra Fernández de Latenia e Sá
CNPJ: 00.000.000/0007-00~~

Medicon - CREFMEPF



CONDICÕES DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Curado | <input type="checkbox"/> Óbito | Em _____ / _____ / _____ | <input type="checkbox"/> Decisão Médica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado | | Hora _____ | <input type="checkbox"/> Alta Pedida |
| <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> + 48 Horas | | <input type="checkbox"/> Indisciplina |
| <input type="checkbox"/> Priorado | <input type="checkbox"/> - 48 Horas | | <input type="checkbox"/> Transferência |

TRANSFERENCIA / DIAGNÓSTICO

= 25.09.2014

Médico - CRMFPE (scrimbal)



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

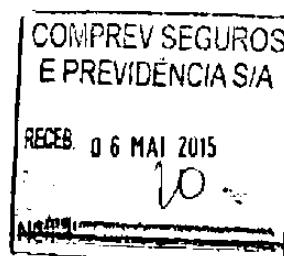
Nome do Paciente	Jornal do Cetoror Muun		Número do Registro
Clinica	Traumatolog. e Cirurg. gen		Número do Leito
Operador	Dr. Enio Carvalho		
1º Assistente	2º Assistente		
Instrumentador	Anestesista Dr. Antônio		
Anestesia	Duração		
Data da Operação	12/09/15	Inicio	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório	Traumas Abdominal F. hepato + Fator Expt. d Fator D + Fator Fibrinol. E		
Diagnóstico Pós-Operatório	II		
Operação Proposta	Laparotomia Explorativa + Tt. Cirurg. L. Fat. Expt. d Fator D + Fator Fibrinol. E		
Operação Realizada	I		
DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO			
①	Proc. na dext. bril. na mao Cirurg.		
②	Analg. + Antim. +		
③	A. Fisiol. + bypass Laringea bala		
④	Anest. pl. queim. no ex. + delib. + temp. 37,9°		
⑤	Abdominal + Fator d Fator D + Fibrinol. E		
⑥	com prof. liso + gom. COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A		
⑦	Sutura		
⑧	Curativo		
⑨	Toco traum. d. gen. F		
⑩	Curativo + Estof.		
⑪	Rx		
Dr Enio Carvalho Traumatolog. Cirurg. CRM 15928			



12/09/14
Presenta submetida a
reparación explosiva con
descarga de 45 de illo +
interiorizarse.

Dr. Alfonso Esteban V. de L. & Sá
CREMERE - A-207 CRM PB347

MODELO: FIXADOR FBN 860 - PÉTALA / TIBIA	
NÚMERO: FBN 860 - FLORIDA/FIBRA/860	
REF.: 000001-00000000000000000000000000000000	
CERTIFICADO NÚMERO: 00000000000000000000000000000000	
VALIDADE: 17/02	
COMPOSIÇÃO: ALUMINIO LIGA/6061 INOX F903	
COMPOSIÇÃO: ALUMINIO AL6061 STAINLESS STEEL F903	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
 11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
11/2013	
<img alt="Wrench icon	





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**

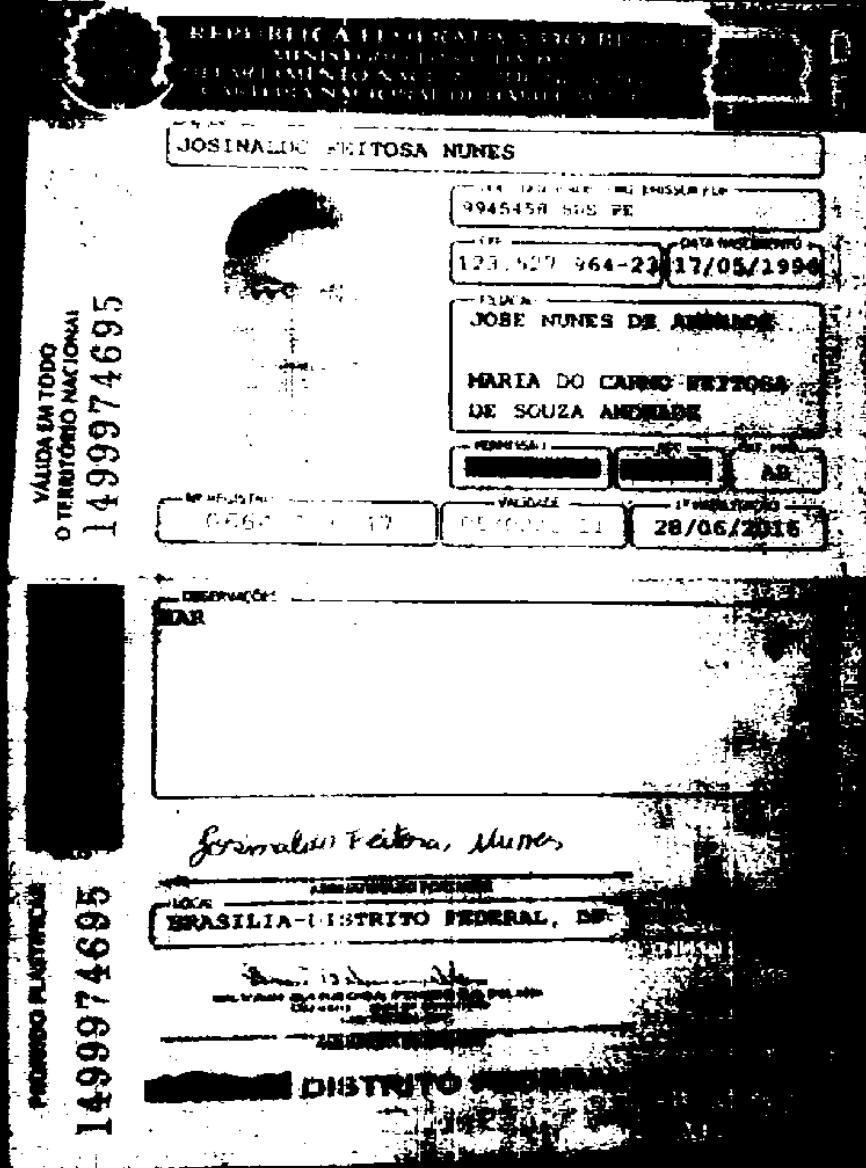
Justiça gratuita? **SIM**

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

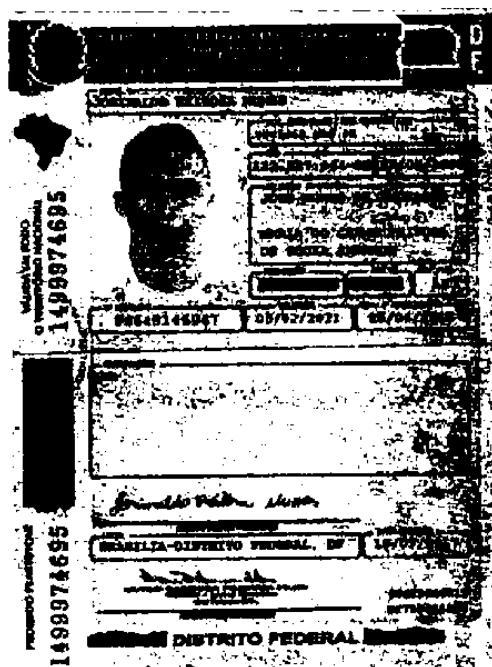
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63847 269	23/06/2020 10:48	<u>ANEXO 2</u>	Outros (Documento)



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. 1

61 - 9.8377-2097 ZAP

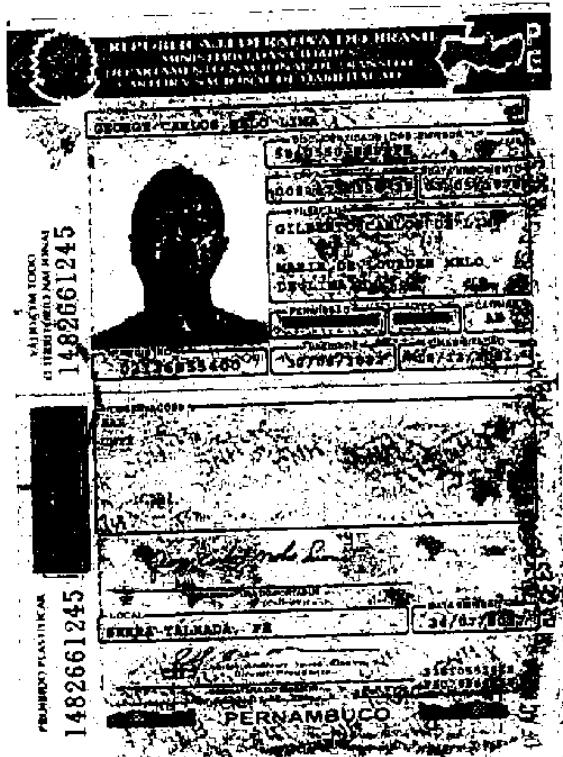


01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 2

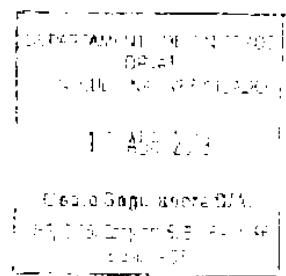
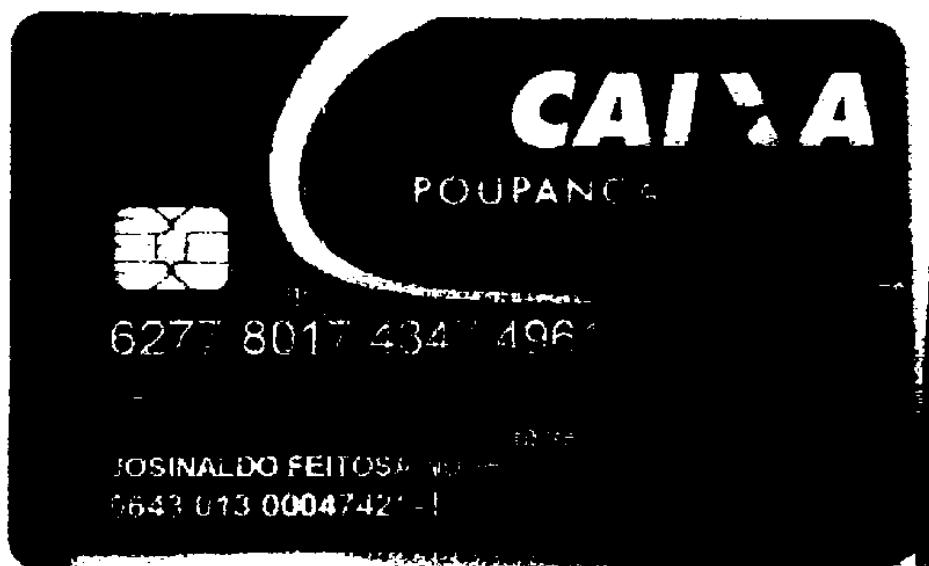


01/07/2019



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

Num. 63847269 - Pág. 3





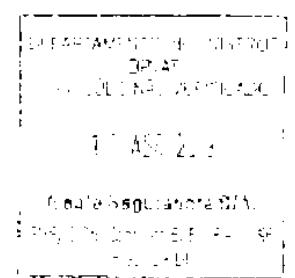
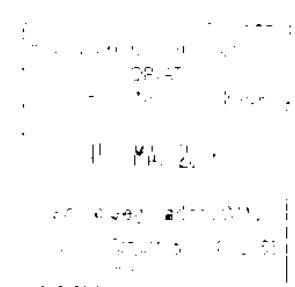
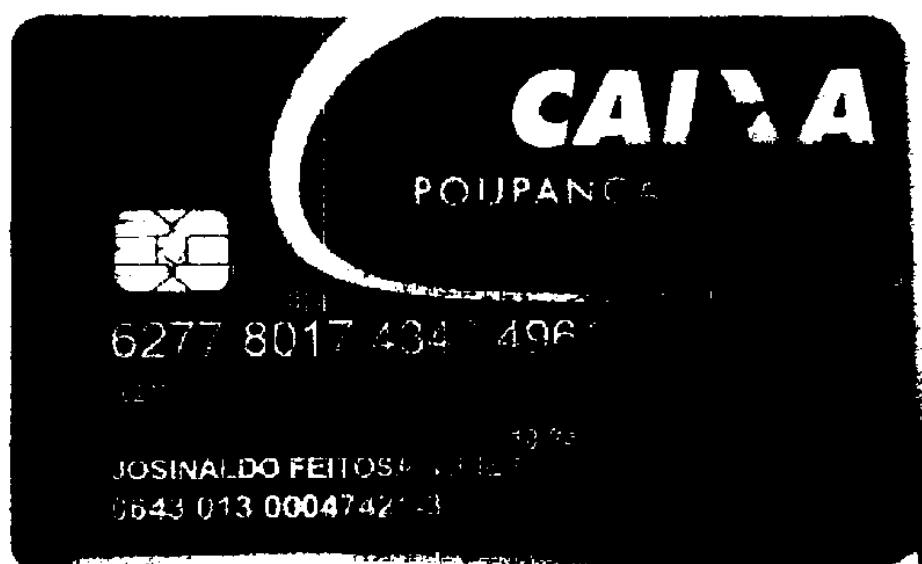
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
Número do documento: 20062310480074600000062667753

Num. 63847269 - Pág. 5

BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA
RESPONSABEL 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!





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 sequelas

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, contados 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



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

Num. 63847269 - Pág. 13



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





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 inscrição

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 POUPANCA**

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do seu número ASL

Nº da sua identidade civil

103.527.364-23 *Grenelde Fátima*

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

Nome completo
Grenelde Fátima dos Santos

CPF
103.527.364-23

Profissão
funcionária

Número
103

Residência
Brasília

Complemento
Lige

Bairro
Brasília

CEP
70110-046

Cidade
Brasília

UF
DF

Estado
Brasília

Te. DDD
61-3335-6911

DDD
61

DDD
61

UF
DF

DDD
61

LÍDER Seguros

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS DA VITIMA

Nome da vítima: **JOSIVALDO FEITOSA MUNES** RG: **133.529.964-23**

CPF da vítima: **123.529.464-23**

Sexo: **MASCULINO** Data de Nascimento: **22/02/1920** Idade: **98**

Endereço: **Rua Gonçalo Serra, 123 - Centro - SERRA DA TALHADEIRA - PE**

CEP: **56903-280** Cidade: **SERRA DA TALHADEIRA**

UF: **PE** Código: **039992-1472**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAPEL, TUTELA E CURADORIA) DA VITIMA/BENEFICIARIO MENOR ENTRE 6 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURA DOUTO

Nome completo: **JOSIVALDO FEITOSA MUNES**

CPF do Representante Legal: **022.041.072-02**

Nome completo: **EDSON GONÇALVES**

Profissão: **ESTUDANTE**

Sexo: **MASCULINO**

Idade: **21**

Endereço: **Rua Gonçalo Serra, 123 - Centro - SERRA DA TALHADEIRA - PE**

CEP: **56903-280**

UF: **PE**

Nome completo: **EDSON GONÇALVES**

Profissão: **ESTUDANTE**

Sexo: **MASCULINO**

Idade: **21**

Endereço: **Rua Gonçalo Serra, 123 - Centro - SERRA DA TALHADEIRA - PE**

CEP: **56903-280**

UF: **PE**

DADOS CADASTRAIS

Nome completo do Representante Legal:

CPF do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme consta na ficha anexa (ANEXO CÓPIA).

22 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> FICOU INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$ 1.084,75 ATÉ R\$ 1.800,00	<input type="checkbox"/> R\$ 2.501,40 ATÉ R\$ 5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$ 1.003,00 ATÉ R\$ 2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 5.000,00

23 - CONTA POUPANÇA (informar se tem ou não) (Inserir uma opção)

<input type="checkbox"/> Sim (23)	<input type="checkbox"/> Não (44)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0643 | CONTA: 47427 | 3

3º Número de digito se sim) (Inserir o digito se sim) | 4º Número de digito se não) (Inserir o digito se não)

24 - CONTA CORRENTE (informar se tem ou não)

Nome do BANCO: _____

25 - DECLARAÇÃO DE AUTONOMIA DA LIGAÇÃO DO INI - PREINCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE IDADES PERMANENTES

Não N.º INI que atende a regras de tratamento de minha residência; ou

O N.º INI que atende a regras de paciente ou da minha residência não "máis perdeu para fins do Seguro DPVAT"; ou

O N.º INI que atende a regras do paciente ou da minha residência é resitua particular com prazo superior a 90 (cento e cinquenta) dias do pedido.

Faço constar que a respeito sócio e/ou parente, tenho as mesmas regras de identificação do Seguro DPVAT: que identidade permanente, com base na documentação apresentada, considerando desde já, em me submeter a exigência médica das curas de seguros, para garantir que tenho o direito de beneficiar-me das leis de permanente decorrente de adesão ao seguro, conforme art. 16/24/24, art. 37, § 2º, determinando que ante ocorrência de seguros creio conveniente com a União, restando indicado que tenho direito de contratar com a minha sociedade.

DECLARAÇÃO DE ONDAS ASSISTENCIAIS - PREINCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE IDADES

26 - Gênero da Pessoalista com a vítima | 27 - Vítima deixou com parente(s): Sim Não | 28 - Se a vítima deixou estabelecimento, informar o nome completo

26 - Vítima	Sim	27 - Se viu filhos, informar número de filhos	30 - Vítima deixou estabelecimento, informar o nome completo
26 - Vítima	Não	Vivos:	30 - Vítima deixou estabelecimento, informar o nome completo

Este a quem devo a sua ligação, nome, CPF, caso médico, e identificação do Seguro DPVAT, portanto, faça-me saber qualidades que se apresentarem e procurem esse endereço, estando a vítima, ainda que em sua residência ou deslocada, no local onde poderá gerar a abertura de reclamação a valor recebido, além de receber assistência médica por meio do Código Penal.

31 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

32 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

33 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

34 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

35 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

36 - Nome e Telefone de quem assina a regras pedida

37 - Assinatura de quem assina a regras pedida

**38 - 1º Nome: _____
CPF: _____**

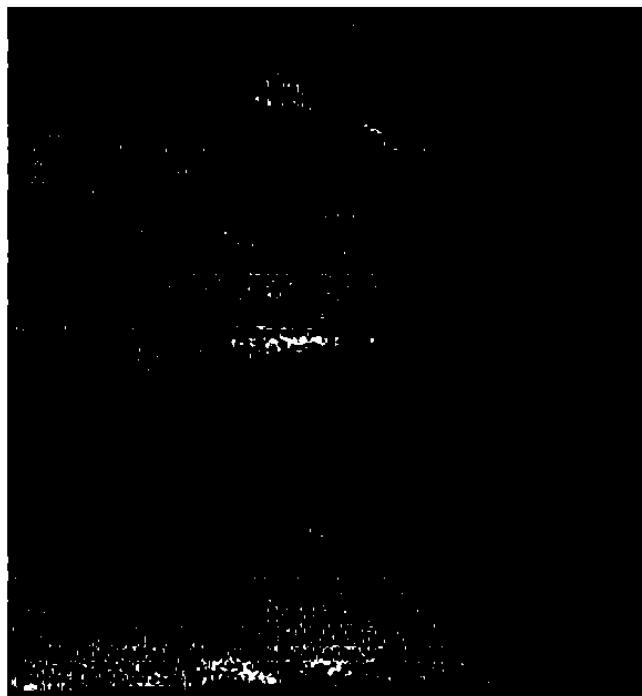
Assinatura de testemunha

**39 - 2º Nome: _____
CPF: _____**

Assinatura de testemunha

81 OCT 2013





01 OUT 2020



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

Num. 63847269 - Pág. 19



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.securidigital.com.br - 111 - 2010-01-14 - 100% de proteção.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020 1596 / Outras cidades: 0800 922 12 04

SMG (para restringir o acesso a e-mail) 24 horas por dia: 0800 077 81 89

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

Central Questions v1.0800.021.91.35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Uma vez que o resultado da estimativa é sempre menor que o resultado da estimativa com base na média das estimativas individuais, é natural que a estimativa de média seja sempre maior que a estimativa de média das estimativas individuais.

ISSN: 0008-4304 • 11(6) 607-616 • DOI: 10.1080/00084300.2018.1482615 • © 2018 The Author(s)

A Circular Sector is a region bounded by a single sector of a circle and its corresponding radius (or radii). A circular sector is also referred to as a sector of a circle.

A regularidade das contribuições da professora rende-lhe, neste formulário, não só a gravação do pagamento da aposentadoria, mas também o direito ao abatimento de 10% sobre o valor das contribuições.

Superintendência de Políticas Punitivas e CPTI, órgão responsável por elaborar o Projeto de Lei que institui a lei de Alvará das Pessoas com Deficiência. CPTI é integrante da estrutura do Ministério da Saúde, responsável por elaborar, implementar, executar e monitorar as políticas públicas de atendimento à pessoa com deficiência.

DE LA SÉPARATION DE L'ÉGLISE ET DE L'ÉTAT

inscrita na CNPQ/CNP 1232-344-621-722 - da qualidade da Pós-Graduação / Intermediária da UnB. Benefícios e

Generala Fáteca Munes inscrição nº 3.63.5.2.009.23
de sinistro de DEPAT abertura 19.01.2019 na forma de Generala Fáteca Munes
inscrita na FPE sob nº 123.523.364-23 conforme determinação da Circular Susep 115/02

Become Proactive _____ **Review** _____ **Implement** _____ **Evaluate** _____ **Adjust** _____

Declaro ainda, sob as penas da lei, e para todos os efeitos de prova de residência, quanto à Seguradora Lider-DIVAT, resso no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência da antecedente afirmação. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Diretoria: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, 81000-010
Número: S/N
Complemento: SAIA
Bairro: ASA Sul
Cidade: Brasília
Estado: DF
CEP: 70130-912
E-mail: assessoria@bibloovat@gmail.com
Tel (DDI) 61 99335697

Legal & Data.

Observation of 21 Oct. 2013

Answers to the Questions



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

Num. 63847269 - Pág. 21



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h) / Capitais e regiões metropolitanas: 1020 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 seguro é feito em nome do beneficiário, integrante da família de seu titular, e não diretamente ao declarante. Informe este fato ao seu segurado no endereço e telefone:

www.susep.gov.br/bdu/decisao/decisao_004.htm ASFA/TECO/1&COD 50 03635

Artigo 4º, parágrafo 4º, da Lei 443/12, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro e ao branqueamento de capitais, determina que todas as Seguradoras só pagam os valores devido ao beneficiário, quando este apresentar a documentação comprovatória da renda ou da renda mensal, obtida de forma legal e documentação comprobatória.

A declaração torna pública as informações de que o segurado é rendoso, mesmo que o beneficiário não pague o pagamento da indenização. Seu DPVAT, juntamente com a documentação, deve ser apresentado ao segurador em 10 dias.

O beneficiário da Seguradora Líder - ASFA/TECO/1, responsável pelo contrato e a indicação das informações de seguro, presidente e presidente da família, deve apresentar a documentação de prova da renda e resguardar a declaração de que é rendoso, conforme determinado na Circular Susep 115/12.

Pelo exposto, eu JUBIANE FERREIRA DE MELLO

inscrita (e) no CPF/CNPJ 037 344 621/077 - na qualidade de Procuradora (a) / Intermediária (a) do Beneficiário,

Jubiane Ferreira Melo inscrita no CPF sob o N013 527 364 - 23
de simistro de DPVAT cobertura incidência da vítima Jubiane Ferreira Melo
inscrita (e) no CPF sob o N013 527 364 - 23 conforme determinação da Circular Susep 115/12;

Declaro, sob juramento, que sou a referida beneficiária e que apresento os documentos comprovatórios

Declaro informar

Declaro ainda, sob as penas da lei, que sou cliente da Seguradora Líder-ASFA, respeitando a regularidade e integridade dos procedimentos de contratação e pagamento. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 269 do Código Penal.

Enderroço: SCs QD 04, Ed. BERNARDO SAYAD, LTCF 2.6, BLOCO A, SA 14, 504

Número: 5/N Complemento: 54-A

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASÍLIA

E-mail: assessoria@sbdpvat.com.br

Estado: DF CEP: 70360-912

DDD: (61) 3229-1000

TI: (0000) 65-00000000

CEP: 70360-912

Local e Data

Brasília - DF - 23/06/2020

Assinatura do Declarante

19/06/2020



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

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:

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

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / 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 81 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TPO=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 de 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 PESSEGURO; * CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, SEM Poderes Disciplinares, Aplica Penas Administrativas, Receber, Examinar e Identificar as Ocorrências Suspeitas de Atividades Ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Peço exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.475.374 / 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSIVALDO FEITOSA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o N123.527.964 / 23

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima JOSIVALDO FEITOSA NUNES

Inscrito (a) no CPF sob o N123.527.964 / 23, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

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

Recuso Informar

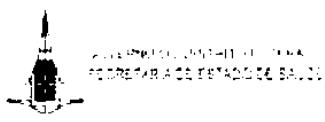
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando o cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>ANTÔNIO TÓME DE SOUZA</u>	Número:	<u>523</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade:	<u>PE</u>	Estado:	<u>56.907-220</u>
E-mail:					Tel. (DDD): <u>(87) 99998-1477</u>

Local e Data: SERRA FAIHA DA - PE 23/09/2019

x George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registros	EM-22165984
Nº	7199339	Data Admissão	24/01/2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17/05/1966
Profissão	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade	52 (A) 3 (M) 7 (D)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço	R. 07 de Jul, 14 - Juara		
Especialidade	Ortopedia/ Traumatologia	Motivo da Admissão	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22165985	Fechada	15/02/2019	10:19	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22165987	Fechada	07/02/2019	09:53	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22165984	Fechada	24/01/2019	10:07	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 10:28
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 10:32
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:16	HEDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Quexa/História

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA - Especialidade:

Início em 01/01/2019 e duração: 15 dias, retornou para casa há 01 dia.

Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA - Especialidade:

Em uso de cinta quebrada

Conduta

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA - Especialidade:

O de cintura e

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 583.0 - Fratura da Cadeira do tibial, com ou sem membrana de fratura do peronílio (fissura)

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NARCISSON ZAD

Radiografia de Perna Direita

1. (PARAFARMACOLOGIA) 2019-01-24 10:48:00
2. (EXAMES DE IMAGEM) 2019-01-24 10:48:00

3. (ARTROGRAMA)

4. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

5. (URINA) 2019-01-24 10:48:00

6. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

7. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

8. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

9. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

10. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

11. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

12. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

13. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

14. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

15. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

16. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

17. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

18. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

19. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

20. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

21. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

22. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

23. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

24. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

25. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

26. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

27. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

28. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

29. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

30. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

31. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

32. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

33. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

34. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

35. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

36. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

37. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

38. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

39. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

40. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

41. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

42. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

43. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

44. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

45. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

46. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

47. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

48. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

49. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

50. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

51. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

52. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

53. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

54. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

55. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

56. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

57. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

58. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

59. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

60. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

61. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

62. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

63. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

64. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

65. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

66. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

67. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

68. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

69. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

70. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

71. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

72. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

73. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

74. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

75. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

76. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

77. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

78. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

79. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

80. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

81. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

82. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

83. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

84. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

85. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

86. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

87. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

88. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

89. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

90. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

91. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

92. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

93. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

94. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

95. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

96. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

97. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

98. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

99. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

100. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

101. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

102. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

103. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

104. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

105. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

106. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

107. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

108. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

109. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

110. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

111. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

112. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

113. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

114. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

115. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

116. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

117. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

118. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

119. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

120. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

121. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

122. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

123. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

124. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

125. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

126. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

127. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

128. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

129. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

130. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

131. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

132. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

133. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

134. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

135. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

136. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

137. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

138. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

139. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

140. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

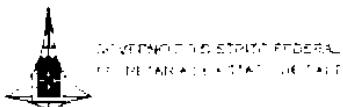
141. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

142. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

143. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

144. (Sangue) 2019-01-24 10:48:00

</div



Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199369

Admissão: EM-22168597 Instituição: 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 REDUÇÃO CD ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MÉDICO ORTOPEDIA TRAUMA UOLGI TÁBIA DE ASSUNÇÕES E DA SILVA

Admissão: EM-22034223 Instituição: 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	12:18:56	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 período. Sem alterações ao exame físico.	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA RODRIGO

Admissão: EM-22034223 Instituição: 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, cômicos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estavel queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal. A. Via aérea cervical: ausência de dor à palpação cervical; retirada collar. B. MV fisiológico simétrico, boa expansibilidade. C. RCR RNF hemodinamicamente estável: pulsos periféricos centrais e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos. D. ECG: pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros. E. Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome incolor à palpação superficial cu profunda sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita. F. Sinais de lesão craniana: ausência de edema cerebral, hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracraniana, lesões cutâneas ou ósseas. G. Sinais de lesão vertebral: ausência de dor, rigidez, fraqueza ou alterações sensoriais. H. Sinais de lesão neurológica: ausência de déficits neurológicos. I. Sinais de lesão óssea: ausência de fraturas ósseas. J. Sinais de lesão articular: ausência de instabilidade articular. K. Sinais de lesão muscular: ausência de edema muscular, hiperemia ou lesões cutâneas. L. Sinais de lesão vascular: ausência de pulsos periféricos ausentes, má tolerância ao esforço, eritema ou edema periférico. M. Sinais de lesão renal: ausência de dor lombar, hematuria, náuseas ou vômitos. N. Sinais de lesão hepática: ausência de dor epigástrica, icterícia, hiperbilirrubinemia, leucocitose ou dislipidemia. O. Sinais de lesão biliar: ausência de dor epigástrica, icterícia, hiperbilirrubinemia, leucocitose ou dislipidemia. P. Sinais de lesão pulmonar: ausência de dor torácica, dispneia, sibilites, roncos ou ruidos pleurais. Q. Sinais de lesão cardíaca: ausência de dor torácica, dispneia, sibilites, roncos ou ruidos pleurais. R. Sinais de lesão digestiva: ausência de dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação. S. Sinais de lesão urinária: ausência de dor lombar, hematuria, náuseas ou vômitos. T. Sinais de lesão endovenosa: ausência de dor, eritema ou edema periférico. U. Sinais de lesão arterial: ausência de dor, eritema ou edema periférico. V. Sinais de lesão óssea: ausência de dor, eritema ou edema periférico. W. Sinais de lesão muscular: ausência de dor, eritema ou edema periférico. X. Sinais de lesão vascular: ausência de dor, eritema ou edema periférico. Y. Sinais de lesão renal: ausência de dor, eritema ou edema periférico. Z. Sinais de lesão hepática: ausência de dor, eritema ou edema periférico.	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA RODRIGO

Impresso em 01/02/2019 às 08:00:00

Processo: EM-22168597

versão: 1.0 - 01/02/2019

versão: 1.0 - 01/02/2019



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

Num. 63847269 - Pág. 25

P. Nega comorbidades
L. Não relata última refeição
A. Paciente se encontrava via pública

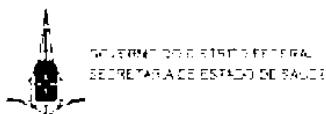
Conduta

- Analgesia com d-pirona 1g. EV e tenoxicam 40 mg. EV
- Solicito radiografia de tórax e perna direita.

Impresso em 26/06/2019 às 08:03:01

Processo: 20062310480074600000062667753
Página 3 de 3





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Residente:	EM-22020222
Sexo:	Masculino	Data comissão:	10/01/2010	Residência:	EM-22020222
Nome:	Josinaldo Feitosa de Souza Andrade			Idade:	32 (A) RIM: 9171
Mae:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade			Filhos:	
Pai:	Jose Nunes de Andrade			Endereço:	
Estado Civil:	C. Civil (P) Pn - casado			Residência:	
Residência:	Mestrado Administrador			Matrícula:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-222089196	Fechada	15/02/2019 10:13	HBDP-RS Oncoepid		Emergência	15/02/2019 11:56
EM-21168597	Fechada	07/02/2019 08:53	HBDP-RS Oncoepid		Emergência	07/02/2019 08:58
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	HBDP-RS Oncoepid		Emergência	24/01/2019 15:31
EM-2013349210	Fechada	10/01/2019 10:22	HBDP-RS Oncoepid		Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20961248	Fechada	23/03/2018 17:15	HBDP-RS Oncoepid		Emergência	23/03/2018 17:49

AlgebraHistorie

Exercise 5.1

Professora: EDILICE ALVES DE ALCÂNTARA JUNIOR (Fipi): Mestrado em Psicopedagogia da UFSC. Atua na coordenação do Mestrado em Psicologia da UFSC.

REFERENCES

Profissional: FÁTIMA ALVES DE ALMEIDA LIMA DA COSTA | **Medico** | **Especialidade:** Traumatologista | **Detalhes:**

Diagnóstico

15-01-2015	13-17	56 - Traumatismo múltiplo e agudizado
15-03-2015	12-34	58-24 - Lesión de cerebro [fisi.]

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissão
19/01/2018	10:48:26	RESPIRAÇÃO DE BOMBEIRO BELA VISTA ESTADO: PARANÁ	PROFISSIONAL DE SAÚDE



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Sexo: Masculino
Elaçao: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Nome: Jose Nunes de Andrade
Endereço: R. 27 DE MAIO, 805 - GUARAI
Escolaridade:

Motivo da Admissão:

10/06/2010 10:54 paciente de Criança e Adolescente (PACA) - Criança

Paciente removido pelo CBMDF, em processo de tratamento, com histórico de infarto agudo de miocárdio anterior. Sem alterações de níveis vitais e sem quadro de trauma. Negativo para consunção, vícios ou convulsões.

Levou 6 horas e 40 minutos para chegar ao local. Ele entrou estável, queixa constante de dor de dor e calafrios cefálico.

A. M. sentiu dor no peito, ausência de dor e calafrio cefálico.
 B. M. não sentiu sintomas, boa expansibilidade;
 C. M. não sentiu sintomas, não sentiu dor, não sentiu sintomas.
 D. M. sentiu dor esternal, sem sangramentos ativos.
 E. FCG: 100, pulso lento, os eletrocardiogramas. Mobiliza os quatro membros.

F. Sintomas típicos de infarto agudo de miocárdio. Acompanha náusea, taquicardia, febre, etc. (exceção: sintomas de embolia pulmonar). Existe alguma estabilidade recente?

G. Nenhum sintoma.

H. Ausência de náuseas.

I. Nenhum sintoma.

J. Nenhum sintoma.

K. Paciente em estabilidade hemodinâmica.

L. Nenhum sintoma.

M. Nenhum sintoma.

N. Nenhum sintoma.

O. Ausência de náuseas.

P. Nenhum sintoma.

Q. Nenhum sintoma.

R. Nenhum sintoma.

S. Nenhum sintoma.

T. Nenhum sintoma.

U. Nenhum sintoma.

V. Nenhum sintoma.

W. Nenhum sintoma.

X. Nenhum sintoma.

Y. Nenhum sintoma.

Z. Nenhum sintoma.

A. Nenhum sintoma.

B. Nenhum sintoma.

C. Nenhum sintoma.

D. Nenhum sintoma.

E. Nenhum sintoma.

F. Nenhum sintoma.

G. Nenhum sintoma.

H. Nenhum sintoma.

I. Nenhum sintoma.

J. Nenhum sintoma.

K. Nenhum sintoma.

L. Nenhum sintoma.

M. Nenhum sintoma.

N. Nenhum sintoma.

O. Nenhum sintoma.

P. Nenhum sintoma.

Q. Nenhum sintoma.

R. Nenhum sintoma.

S. Nenhum sintoma.

T. Nenhum sintoma.

U. Nenhum sintoma.

V. Nenhum sintoma.

W. Nenhum sintoma.

X. Nenhum sintoma.

Y. Nenhum sintoma.

Z. Nenhum sintoma.

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

10/06/2010 10:58 paciente de Criança e Adolescente (PACA) - Criança

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Condução:

A. Ambulância com aspirado de 1L, EV e letalizado 40 mg EV.

B. Dito aspirador de tóxos e garrafa direta.

C. Unidade de Criança e Adolescente (UCA).

D. Nenhum sintoma.

E. Nenhum sintoma.

F. Nenhum sintoma.

G. Nenhum sintoma.

H. Nenhum sintoma.

I. Nenhum sintoma.

J. Nenhum sintoma.

K. Nenhum sintoma.

L. Nenhum sintoma.

M. Nenhum sintoma.

N. Nenhum sintoma.

O. Nenhum sintoma.

P. Nenhum sintoma.

Q. Nenhum sintoma.

R. Nenhum sintoma.

S. Nenhum sintoma.

T. Nenhum sintoma.

U. Nenhum sintoma.

V. Nenhum sintoma.

W. Nenhum sintoma.

X. Nenhum sintoma.

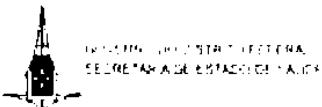
Y. Nenhum sintoma.

Z. Nenhum sintoma.

Assinatura: RODRIGO SILVEIRA ROCHA

CPF: 111.111.111-11

RG: 111.111.111-11



Dados do Paciente

Exames Realizados no Laboratório

- Alembreto de Urgente com Alembro Especializada
- Radiografia de Torax
- Radiografia de Perna Direita
- Videoradiografia da articulação do cotovelo
- DORONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 Ml
- TENOXICAM PC 100 UZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO 4 AMPULAS
- Paracetamol 500 mg x 3
- Tratamento conservador da fratura em membro inferior com muletas
- Tratamento conservador da fratura em membro inferior com muletas

DEPARTMENT OF THE NAVY
U.S. NAVY
1977-1980

—G. L. B. G. S. G. S. G.

11 of 11

Digitized by srujanika@gmail.com

13

10



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=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Núm. 63847269 - Pág. 29



Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES				
CPF	7186359	Data Entrada	19-01-2019	Data da alta	10-01-2019
Sexo	Masc. - 10	Data Nascimento	17-05-2000	Sexo	10 (A) 0 (M) 0 (O)
Nome(s)	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço	qi 07 b - b1 - 34 - g - lara				
Dependência:		Spntm. de Admress.			

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-22209905	Fechada	15-01-2019	10:19	HEDFAPS Ortopedia	Emergência	15-01-2019	11:58
EM-22168597	Fechada	07-02-2019	08:53	HEDFAPS Ortopedia	Emergência	07-02-2019	10:28
EM-22101554	Fechada	24-01-2019	10:07	HEDFAPS Ortopedia	Emergência	24-01-2019	15:39
EM-22034223	Fechada	10-01-2019	10:32	HEDFAPS Ortopedia	Emergência	10-01-2019	10:31
EM-22001348	Fechada	23-03-2018	17:16	HEDFAPS Ortopedia	Emergência	23-03-2018	17:49

Qazaxistana

Profissional: EDGAR ALVES DE ALMEIDA JUNIOR **Idade:** 38 ANOS
Endereço: Rua Engenheiro Luiz Viana, 100 - Centro - CEP 59010-000 - Belo Horizonte - MG

Especialidades: [Estética](#) [Cosmética](#) [Cuidados de la Piel](#)

frame tissu

Professional: CLEAR AND UNCLEAR JEWELS Type: Medium

Ergonomics in Design, Vol. 22, No. 4, December 2010, pp. 1–10
ISSN: 1063-2403 print / 1548-9836 online
© 2010 Taylor & Francis
DOI: 10.1080/10632400902900001
<http://www.informaworld.com>

Journal of Management Education

Professional: **EFICÍACIA EN EL ASESORAMIENTO TÉCNICO** - Módulo 1

Diagnóstico

18/01/2019	15:01	707 Traumatismos múltiplos não específicos
18/01/2019	15:34	682 Acidentes de trânsito

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Processado
2023-10-05	10:00:00	INTERATIVOS DE AULA LEIA INTERATIVOS DE AULA	10/10/2023





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Regime:	ESPECIALIZADA	
SOS:	7198269	Date admission:	10/01/2019	Date birth:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Date Birth:	17/05/1975	Age:	43 (A) 9(M) 4(F)
Filiación:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Andrade				
Endereço:	01070-000 - Guará				
Especialidade:	Motivo de Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Ambulatório Especializado

Radiografia de Tórax

Radiografia de Perna Direita

Radiografia de Perna Esquerda

Diprona SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML

TENOXICAM PO LISC LISSADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO AMPOLA

Consulta Cardíaca Eletrocardiograma

Tratamento conservador de fratura em membro inferior e immobilização

Tratamento conservador de fratura em membro inferior e immobilização

PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS
FEDERATURADO ESTADO DE SÃO PAULO
PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS
FEDERATURADO ESTADO DE SÃO PAULO

PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS

PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS

PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS

PROVIMENTO DISCIPLINAR DE FÉRAS



Nome do Pagador:	
JOAQUIM FERREIRA	
Unidade de Atendimento:	Informática
<p><u>L. Cezarino Moraes</u></p> <p>Pessoas: 4 carros 400 reais Céd. 5923 a 5864 Trabalho em conservamento Bróculos 30. Venda de móveis 50</p> <p>Até 130 reais 100%</p> <p>25</p>	



↳ [Accesso ai contenuti di "Fisica e Ingegneria"](#)

1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pjje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Num. 63847269 - Pág. 33



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registros:	EM-22101654
Sexo:	Masculino	Data admissão:	24/01/2019	Data alta:	24/01/2019
Nome:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Data Nascimento:	17/05/1896	Idade:	22 (A) 3(M) 3(D)
Mae:	Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	s. 07 b blo 14 - guaraí				
Especialidade:	Osteopatia/Traumatologia			Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-12209395	Fechada	19/02/2019 10:19	HBOH - Ortopedia	Emergência	19/02/2019 11:13
EM-22165597	Fechada	17/02/2019 09:59	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	17/02/2019 10:58
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-122034229	Fechada	19/01/2019 10:32	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	19/01/2019 10:34
EM-20661148	Fechada	20/03/2018 17:15	HBDP-FS Ortopedia	Emergência	20/03/2018 17:49

Quercus stora

Professional: KATE COSTA NEVES - 100% MDP PROSPECTS - 387-1788-2414 | SalesLabTrade

It starts with a local food and a job. It's about the people, and it's about the place.

Example 1-50

Profissora: KATIA COSTA NEVES | Tópico: MED. APENAS - DRT E TRAB. MÉTROPOLIS-ESTADUAL

100-114-76-5553-0116227

Sect. 4.

Profesional: **KARINA FONSECA MEJIA** | Técnico: **MIGUEL RODRIGUEZ VILLALBA** | Especialidad: **ESPECIALISTAS EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

• 18 pages •

Diagnóstico

24.07.2019 15:41 552 - Visita à Fazenda da Cabeça da Serra, com o engenheiro de Infraestrutura, Luciano Alves.

1990-08-21 15:21:57
2000-08-21 15:21:57

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAO PODE CONHECER
PENSAMENTOS DE PESSOAS DIFERENTES

www.ncbi.nlm.nih.gov

1-6008-1

卷之三

127





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registrado:	EM-22103397
SGR:	11.49.579	Data Admissão:	19/01/2016	Data alta:	15/02/2016
Educação:	Maior de 10	Data Encerramento:	17/02/2016 14:26	Estado:	22 (A) S/MI S/OD
Filhos:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade Jose Nunes da Andrade				
Endereço:	Av. 07 de Julho 24 - Juazeiro			Motivo da Admissão:	
Fogar: 4 hab.					

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-52206395	Fechada	15/02/2016	10:19	HEDF-PS Ortopedia	15/02/2016 11:16
EM-77166597	Fechada	04/02/2016	08:53	HEDF-PS Ortopedia	07/02/2016 10:28
EM-22103397	Fechada	24/01/2016	10:37	HEDF-PS Ortopedia	24/01/2016 16:30
EM-22094123	Fechada	10/01/2016	10:12	HEDF-PS Ortopedia	10/01/2016 13:31
EM-20661348	Fechada	23/03/2016	10:15	HEDF-PS Ortopedia	23/03/2016 17:46

Conduta:

Evolução de Maculosex - alta

Residencial

Traumatologia - Ortopedia

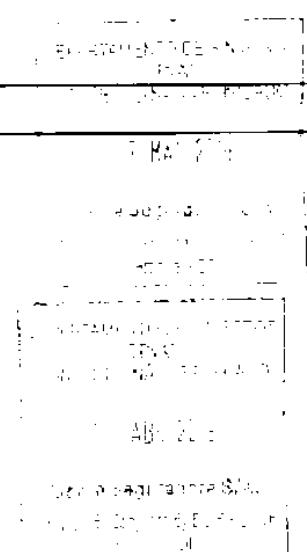
Nota de aviso:
retorno conforme agendado

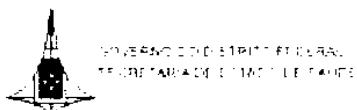
Diagnóstico

15/02/2016 11:58 - Consulta realizada ao paciente 14/02/2016

Exames Realizados no Laboratório

Aferimento de urgência em Atendimento Especializado





Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597 Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - HB 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 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA ASSISTENTE DE ASSISTÊNCIA E

Admissão: EM-22034223 Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - HB 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 (HBDIF) - Saia 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 - Encaminho à UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA HBDIF

Admissão: EM-22034223 Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - HB 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 (HBDIF) - Saia Amarela Paciente removido pelo CBMDF em protocolo de trauma com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações ce sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vómitos ou convulsões. Deambulou e rebonou o capacete na cena. Deu entrada estavel queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal. A: Via aérea aberta, ausente a dor a palpação cervical, retiro collar. B: MV fisiológico simétrico, boa expansão torácica. C: RCR, BNP hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pele estável. Sem sangramentos ativos. D: ECG: Pupilas isocônicas e fotoreagentes. Mobiliza os quatro membros. E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome incolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escorregões em pérola direta. A: Nega alergias M: Nega uso de medicações	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA HBDIF

Impresso em 20/02/2019 às 08:53:51

Processo: 2006231048007460000062667753

Páginas: 3 de 3

versão: 1.0

versão: 1.0



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=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

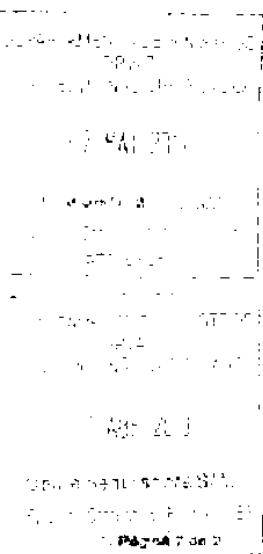
Num. 63847269 - Pág. 36

- P: Nega comorbidades
U: Não relata última refeição
A: Paciente se encontrava via pública

Consulta

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

Impresso em 20/06/2019 às 08:00:31





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FETOSA NUNES			Período:	EM-2008-000000000000000000
Sexo:	Masculino	Data Admissão:	17/01/2010	Data de alta:	18/01/2010
Pr. acão:	Maria do Carmo Fetrosa de Souza Andrade	Data Hospital:	17/05/1986	Idade:	22 (4) 9 (4) 3 (3)
	José Nunes da Andrade				
Endereço:	6-37 blo 5 j04 - guarda				
Especie de paciente:				Motivo da Admissão:	

Procedencia

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ata	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-22009355	Fechada	15/02/2019	10:17	HBD-PS Unidade	Emergência	15/02/2019	11:58
EM-22165601	Fechada	07/02/2019	08:53	HBD-PS Unidade	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-22161534	Fechada	24/01/2019	10:57	HBD-PS Unidade	Emergência	24/01/2019	15:39
EM-02034201	Fechada	10/01/2019	10:02	HBD-PS Unidade	Emergência	10/01/2019	10:01
EM-22661348	Fechada	23/02/2018	17:15	HBD-PS Oficina	Emergência	23/02/2018	17:49

Geographia

Extreme Elegance

DOS FIM TAMBÉM SÃO DIFERENTES, A DIFERENÇA SITUAÇÃO EM FORMA DE B

Business Mathematics

Professionals: EDGAR A. LEE & ALFRED A. MUNIZ - Report - Medical - Especialidade - Traumatologia - Data: 06/06/2008

Diagnóstico

13-01-2019 13:41 TCR Traumatismos múltiples no especificados
13-01-2019 13:44 SRI A fatura de consumo fiscal

Evoluções





Dados do Paciente

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

Núm. 63847269 - Pág. 39



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22005222
SES:	7109359	Data Admissão:	11/01/2019	Data alta:	11/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1993	Idade:	27 (4) F/M: 3/20
Nome:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade				
	José Nunes da Andrade				
Endereço:	qd 27 b, blj 04 - guaraí				
Telefone:	(65) 99999-9999				
Escolaridade:				Motivo da Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Alemdram de Urogenital e em Atenção Especializada
Radiografia de Tráx
Radiografia de Reiva Direita
Radiografia do Ieira Direito
Diprofina 500 MG/50ML X 2 ML
Tencoxicam 100 MG/20ML PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO X 10 PZLA
Trometamol 500 MG/50ML X 10 PZLA
Tratamento conservador da infecção em membrana inferior clínica: vaginitis
Tratamento conservador da infecção em membrana inferior clínica: vaginitis

1 - 1540146110 38X3
1 - 1540146110 38X3

6.1. MK 2

DEFINITION OF A BUST-UP
BY THE FEDERAL RESERVE

State of Massachusetts Bill.

10 of 10

• 500 KIT

הנתקן

4

19

Digitized by srujanika@gmail.com





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Residente:	EM-22154711
CPF:	71981-9	Data Adm. Cid:	19/01/2010	Data da alta:	10/01/2010
Sexo:	Masculino	Data Nasc. menor:	17/08/1986	Plano:	22 (A) 2(M) 3(D)
Placa:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 s/ b n 24 - cura				
Especialidade:				Novo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-02203395	Fechada	14/02/2019	10:19	HEDF-PS Ortopédia	Emergência	14/02/2019	11:02
EM-02168897	Fechada	07/02/2019	08:50	HEDF-PS Ortopédia	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:37	HEDF-PS Ortopédia	Emergência	24/01/2019	15:30
EM-22034423	Fechada	10/03/2019	10:32	HEDF-PS Ortopédia	Emergência	10/03/2019	10:31
EM-22061348	Fechada	23/03/2019	17:15	HEDF-PS Ortopédia	Emergência	23/03/2019	17:49

Queralt Sison

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

לען נסיך

Profissional: **Marcos Antônio Bento** - Mestrado em Medicina Especializada em Traumatologia e Ortopedia.

Journal of Health Politics

Professional: ENFERMERA DE ATENCIÓN Típico: Médica Especialidad: Traumatología - Ortopedia

Diagnóstico

10-01-2019 13:01 107 Enfisemas multiples no especificos

1923-1924

卷之三

Evoluções

Evolução

Practitioner

- - - - -

1996-1997

20.04.1991, at the S.A.

— — — — —

THE JOURNAL OF CLIMATE, VOL. 18, NO. 10, OCTOBER 2005





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FETOSA NUNES		Registros:	EM-22584201	
ECS:	7199339	Data Admissão:	19/01/2019	Data alta:	12/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 0 (M) 0 (D)
Profissão:	Marido do Celvito Fetrosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Andrade				
Endereço:	037 blo 24 guará				
Especialidade:		Muitas das Admissões			

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em: Atmoxina Especializada

Radiografia de Tórax

Radiografia de Perna Direta

Radiografia do Joelho Direito

DIAFONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML.

TENDOXICAM 100 LIGHILIMA 20 PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO AMPOLA

Consulta Cardiologia

Tratamento com seringas de fáscia em tempo menor ou igual a 72h

Tratamento com seringas de fáscia em tempo maior ou igual a 72h

700-2000

<http://www.elsevier.com>

113

Figure 5.3.1.1

55 | P a g e





CONSELHO DE ESTADO FEDERAL
ELEITORAL DE 2000 DE 30/06

Dados do Paciente

61 OUT 2019



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=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Núm. 63847269 - Pág. 44



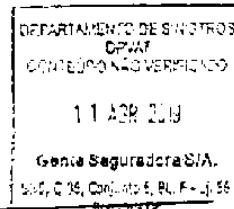
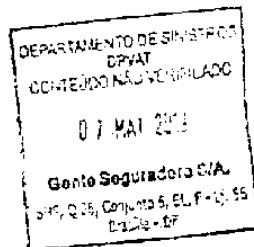
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034233
SIS:	7.099354	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc. Menor:	17/05/1996	Idade:	22 (A) (M) 3 (D)
Filhos:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade				
	José Nunes da Andrade				
Endereço:	rua 02 bloco 04 - gama				
Especialidade:		Motivo da Admissão:			

Exames Realizados no Laboratório

Aferimento de Urgência em Arteria Estenótizada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia de Joelho Direito
Diplopêptina SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML
TENSÃO SANGUÍNEA LORILLARD PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Glicose Glicemia Eletrônica urina
Tratamento conservador de fratura em membrana interior com mobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com mobilização



01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 45



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Data Admissão:	10/01/2019	Reqd/ID:	EM-221034223
SEI:	7193209	Data Nasc. ou Entrada:	17/05/1990	Data alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Local Nasc. ou Entrada:		Idade:	22 (A) 9(M) 8(D)
Endereço:	Maria da Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	Jose Nunes de Alencar				
Cidade/Rua:	al 21, bl b n 04 - Guara				
UF:	SP	Município da Admissão:			
Especialidade:					

Procedência

Passagem	Status	DT/Hr Admissão	Ala	Tipo	DT/Hr Alta
EM-221034223	Fechada	10/01/2019	10:19	HBOF-PS Ortopedia	15/01/2019 11:58
EV-221034223	Fechada	07/02/2019	06:53	HBOF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EV-221034223	Fechada	24/01/2019	10:07	HBOF-PS Ortopedia	26/01/2019 13:30
EM-221034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBOF-PS Ortopedia	10/01/2019 13:01
EM-221034223	Fechada	23/01/2019	15:15	HBOF-PS Ortopedia	23/01/2019 17:48

Clínica/istoria

Próf. Us. onal: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM PERNAS DIR. E ANDROGOGO DO PÉ DIR APÓS QUEBRA DE MOTO NA POUCAS HORAS
JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESTAS MÍOS

Exame Físico

Próf. Us. onal: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM TECIDO GRÁTIA DA FIBULA DIR E ESCAMADA EM PERNAS DIR

Relatório Diagnóstico

Próf. Us. onal: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4 FOD

Diagnóstico

10/01/2019	10:01	TCC Traumatologias múltiplas não especificadas
10/01/2019	17:14	S92.4 Fratura da perna (fibula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPSAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
07 MAR 2019

Evolução		
Data	Hora	Anotações

Gesta Seguradora S/A.
REC. DIA 07 MAR 2019 BLF + 11:55
REC. DIA 07 MAR 2019 BLF + 11:55

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPSAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
11 MAR 2019
Gesta Seguradora S/A.
REC. DIA 07 MAR 2019 BLF + 11:55
REC. DIA 07 MAR 2019 BLF + 11:55

10/01/2019 10:01 2019-01-10 08:04

07 MAR 2019





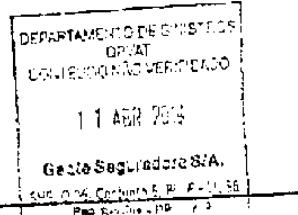
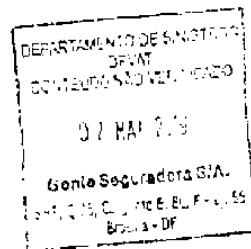
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-2203422
Sexo:	Masculino	Data admissão:	10/01/2019
Série:	Mais de 60	Data Nascimento:	11/05/1926
Família:	Maria do Carmo Ferreira de Souza Andrade José Nunes de Andrade		
Endereço:	R. 57 b - Bairro - Quaraí		
Especificações:	Motivo da Admissão		

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Ambulatório Especializado
Radiografia de Tórax
Radiografia da Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
Oximetro DNA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML
TENACILICAM PO LIQUIDIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO/AMPOLA
Constela Coração Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização



Impresso em: 26/06/2020 10:48:00

01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 47

Dados do Paciente



Paciente:	JOSIVALDO FERROSA NUNES		Registro:	EM-22101554
SEB:	7189213	Entrada:	24/01/2019	Data de alta:
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:
Frailidade:	Maria da Cunha Ferreira de Souza Andrade			22 (A) 9 (M) 8 (D)
Endereço:	Rua 22 S/ B 6404 - QM 01			
Brasil/Cidade:	Guarujá/SP	Motivo da Admissão:		

Procedência

Passegem	Status	Dt/Hr Admissão	Aba	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22264716	Fechada	15/02/2019	12:19	HBOF-PS Ortopedia	15/02/2019 11:58
EM-22101557	Fechada	07/01/2019	08:57	HBOF-PS Ortopedia	07/01/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBOF-PS Ortopedia	24/01/2019 16:50
EM-22094223	Fechada	18/01/2019	10:32	HBOF-PS Ortopedia	18/01/2019 13:07
EM-22081348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBOF-PS Ortopedia	23/03/2018 17:49

Querido(a) Sra/Sr.
Profissional: KALEU COSTA NEVES

Intervenção em fratura na 15 dia(s), retorno para reabilitação

Exame Físico
Profissional: KALEU COSTA NEVES

Exame de sangue:

Conduta
Profissional: KALEU COSTA NEVES

Exame de sangue:

Diagnóstico

24/01/2019 15:01 CH2.1-a Fratura da Cabeça da Hora, com ou sem imobilização do membro (leve).

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
OPAT
CONFIRMO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gestão Seguradora S/A.
SAC, QGSC, Edifício S. P. E. 4255
Brasília - DF

Exames Realizados no Laboratório

MED-CAMPELO-NAO PADRONIZADO
Profissional de Pele Direta

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

OPAT

CONFIRMO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gestão Seguradora S/A.

SAC, QGSC, Edifício S. P. E. 4255

Brasília - DF

verificado em 2020-01-23 12:25

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETAaria DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22228365
SES	7144150	Data Admissão:	05/01/2019	Data de alta:	15/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	05/05/1936	Idade:	77 (A) 9 (M) 34 (D)
Profissão:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
Endereço:	2046 Nunes da Fonseca				
E-mail:	qj-07@bjij.04 - gosta 1			Motivo de Adm:	1301
Documentos:					

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-22228365	Fechada	15/01/2019	10:10	HBOF/PS Ortopedia	Emergência	15/01/2019	11:58
EM-22108567	Fechada	07/01/2019	06:58	HBOF/PS Ortopedia	Emergência	07/01/2019	10:26
EM-02121554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBOF/PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019	14:30
EM-22034223	Fechado	15/01/2019	10:32	HBOF/PS Ortopedia	Emergência	15/01/2019	15:01
EM-20541348	Fechada	23/03/2018	07:15	HBOF/PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018	17:49

Condutor:

Eduyn de Medeiros Costa

Residente:

Traumatologia + Ortopedia

Informações de retorno conforme agendado

Diagnóstico

15/01/2019 11:58 582.4 Fratura do perônio (fibula)

Exames Realizados no Laboratório

Avaliação de Urgência em Alvarado Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT
CONTROLE DA QUALIDADE

07 MAI 2019

Brasile Seguradora CIA.
Soc. C. N. C. E. P. U. E. I. S. B. G. I. C. F.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT
CONTROLE DA QUALIDADE

11 ABR 2019

Brasile Seguradora CIA.
Soc. C. N. C. E. P. U. E. I. S. B. G. I. C. F.

Pág. 1 de 1

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22168591
SES:	7150019	Data Admissão:	07/06/2019
Sexo:	Masculino	Data Nasc. (ano):	19/03/1906
País/Nac:	Maria da Cunha Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
	Jose Nunes da Andrade		
Profissão:	07.5161.04 - gari		
Consultante:	Otorrinolaringologista	Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM 22168591	Fechada	15/02/2019	IC-19	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 16/02/2019 11:06
EM 32_00267	Fechada	07/06/2019	CS-55	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 07/06/2019 10:26
EM 22168524	Fechada	24/01/2019	10-17	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:20
EM-22168420	Fechada	10/03/2019	10-12	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 10/03/2019 13:01
EM-22168198	Fechada	23/03/2018	17:15	HEDF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

Querela/Moção

Profissional: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA Tipo: MÉDICO - ORT. E TRAUMATO. Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA E FRATURA DO TÍFICO - 10/06/2019
REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR
DESSO EM BOAS CONDIÇÕES
SEM ALTIMENTO

Consulta

Profissional: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA Tipo: MÉDICO - ORT. E TRAUMATO. Especialidade: Ortopedia e Traumatologia

Rx

Diagnóstico

07/06/2019	10:28	S62.9 Fratura da perna, parte não especificada
07/06/2019	9:46	S62.9 Fratura da perna não especificada

DEPARTAMENTO DE SANITICOS
OPMAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora SIA,
SIS, CCR, Corf, CEF, EBF - 14.56
Brasília - DF

Evolução

Data	Hora	Anotações	
07/06/2019	10:28	PS-ORTOPEDIA	FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
		PACIENTE RETORNA COM RX EVIT. RETIANDO MANUTENÇÃO DA ARTICULAÇÃO	
		CO: ORIENTAÇÃO-S RETORNAR EM 2 SEMANAS	DEPARTAMENTO DE SANITICOS OPMAT CONTENDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora SIA,
SIS, CCR, Corf, CEF, EBF - 14.56
Brasília - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SEGHETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

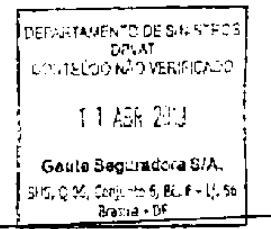
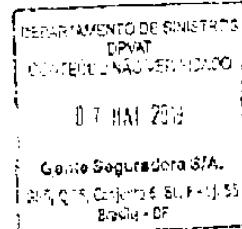
Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-32316697
SES:	7137359	Data admissão:	07/02/2019	Data de alta:	07/06/2019
Sexo:	Masculino	Data Nasc. Meio:	17/05/1996	Estado:	22 (A) 9(M) 3(O)
Filiação:	Maria da Caimo Feitosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Araújo				
Endereço:	61770-040 - gueirá				
Especialidade:	Criopediatra (não agendado)	Motivo da Admissão:			

Exames Realizados no Laboratório

Tragem de Radiologia Intervencionista

Radiografia de Peito Direita

Radiografia do Pé Direito



01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7129559

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	10:25:05	PS ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CO ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MÉDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE ASSUNÇÃO E S LVA

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 Andrade Reavaliação. Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia. Paciente tem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminhado à UTI.	MÉDICO 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	12:54:08	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Andrade Paciente removido pelo CBMDF, est 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 capacete na cama. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nada de dispneia ou dor abdominal. A: Via aérea pélvica: ausência de dor à palpação cervical, retro colar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansividade; C: RCR: BNF, hemocitrimônio: estável, pulsos periféricos: cheios simétricos. Pélvis estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotoirreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em superfície ou profundidade; F: Nega blessores; G: Nega uso de medicamentos.	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA DEPARTAMENTO DE SITUAÇÕES DE RISCO DEPARTAMENTO DE SITUAÇÕES DE RISCO DEPARTAMENTO DE SITUAÇÕES DE RISCO Gestão Segurança C/M: S. S. Q. 06, Conjunto 5, Bloco F - Qd. 53 Bloco 1 - DF 07 MAI 2019 Gestão Segurança C/M: S. S. Q. 06, Conjunto 5, Bloco F - Qd. 53 Bloco 1 - DF 07 MAI 2019 11 ABR 2019 Gestão Segurança C/M: S. S. Q. 06, Conjunto 5, Bloco F - Qd. 53 Bloco 1 - DF 07 MAI 2019

01 OUT 2019



P: Nega comorbidades.
L: Não relata ultima referência.
A: Paciente se encontrava via pélvis.

Conduita:

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

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DRSAT
CONSELHO NACIONAL

07 MAI 2019

Gestão Seguradora S/A,
S/ F, Q/ 06, Das, Vila 4, Bl. F, qd. 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DRSAT
CONSELHO NACIONAL

11 ABR 2019

Gestão Seguradora S/A,
S/ F, Q/ 06, Das, Vila 4, Bl. F, qd. 55
Brasília - DF

Impresso em 23/06/2019 às 06:00:01

01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 53



Dra. Andreia Diniz
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dra. Martha Arruda
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dr. Antônio Melo
CLÍNICA MÉDICA - CIRURGIA GERAL E ESPECIALIZADA

Dr. Carlos Kennedy
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dr. Adelison Feltosa
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dr. Jailson José
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dr. Ebenone A. Silva
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dra. Ana Carolina Sampaio
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

Dra. Danielly Duarte
CENTRO MEDICO - TRATAMENTO DE VIDA COTIDIANA

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 eletricista automotivo.

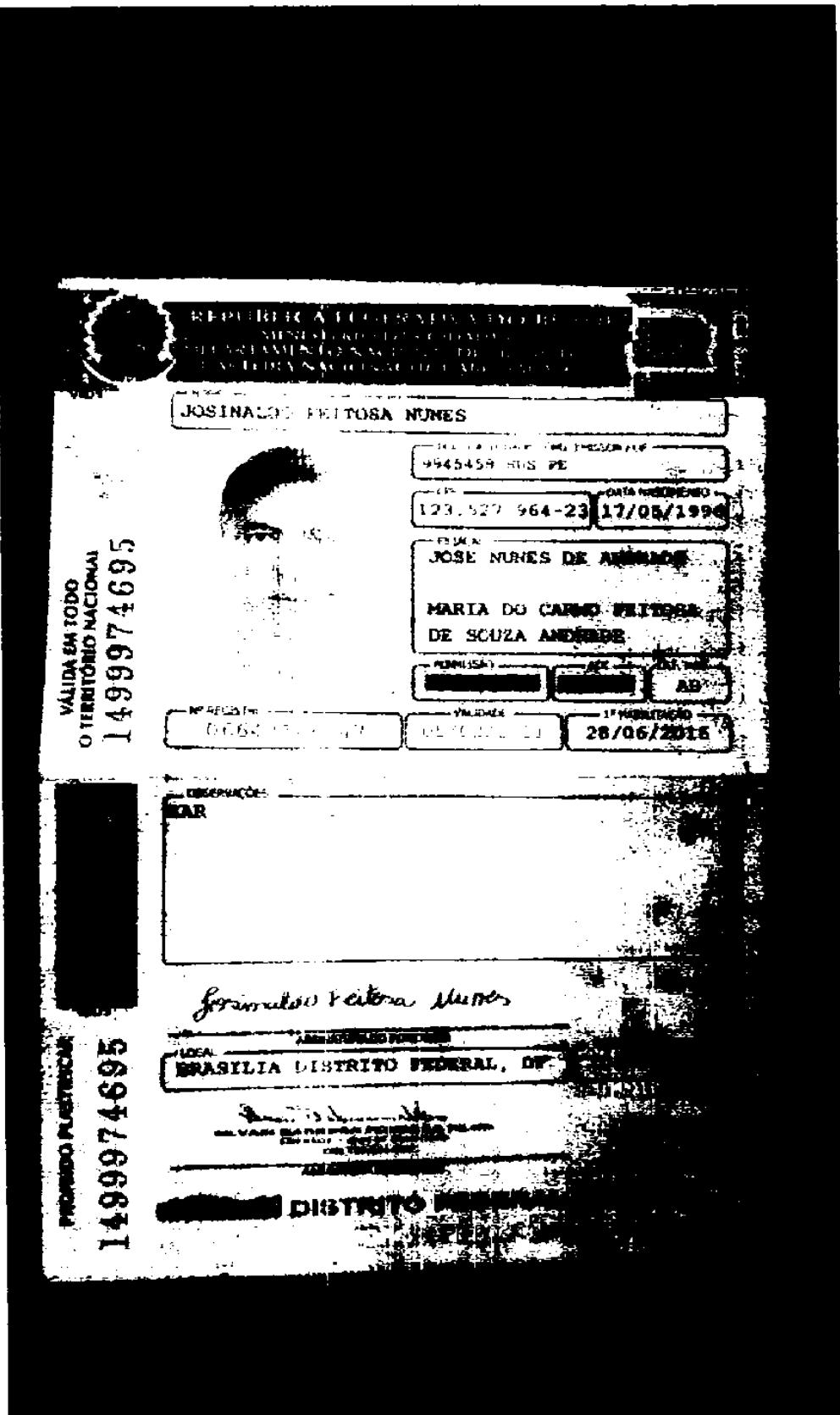
SERRA TALHADA - PERNAMBUCO - 2019

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

Scanned by CamScanner

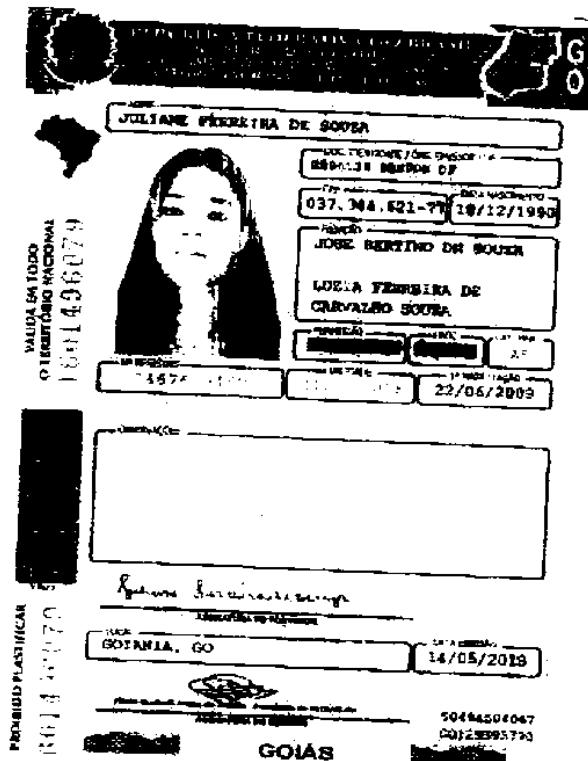
01 OUT 2019





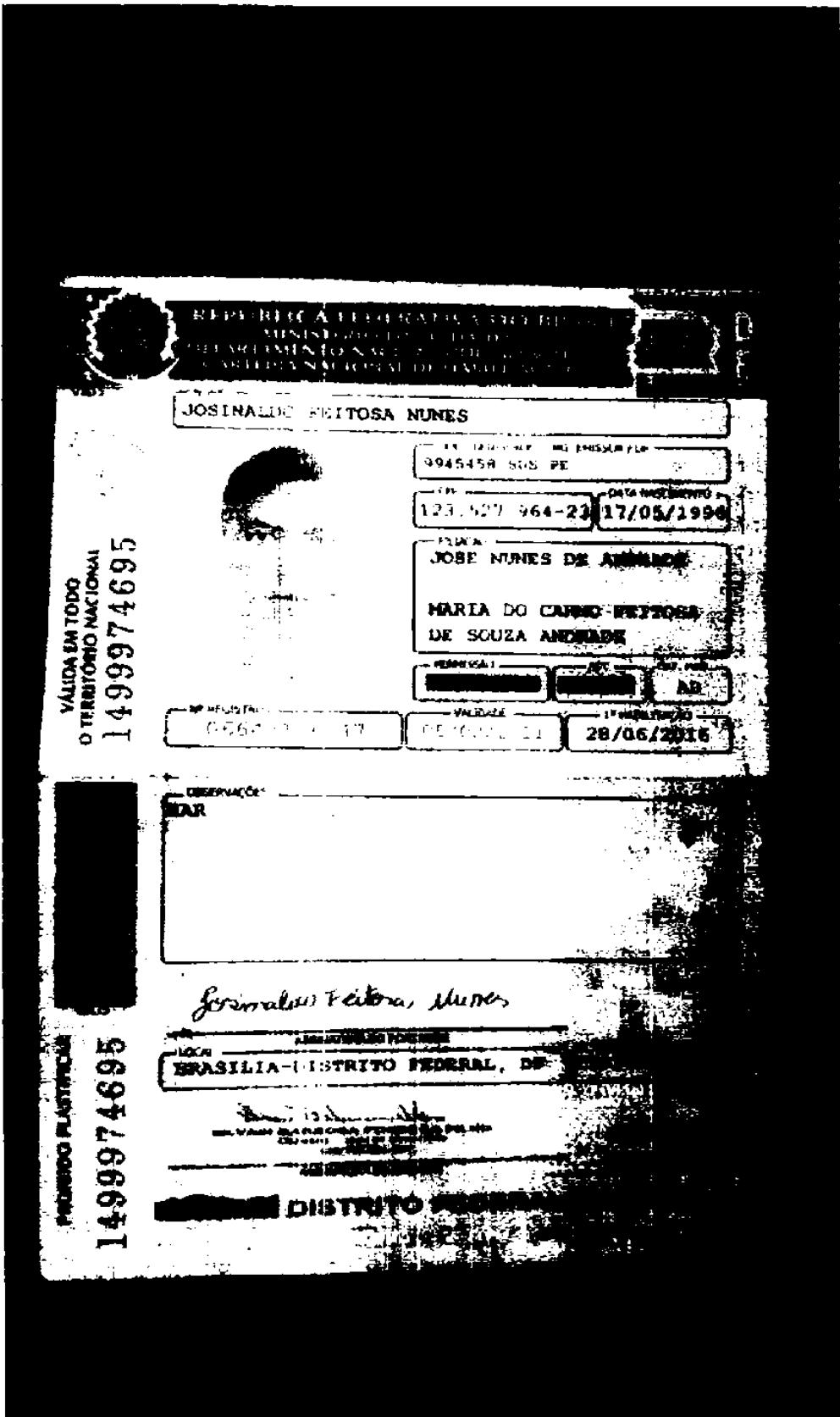
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/l/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Num. 63847269 - Pág. 55



DEPARTMENT OF THE NAVY
SUPPLY
1941-1945. VOLUME 328

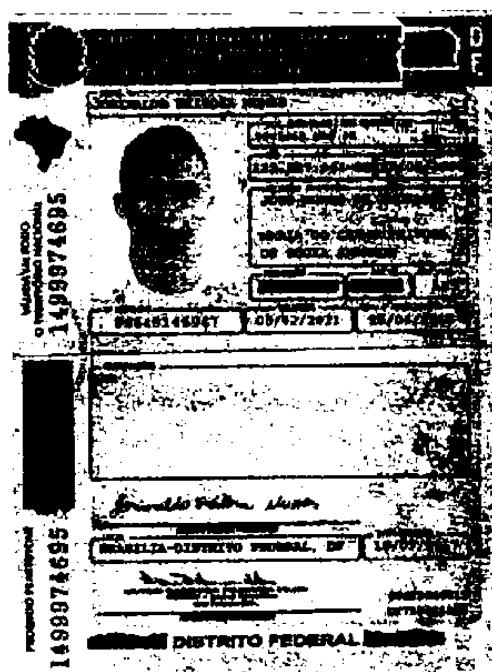




Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/l/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Num. 63847269 - Pág. 57

61 - 9.8377-2097 ZAP

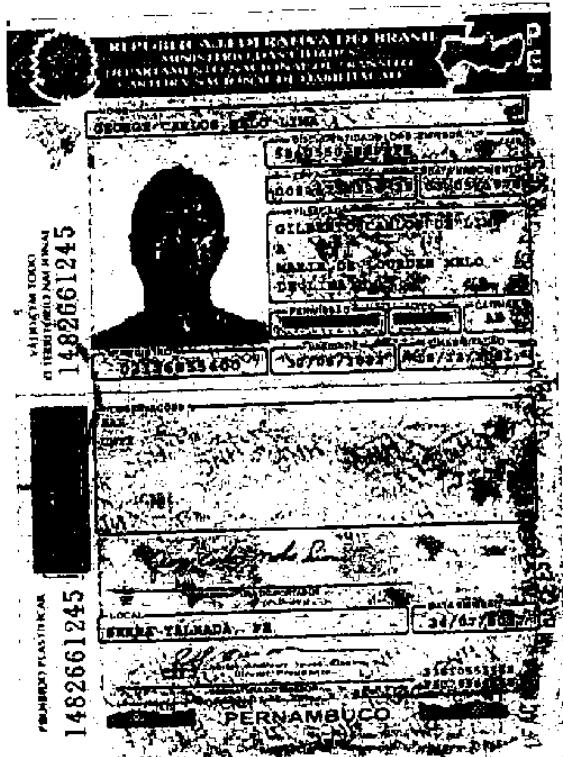


01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 58

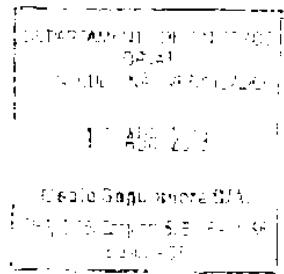
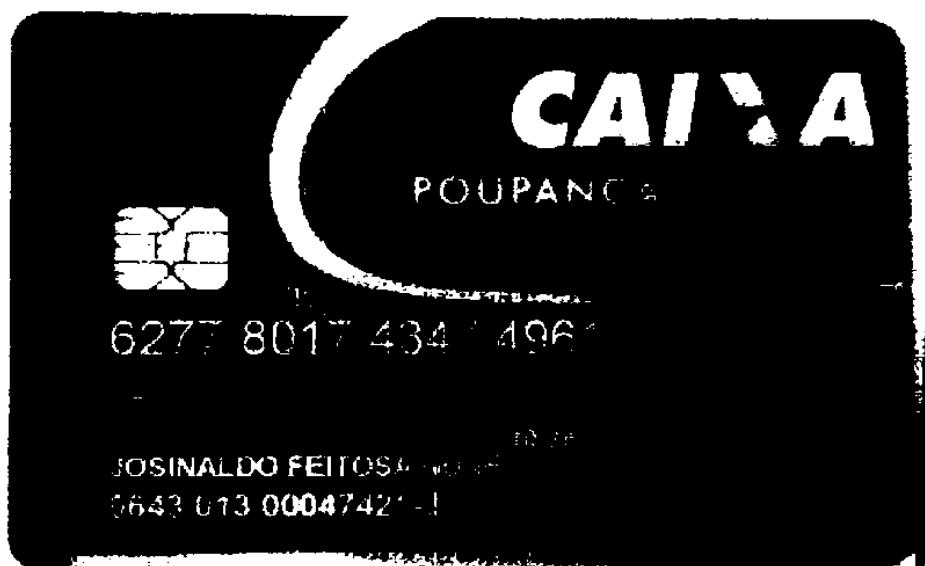


01/01/2019



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

Num. 63847269 - Pág. 59





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

Num. 63847269 - Pág. 61

BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA
RESPONSABEL 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!





DATA DE EMISSÃO: 23/06/2010	VALIDADE: 09/2017
CNPJ: 00.000.000/0001-00	
Nº DA DOCUMENTAÇÃO: 00000000000000000000	
PÁGINA: 2/3	
Data de assinatura: 23/06/2020 10:48:00	
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	



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 sequelas

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: José Naldo Furtado Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar Eletricista
Identidade: 09.123.456-7 CPF: 123-567-890-123
Endereço: Qd 7 Bloco C Lote 4 Área 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: SET, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 21b, 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 CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA 10/11/2013, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/11/2013.
PLÉNOS 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 TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VÍTIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL, LEGAL.

Brownie 15-02-2019

LOCALE DATA

formaldehyde Tetra Ester

**ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**

<p align="center">2º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO BRASÍLIA - CÍRCULO FEDERA 1999-2000</p> <p align="center">RECOGNIZÇÃO DA AUTENTICIDADE DAS NOTAS DE [3x R\$ 100,00] - JORGE ALDO MELO BORGES</p> <p align="center">TODA TRAMITAÇÃO É FEITA NO SISTEMA Para consultar acesse www.tabeliao.com.br Encaminhamento de versões: BRASÍLIA, 15 de Fevereiro de 2010 DRT - ENCONTRO ALVES GOUVÉIA ESCREVENTE NOTARIAL</p> <p align="center"></p> <p align="center">VALIDADE: 100 DIAS A PARTIR DA DATA DA CONSULTA</p>	<p align="right">TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO PRA 1999-2000</p> <p align="right">SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA</p> <p align="right">SAC: 0800 77 10 100</p> <p align="right">Site: www.tabeliao.com.br</p> <p align="right">Selo Segurança Pública</p>
---	---



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Ferreira Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar de Eletricista
Identidade: Q 914 347 1 CPF: 123.526.412-77
Endereço: C 37 Bloco B Lote 1 Guará I

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 216, Bloco A, Sala 504, Brasília - DF

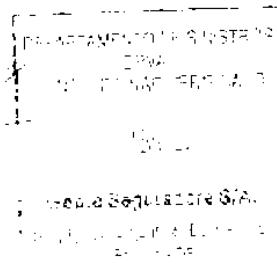
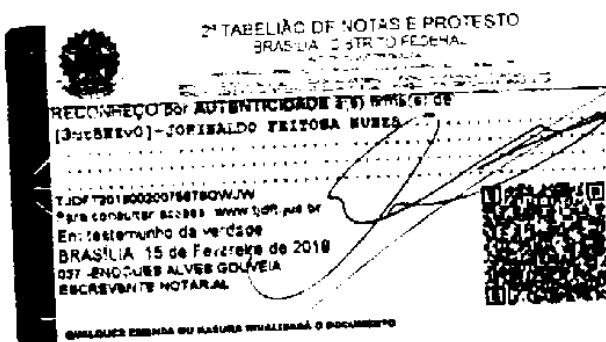
PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA inexistente, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/03/2013. EM PLENO 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 TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAE O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL

Brasília 35-G2-2016

LOCAL E DATA

Josinaldo Ferreira Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o autorizado nesse documento sou eu, o outorgado, também qualificado, os seguintes efeitos, nomeados:

1. Outorgante Josinaldo Teixeira Nunes
portador do documento de identidade nº 9945458 expedido por SOSPE
em 04/09/2019 no CEP nº 12357-964-2 na UF RO
Meu Gabinete
componente Gabinete Belo Campo 04/09/2019
Serra Talhada Expedição 04/09/2019
DEPARTAMENTO Mobiliário

2. Outorgado Ricardo Carlos da Silva
portador do documento de identidade nº SENO5 expedido por SOSPE
em 04/09/2019 no CEP nº 12357-964-2 na UF RO
Serra Talhada
componente Santo 04/09/2019 04/09/2019

Ambos, portadores das presentes poderão, em nome e representação, e dentro dos limites da procuração, exercer os direitos e faculdades que lhes forem conferidos, e, para tanto, poderão assinar, em meu nome, todos os atos que me concernirem, e, se necessário, com a finalidade de comprovar a sua autenticidade, apresentar a documentação que me identifique.

SERRA TALHADA, PR 04/09/2019

autograma Josinaldo Teixeira Nunes

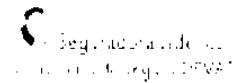
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PR	
titular: JOSINALDO ANÍBAL DA SILVA	
— Telefone: (41) 3821-1033	
Reconhecido e Fazendo por Autenticação de Documento Eletrônico	
Nome: Dono 76. Serra Talhada, PR, 04/09/2019 (Idade: 45)	
Verdade: I Reginaldo Aníbal da Silva-Titular, Maria	
Lúcia da Souza-Substituta. E-mail-RS 3.39.2599-RS	
0.80.FERC-RS 0.40.TERM-RS 0.04 FUNSEG-RS 0.08.	
Data: 0074672.0MB06201902.03108 04/09/2019 11:27:17	
Assinatura digitalizada em www.tjpe.jus.br/paineldigital	



01 OUT 2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19

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 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.dpvtseguro.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

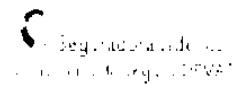
Glauberson Clayton Vilela Regis Junior



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

Num. 63847269 - Pág. 72

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Vítima:

CPF:

Seguradora:

Data do acidente:

CPF de:

Titular do CPF:

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



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

Num. 63847269 - Pág. 73

AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Terezinha Furtado Nené
Nacionalidade: BRASILEIRO | Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar de Eletricista
Identidade: 09.150.123-0 | CPF: 123-522-3145-7
Endereço: 657 Bloco C Lote 1 Gaveta 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: SES, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 21b, Bloco A, Sala 504, Brasília, DF

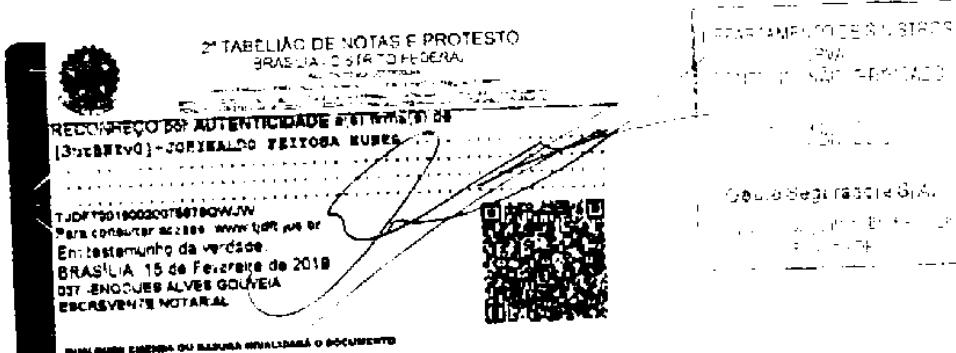
PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA 11/11/2012, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/11/2012, PLÉNOS 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 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.

Brevard 15-22 = 2039

LOCALE DATA

Assinatura do Outorgante

**ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Ferreira Nunes
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
Profissão: Auxiliar Eletricista
Identidade: Q 74 41 1234567890123
Endereço: C 37 Bloco B Lote 1 Gama - DF

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 216, Bloco A, Sala 504, Brasília - DF

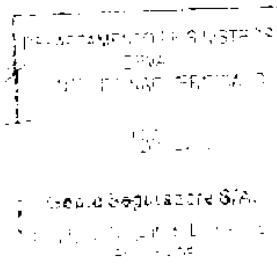
PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA 10/01/2013, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2013. PLENO 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 TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAE O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 15-03-2019

LOCAL E DATA

Josinaldo Ferreira Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Procuração

Pelo presente instrumento qualificado de procuração, o autorizado abaixo designado por mim, sou eu, o qualifico, faço saber ao notário:

1. Outorgante Josévaldo Teixeira Nunes
parte social do documento de identidade nº 9945458 expedida por SOSPE
em 04/09/2019 no CPF nº 12357864222 RG nº 1112
Endereço: Rua Frederico Barreto
complemento: Sítio Bairro: Campo Cidade: Paracatu Data: 04/09/2019
DEPARTAMENTO: Minas Gerais

2. Outorgado Reginaldo Andrade da Silva
parte social do documento de identidade nº 10005 expedida por SOSPE
em 04/09/2019 no CPF nº 00000000000 RG nº 00000000000
Endereço: Serrinha
complemento: Sítio Bairro: Santo Antônio Cidade: Paracatu Data: 04/09/2019

Ambos, portadores para protocolar todos os atos que se fizerem necessários, dentro do seu competente território, e de sua subordinação hierárquica, e de sua competência funcional, e de sua competência territorial.

SERRA TALHADA PE 04/09/2019

Outorgante Josévaldo Teixeira Nunes

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
titular: REGINALDO ANDRADE DA SILVA
— Telefone: (81) 3831-8333

Reconhecido e Firmado por Autenticador de Documentos Territorial
MUNES - Dom 76 - Serra Talhada - PE - 56300-000 - Fida
verdade: I - Reginaldo Andrade da Silva-Tribunal de Maria
Góes da Souza-Substituto. Email-RS 3.39.TSNE.RS
0.80.FERC-RS 0.40.TERF-RS 0.04 FUNSEG-RS 0.08.
Data: 0074872.00006201902.03108 04/09/2019 11:27:17
Comite autenticidade em www.tjpe.jus.br/autenticidade

Maria
Góes
da Souza
Substituto

01 OUT 2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora de
Porto Seguro - DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19

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 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



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

Num. 63847269 - Pág. 77

RESCOBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora de...
Centro de Seguro DPVAT

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, contados 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 n° 14840428





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





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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do seu número ASU:

Nº da sua identidade civil:

103.527.364-13 *Geraldo Faria Neto*

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: *Geraldo Faria Neto*

Profissão: *Indigena*

Residência: *QI 41 BLB LT 23 Lote 15*

Bairro:

Cidade: *Brasília*

UF: *DF*

CEP: *70120-046*

DDD: *(61)*

Telefone: *3244-0000*

Declaro, para fins da fiscalização da indenização, que sou beneficiário do Seguro DPVAT e que declaro conforme consta no anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> REFLUXO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$6.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM INFORMA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$6.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$6.001,00 ATÉ R\$10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

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

CONTA POUPANÇA (informe o número da conta e o nome da agência)

CONTA CORRENTE (informe o número da conta e o nome da agência)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0643**

CONTA: **00047421 3**

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

Informar o dígito se existir

Autorizo à Seguradora a utilizar os dados fornecidos para fins de cobrança da indenização, bem como para fins de fiscalização e de cobrança de débitos que possam ser gerados em decorrência da utilização do Seguro DPVAT.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não tenho laudo de incapacidade permanente emitido por profissional credenciado ao Seguro DPVAT (informe qual é a opção):

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

O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência não reúne condições para fins do Seguro DPVAT, ou

O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

Conforme artigo 109, § 1º, da Lei nº 9.036/95, é vedado ao segurado, direto ou indiretamente, obter vantagem indevida ou vantagem excessiva, ou permitir que outrem a obter, de forma direta ou indireta, vantagem indevida ou excessiva, em decorrência da utilização do Seguro DPVAT, bem como que o segurado, direto ou indiretamente, realize ou permita que outrem realize, em decorrência da utilização do Seguro DPVAT, ação judicial ou extrajudicial que resulte em prejuízo ao fundo de garantia, ao segurado ou ao beneficiário.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estou ciente de que a Seguradora, por conseguinte, não paga a indenização de Seguro DPVAT para beneficiários que não sejam os únicos beneficiários da vítima.

Vítima teve filhos? Sim Não Seus filhos: Informar quantos filhos existem: Sim Não Vítima deixou comparsas? Sim Não Vítima deixou parentes? Sim Não Vítima deixou pais? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora, por conseguinte, não paga a indenização de Seguro DPVAT para beneficiários que não sejam os únicos beneficiários da vítima.

Local e Data: **Brasília - DF 01/03/2013**

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º. Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2º. Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

1º Atestado de que o documento é autêntico

Assinatura da vítima/morador/mais próximo

Assinatura do Representante legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura: _____

Assinatura: _____

* A vítima/beneficiário não poderá devolver o documento a terceira pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

0001/2018



LIDER Seguradora

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Resumo da(s) tipo(s) de cobertura: DANOS DE EXPLOSÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARIAE INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - CPF do segurado no ASU: CPF do vítima: **123.527.964-32** **4 - Nome completo da vítima:** **DOS S. MALDO FEITOSA VUNES**

RESUMO DA INFORMAÇÃO DE CADASTRADA E NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR S/ M.R. 00/2012

1 - Nome completo: **JOSÉ MALDO FEITOSA VUNES** **13 - RG ou CNH:** **123.527.964-32**

2 - Endereço: **RUA CURIOZ 72, DENTRO CONDOMÍNIO SERRA DA HABITA** **14 - Telefone:** **(31) 36903 2900**

3 - Bairro: **SERRA DA HABITA** **15 - Cidade:** **Belo Horizonte** **16 - UF:** **MG** **17 - Código Postal:** **31390-012**

18 - E-mail: **josémaldo.vunes@bol.com.br**

19 - Profissão do Representante Legal: **DESTRAT**

20 - Declaração, para todos os fins da lei, resido no endereço acima informado, conforme combinação de áreas (ANEXAR COMAS):

21 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	R\$ 1.008,00	R\$ 1.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	R\$ 1.003,00 ATÉ R\$ 2.500,00	R\$ 2.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00
	ACIMA DE R\$ 5.000,00	

22 - CONTA POUPANÇA (informar para se houver aberta, assim uma opção):

<input type="checkbox"/> Agência: 0201	<input type="checkbox"/> N.º da Conta: 0000000000000000	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (para se houver):
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	N.º da Conta: _____

AGÊNCIA: 0643 **23 - CONTA:** **50421** **3 - Agência:** **0643** **3 - Conta:** **50421**

24 - Informar o digitar os dados: **Informar o digitar os dados:** **Informar o digitar os dados:** **Informar o digitar os dados:**

Autentica à Seguradora Lider o credor da conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de indenização/mortatização do Seguro DPVAT é que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e soberana apela e afetivação ao credor, quaisquer ônus do valor recebido.

25 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRESENCEI UM LAUDO SOMENTE PARA COBERTURA DE DPVAT E NEM ME PERTENCE

26 - Não tenho que encaminhar a negociação devidamente ou minha residência ou

27 - O IMI que atende a negociação devidamente ou minha residência não realizou perdas para fins do Seguro DPVAT; ou

28 - O IMI que atende a negociação devidamente ou minha residência realizou perdas com prejuízo superior a 50% (cinquenta) dias do pedido.

29 - Declaração de que o laudo do IMI é devidamente encaminhado à Seguradora Lider e que não possui nenhuma reclamação contra a mesma, quanto ao resultado da negociação devidamente encaminhada à Seguradora Lider, para verificação da inexistência de eventuais descontos de acordo com a legislação (art. 8º, § 2º, art. 37, § 2º), bem como que este ato faz parte de significativa prova concorrente com a fatura e/ou fatura médica ou medicinação devidamente encaminhada ao credor (art. 3º).

30 - Declaração de que o laudo do IMI é devidamente encaminhado à Seguradora Lider e que não possui nenhuma reclamação contra a mesma, quanto ao resultado da negociação devidamente encaminhada à Seguradora Lider, para verificação da inexistência de eventuais descontos de acordo com a legislação (art. 8º, § 2º, art. 37, § 2º), bem como que este ato faz parte de significativa prova concorrente com a fatura e/ou fatura médica ou medicinação devidamente encaminhada ao credor (art. 3º).

31 - DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PRESENCEI UM LAUDO SOMENTE PARA COBERTURA DE DPVAT

32 - Gru. de Parentesco com a vítima: 33 - Vítima deixou com parentes(s): Sim Não **34 - Se a vítima deixou sobreviventes, informar o nome completo:**

32 - Vítima	33 - Se sim, nome, informar	34 - Vítima deixou	35 - Se sim, nome, informar	36 - Vítima deixou	37 - Se sim, nome, informar
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivos	<input type="checkbox"/> Mortos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Pessoas	<input type="checkbox"/> Mortos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

38 - Estou ciente de que a Seguradora Lider não paga, caso seja aplicável, a indenização do Seguro DPVAT, por motivo de lesões beneficiárias que não apresentarem a prova de que o credor esteja vivo, ainda que esteja em tratamento ou desaparecido, não havendo a possibilidade de recorrer a esse credor, além de responsabilizar a credora por não pagar o seguro DPVAT.

39 - Nome e digitar os dados da vítima ou nome e digitar os dados da pessoa que encaminhou o pedido:

40 - CPF negativo de quem encaminhou o pedido:

41 - Assinatura de quem encaminhou o pedido:

42 - Assinatura de testemunha:

43 - Assinatura de testemunha:

44 - Assinatura de testemunha:

45 - Assinatura de testemunha:

46 - Assinatura de testemunha:

47 - Assinatura de testemunha:

48 - Assinatura de testemunha:

49 - Assinatura de testemunha:

50 - Assinatura de testemunha:

51 - Assinatura de testemunha:

52 - Assinatura de testemunha:

53 - Assinatura de testemunha:

54 - Assinatura de testemunha:

55 - Assinatura de testemunha:

56 - Assinatura de testemunha:

57 - Assinatura de testemunha:

58 - Assinatura de testemunha:

59 - Assinatura de testemunha:

60 - Assinatura de testemunha:

61 - Assinatura de testemunha:

62 - Assinatura de testemunha:

63 - Assinatura de testemunha:

64 - Assinatura de testemunha:

65 - Assinatura de testemunha:

66 - Assinatura de testemunha:

67 - Assinatura de testemunha:

68 - Assinatura de testemunha:

69 - Assinatura de testemunha:

70 - Assinatura de testemunha:

71 - Assinatura de testemunha:

72 - Assinatura de testemunha:

73 - Assinatura de testemunha:

74 - Assinatura de testemunha:

75 - Assinatura de testemunha:

76 - Assinatura de testemunha:

77 - Assinatura de testemunha:

78 - Assinatura de testemunha:

79 - Assinatura de testemunha:

80 - Assinatura de testemunha:

81 - Assinatura de testemunha:

82 - Assinatura de testemunha:

83 - Assinatura de testemunha:

84 - Assinatura de testemunha:

85 - Assinatura de testemunha:

86 - Assinatura de testemunha:

87 - Assinatura de testemunha:

88 - Assinatura de testemunha:

89 - Assinatura de testemunha:

90 - Assinatura de testemunha:

91 - Assinatura de testemunha:

92 - Assinatura de testemunha:

93 - Assinatura de testemunha:

94 - Assinatura de testemunha:

95 - Assinatura de testemunha:

96 - Assinatura de testemunha:

97 - Assinatura de testemunha:

98 - Assinatura de testemunha:

99 - Assinatura de testemunha:

100 - Assinatura de testemunha:

101 - Assinatura de testemunha:

102 - Assinatura de testemunha:

103 - Assinatura de testemunha:

104 - Assinatura de testemunha:

105 - Assinatura de testemunha:

106 - Assinatura de testemunha:

107 - Assinatura de testemunha:

108 - Assinatura de testemunha:

109 - Assinatura de testemunha:

110 - Assinatura de testemunha:

111 - Assinatura de testemunha:

112 - Assinatura de testemunha:

113 - Assinatura de testemunha:

114 - Assinatura de testemunha:

115 - Assinatura de testemunha:

116 - Assinatura de testemunha:

117 - Assinatura de testemunha:

118 - Assinatura de testemunha:

119 - Assinatura de testemunha:

120 - Assinatura de testemunha:

121 - Assinatura de testemunha:

122 - Assinatura de testemunha:

123 - Assinatura de testemunha:

124 - Assinatura de testemunha:

125 - Assinatura de testemunha:

126 - Assinatura de testemunha:

127 - Assinatura de testemunha:

128 - Assinatura de testemunha:

129 - Assinatura de testemunha:

130 - Assinatura de testemunha:

131 - Assinatura de testemunha:

132 - Assinatura de testemunha:

133 - Assinatura de testemunha:

134 - Assinatura de testemunha:

135 - Assinatura de testemunha:

136 - Assinatura de testemunha:

137 - Assinatura de testemunha:

138 - Assinatura de testemunha:

139 - Assinatura de testemunha:

140 - Assinatura de testemunha:

141 - Assinatura de testemunha:

142 - Assinatura de testemunha:

143 - Assinatura de testemunha:

144 - Assinatura de testemunha:

145 - Assinatura de testemunha:

146 - Assinatura de testemunha:

147 - Assinatura de testemunha:

148 - Assinatura de testemunha:

149 - Assinatura de testemunha:

150 - Assinatura de testemunha:

151 - Assinatura de testemunha:

152 - Assinatura de testemunha:

153 - Assinatura de testemunha:

154 - Assinatura de testemunha:

155 - Assinatura de testemunha:

156 - Assinatura de testemunha:

157 - Assinatura de testemunha:

158 - Assinatura de testemunha:

159 - Assinatura de testemunha:

160 - Assinatura de testemunha:

161 - Assinatura de testemunha:

162 - Assinatura de testemunha:

163 - Assinatura de testemunha:

164 - Assinatura de testemunha:

165 - Assinatura de testemunha:

166 - Assinatura de testemunha:

167 - Assinatura de testemunha:

168 - Assinatura de testemunha:

169 - Assinatura de testemunha:

170 - Assinatura de testemunha:

171 - Assinatura de testemunha:

172 - Assinatura de testemunha:

173 - Assinatura de testemunha:

174 - Assinatura de testemunha:

175 - Assinatura de testemunha:

176 - Assinatura de testemunha:

177 - Assinatura de testemunha:

178 - Assinatura de testemunha:

179 - Assinatura de testemunha:

180 - Assinatura de testemunha:

181 - Assinatura de testemunha:

182 - Assinatura de testemunha:

183 - Assinatura de testemunha:

184 - Assinatura de testemunha:

185 - Assinatura de testemunha:

186 - Assinatura de testemunha:

187 - Assinatura de testemunha:

188 - Assinatura de testemunha:

189 - Assinatura de testemunha:

190 - Assinatura de testemunha:

191 - Assinatura de testemunha:

192 - Assinatura de testemunha:

193 - Assinatura de testemunha:

194 - Assinatura de testemunha:

195 - Assinatura de testemunha:

196 - Assinatura de testemunha:

197 - Assinatura de testemunha:

198 - Assinatura de testemunha:

199 - Assinatura de testemunha:

200 - Assinatura de testemunha:

201 - Assinatura de testemunha:

202 - Assinatura de testemunha:

203 - Assinatura de testemunha:

204 - Assinatura de testemunha:

205 - Assinatura de testemunha:

206 - Assinatura de testemunha:

207 - Assinatura de testemunha:

208 - Assinatura de testemunha:

209 - Assinatura de testemunha:

210 - Assinatura de testemunha:

211 - Assinatura de testemunha:

212 - Assinatura de testemunha:

213 - Assinatura de testemunha:

214 - Assinatura de testemunha:

215 - Assinatura de testemunha:

216 - Assinatura de testemunha:

217 - Assinatura de testemunha:

218 - Assinatura de testemunha:

219 - Assinatura de testemunha:

220 - Assinatura de testemunha:

221 - Assinatura de testemunha:

222 - Assinatura de testemunha:

223 - Assinatura de testemunha:

224 - Assinatura de testemunha:

225 - Assinatura de testemunha:

226 - Assinatura de testemunha:

227 - Assinatura de testemunha:

228 - Assinatura de testemunha:

229 - Assinatura de testemunha:

230 - Assinatura de testemunha:

231 - Assinatura de testemunha:

232 - Assinatura de testemunha:

233 - Assinatura de testemunha:

234 - Assinatura de testemunha:

235 - Assinatura de testemunha:

236 - Assinatura de testemunha:

237 - Assinatura de testemunha:

238 - Assinatura de testemunha:

239 - Assinatura de testemunha:

240 - Assinatura de testemunha:

241 - Assinatura de testemunha:

242 - Assinatura de testemunha:

243 - Assinatura de testemunha:

244 - Assinatura de testemunha:

245 - Assinatura de testemunha:

246 - Assinatura de testemunha:

247 - Assinatura de testemunha:

248 - Assinatura de testemunha:

249 - Assinatura de testemunha:

250 - Assinatura de testemunha:

251 - Assinatura de testemunha:

252 - Assinatura de testemunha:

253 - Assinatura de testemunha:

254 - Assinatura de testemunha:

255 - Assinatura de testemunha:

256 - Assinatura de testemunha:

257 - Assinatura de testemunha:

258 - Assinatura de testemunha:

259 - Assinatura de testemunha:

260 - Assinatura de testemunha:

261 - Assinatura de testemunha:

262 - Assinatura de testemunha:

263 - Assinatura de testemunha:

264 - Assinatura de testemunha:

265 - Assinatura de testemunha:

266 - Assinatura de testemunha:

267 - Assinatura de testemunha:

268 - Assinatura de testemunha:

269 - Assinatura de testemunha:

270 - Assinatura de testemunha:

271 - Assinatura de testemunha:

272 - Assinatura de testemunha:

273 - Assinatura de testemunha:

274 - Assinatura de testemunha:

275 - Assinatura de testemunha:

276 - Assinatura de testemunha:

277 - Assinatura de testemunha:

278 - Assinatura de testemunha:

279 - Assinatura de testemunha:

280 - Assinatura de testemunha:

281 - Assinatura de testemunha:

282 - Assinatura de testemunha:

283 - Assinatura de testemunha:

284 - Assinatura de testemunha:

285 - Assinatura de testemunha:

286 - Assinatura de testemunha:

287 - Assinatura de testemunha:

288 - Assinatura de testemunha:

289 - Assinatura de testemunha:

290 - Assinatura de testemunha:

291 - Assinatura de testemunha:

292 - Assinatura de testemunha:

293 - Assinatura de testemunha:

294 - Assinatura de testemunha:

295 - Assinatura de testemunha:

296 - Assinatura de testemunha:

297 - Assinatura de testemunha:

298 - Assinatura de testemunha:

299 - Assinatura de testemunha:

300 - Assinatura de testemunha:

301 - Assinatura de testemunha:

302 - Assinatura de testemunha:

303 - Assinatura de testemunha:

304 - Assinatura de testemunha:

305 - Assinatura de testemunha:

306 - Assinatura de testemunha:

307 - Assinatura de testemunha:

308 - Assinatura de testemunha:

309 - Assinatura de testemunha:

310 - Assinatura de testemunha:

311 - Assinatura de testemunha:

312 - Assinatura de testemunha:

313 - Assinatura de testemunha:

314 - Assinatura de testemunha:

315 - Assinatura de testemunha:

316 - Assinatura de testemunha:

317 - Assinatura de testemunha:

318 - Assinatura de testemunha:

319 - Assinatura de testemunha:

320 - Assinatura de testemunha:

321 - Assinatura de testemunha:

322 - Assinatura de testemunha:

323 - Assinatura de testemunha:

324 - Assinatura de testemunha:

325 - Assinatura de testemunha:

326 - Assinatura de testemunha:

327 - Assinatura de testemunha:

328 - Assinatura de testemunha:

329 - Assinatura de testemunha:

330 - Assinatura de testemunha:

331 - Assinatura de testemunha:

332 - Assinatura de testemunha:

333 - Assinatura de testemunha:

334 - Assinatura de testemunha:

335 - Assinatura de testemunha:

336 - Assinatura de testemunha:

337 - Assinatura de testemunha:

338 - Assinatura de testemunha:

339 - Assinatura de testemunha:

340 - Assinatura de testemunha:

341 - Assinatura de testemunha:

342 - Assinatura de testemunha:

343 - Assinatura de testemunha:

344 - Assinatura de testemunha:

345 - Assinatura de testemunha:

346 - Assinatura de testemunha:

347 - Assinatura de testemunha:

348 - Assinatura de testemunha:

349 - Assinatura de testemunha:

350 - Assinatura de testemunha:

351 - Assinatura de testemunha:

352 - Assinatura de testemunha:

353 - Assinatura de testemunha:

354 - Assinatura de testemunha:

355 - Assinatura de testemunha:

356 - Assinatura de testemunha:

357 - Assinatura de testemunha:

358 - Assinatura de testemunha:

359 - Assinatura de testemunha:

360 - Assinatura de testemunha:

361 - Assinatura de testemunha:

362 - Assinatura de testemunha:

363 - Assinatura de testemunha:

364 - Assinatura de testemunha:

365 - Assinatura de testemunha:

366 - Assinatura de testemunha:

367 - Assinatura de testemunha:

368 - Assinatura de testemunha:

369 - Assinatura de testemunha:

370 - Assinatura de testemunha:

371 - Assinatura de testemunha:

372 - Assinatura de testemunha:

373 - Assinatura de testemunha:

374 - Assinatura de testemunha:

375 - Assinatura de testemunha:

376 - Assinatura de testemunha:

377 - Assinatura de testemunha:

378 - Assinatura de testemunha:

379 - Assinatura de testemunha:

380 - Assinatura de testemunha:

381 - Assinatura de testemunha:

382 - Assinatura de testemunha:

383 - Assinatura de testemunha:

384 - Assinatura de testemunha:

385 - Assinatura de testemunha:

386 - Assinatura de testemunha:

387 - Assinatura de testemunha:

388 - Assinatura de testemunha:

389 - Assinatura de testemunha:

390 - Assinatura de testemunha:

391 - Assinatura de testemunha:

392 - Assinatura de testemunha:

393 - Assinatura de testemunha:

394 - Assinatura de testemunha:

395 - Assinatura de testemunha:

396 - Assinatura de testemunha:

397 - Assinatura de testemunha:

398 - Assinatura de testemunha:

399 - Assinatura de testemunha:

400 - Assinatura de testemunha:

401 - Assinatura de testemunha:

402 - Assinatura de testemunha:

403 - Assinatura de testemunha:

404 - Assinatura de testemunha:

405 - Assinatura de testemunha:

406 - Assinatura de testemunha:

407 - Assinatura de testemunha:

408 - Assinatura de testemunha:

409 - Assinatura de testemunha:

410 - Assinatura de testemunha:

411 - Assinatura de testemunha:

412 - Assinatura de testemunha:

413 - Assinatura de testemunha:

414 - Assinatura de testemunha:

415 - Assinatura de testemunha:

416 - Assinatura de testemunha:

417 - Assinatura de testemunha:

418 - Assinatura de testemunha:

419 - Assinatura de testemunha:

420 - Assinatura de testemunha:

421 - Assinatura de testemunha:

422 - Assinatura de testemunha:

423 - Assinatura de testemunha:

424 - Assinatura de testemunha:

425 - Assinatura de testemunha:

426 - Assinatura de testemunha:

427 - Assinatura de testemunha:

428 - Assinatura de testemunha:

429 - Assinatura de testemunha:

430 - Assinatura de testemunha:

431 - Assinatura de testemunha:

432 - Assinatura de testemunha:

433 - Assinatura de testemunha:

434 - Assinatura de testemunha:

435 - Assinatura de testemunha:

436 - Assinatura de testemunha:

437 - Assinatura de testemunha:

438 - Assinatura de testemunha:

439 - Assinatura de testemunha:

440 - Assinatura de testemunha:

441 - Assinatura de testemunha:

442 - Assinatura de testemunha:

443 - Assinatura de testemunha:

444 - Assinatura de testemunha:

445 - Assinatura de testemunha:

446 - Assinatura de testemunha:

447 - Assinatura de testemunha:

448 - Assinatura de testemunha:

449 - Assinatura de testemunha:

450 - Assinatura de testemunha:

451 - Assinatura de testemunha:

452 - Assinatura de testemunha:

453 - Assinatura de testemunha:

454 - Assinatura de testemunha:

455 - Assinatura de testemunha:

456 - Assinatura de testemunha:

457 - Assinatura de testemunha:

458 - Assinatura de testemunha:

459 - Assinatura de testemunha:

460 - Assinatura de testemunha:

461 - Assinatura de testemunha:

462 - Assinatura de testemunha:

463 - Assinatura de testemunha:

464 - Assinatura de testemunha:

465 - Assinatura de testemunha:

466 - Assinatura de testemunha:

467 - Assinatura de testemunha:

468 - Assinatura de testemunha:

469 - Assinatura de testemunha:

470 - Assinatura de testemunha:

471 - Assinatura de testemunha:

472 - Assinatura de testemunha:

473 - Assinatura de testemunha:

474 - Assinatura de testemunha:

475 - Assinatura de testemunha:

476 - Assinatura de testemunha:

477 - Assinatura de testemunha:

478 - Assinatura de testemunha:

479 - Assinatura de testemunha:

480 - Assinatura de testemunha:

481 - Assinatura de testemunha:

482 - Assinatura de testemunha:

483 - Assinatura de testemunha:

484 - Assinatura de testemunha:

485 - Assinatura de testemunha:

486 - Assinatura de testemunha:

487 - Assinatura de testemunha:

488 - Assinatura de testemunha:

489 - Assinatura de testemunha:

490 - Assinatura de testemunha:

491 - Assinatura de testemunha:

492 - Assinatura de testemunha:

493 - Assinatura de testemunha:

494 - Assinatura de testemunha:

495 - Assinatura de testemunha:

496 - Assinatura de testemunha:

497 - Assinatura de testemunha:

498 - Assinatura de testemunha:

499 - Assinatura de testemunha:

500 - Assinatura de testemunha:

501 - Assinatura de testemunha:

502 - Assinatura de testemunha:

503 - Assinatura de testemunha:

504 - Assinatura de testemunha:

505 - Assinatura de testemunha:

506 - Assinatura de testemunha:

507 - Assinatura de testemunha:

508 - Assinatura de testemunha:

509 - Assinatura de testemunha:

510 - Assinatura de testemunha:

511 - Assinatura de testemunha:

512 - Assinatura de testemunha:

513 - Assinatura de testemunha:

514 - Assinatura de testemunha:

515 - Assinatura de testemunha:

516 - Assinatura de testemunha:

517 - Assinatura de testemunha:

518 - Assinatura de testemunha:

519 - Assinatura de testemunha:

520 - Assinatura de testemunha:

521 - Assinatura de testemunha:

522 - Assinatura de testemunha:

523 - Assinatura de testemunha:

524

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Num. 63847269 - Pág. 84

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 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?

Sim Não

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

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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Direito

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

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

:

Carimbo com Nome e CRM

:





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLICIA 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 GUARA I - SENTIDO MC
DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não
Local Periciado: 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 Aprendida ? 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





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLICIA 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.

Retata 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.

Dante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse dia

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

*** H O M O L O G A D A 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

IDENTIFICAÇÃO

Tipo DP APURAÇÃO
TRÂNSITO COM VÍTIMA 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 GUARA 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: Forido

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 06648146947 UF DF Categoria: AB Validade: 05/02/2021-
CNH Aprendida ? 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





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: 9C2KC1680DRJ03846 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 da 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 dia.

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

*** H O M O L O G A D A 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 - 3207-6672



Ocorrência Nº: 1.205/2019-0

Protocolo Nº: 235117/2019

IDENTIFICAÇÃO

Tipo

TRÂNSITO COM VITIMA

DP APURAÇÃO

QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA
Data da Comunicação: 20/02/2019 às 18:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 10/01/2019 às 08:40 (Quinta-Feira)
Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FREnte AO CBMDF GUARA I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).

Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL

Praticado por menor: Não

Local Periciado: Não

CONDICÕES 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gestor Seguradora S/A,
SIS, Q 16, Conjunto 5, BL. F - Lote 56
Brasília - DF

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: 17/05/1998
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) 3567-6593
Telefone Celular: (61) 98377-2047
CPF: 123.627.984-23
Gravidade das Lesões: Ferido



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gestor Seguradora S/A,
SIS, Q 16, Conjunto 5, BL. F - Lote 56
Brasília - DF

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 08848146847 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2024
CNH Aprendida ? Não Usava Cinto de Segurança ? Não Usava Capacete

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: BRANCA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gestor Seguradora S/A,
SIS, Q 16, Conjunto 5, BL. F - Lote 56
Brasília - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLICIA
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: JKA5848/DF

Chassi: BC2KC1680DR303846 Renavam: 00508467870

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 VITIMA, 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 informadas.

JOSINALDO foi atendida por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital da 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 dia.

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

*** H O M O L O G A D A em 20/03/2019 às 17:53h ***

Base do DF
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gestão Seguradora S/A,
SIS 0-06, Conjunto 6, BL. F - L. 56
Brasília - DF

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gestão Seguradora S/A,
SIS 0-06, Conjunto 6, BL. F - L. 56
Brasília - DF

01 OUT 2019



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>

Num. 63847269 - Pág. 91

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 documento: ASI

Nome completo da vítima:

Nome completo da vítima:

133 527 164-23 *Geraldo Reis da Costa*

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

Geraldo Reis da Costa

Profissão:

Artista plástico

Bairro:

Sé

Cidade:

Brasília

UF:

DF

CEP:

70110-006

DDD:

(61)

TIPO:

Residente

Endereço:

Residência - bloco apontado - número 3001

Declaro para cadastrar os dados de endereço e identificação acima informados em forma digitalmente assinada (ANEXAR CóPIA).

CPF:

CPF

133 527 164-23

Número:

133

Estado:

DF

CEP:

70110-006

DDD:

(61)

TIPO:

Residente

CEP:

70110-006

DDD:

(61)

TIPO:

Residente

RG:



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do seu número ASU:

Nº da sua identidade civil:

103.527.364-13 *Geraldo Faria Neto*

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

Nome completo: *Geraldo Faria Neto*

CPF: *103.527.364-13*

Profissão: *Indigena*

Número: *103*

Residência: *QI 14 BLB LT 23 ED 1 J 11*

Complemento: *Lote*

Bairro: *Brasília*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Brasília*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Complemento: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Bairro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Cidade: *Indigena*

UF: *DF*

Estado: *DF*

CEP: *70120-026*

Localização: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Logradouro: *Indigena*

CEP: *70120-026*

Número: *Indigena*



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do seu número ASU:

Nº da sua identidade civil:

103.527.364-13 *Geraldo Faria Neto*

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: *Geraldo Faria Neto*

Profissão: *Indústria*

Residência: *QTA BLB LT 23 Lote 15*

Bairro: *Brasília*

Cidade: *Brasília*

UF: *DF*

CEP: *70120-046*

DDD: *(61)*

Telefone: *3245-0000*

CPF: *103.527.364-13*

Número: *103* Complemento: *Lote*

CEP: *70120-046*

Te. DDD: *(61)*

Te. Telefone: *3245-0000*

Declare, para fins da cobertura de indenização, se é beneficiário a: sim não (anexar comprovante anexo) (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> REFLUXO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.000,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM INFORMA | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |

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

CONTA POUPANÇA (informe o número da conta e o nome da instituição)

CONTA CORRENTE (informe o número)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: **0643**

CONTA: **00047421 3**

AGÊNCIA:

CONTA:

Informar o dígito de verif.

Autorizo à Seguradora a utilizar os dados fornecidos no formulário para fins de cobertura de indenização, conforme estabelecido na Circular Susep nº 445/2012.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não tenho laudo de incapacidade permanente (IML) ou que não atende ao critério de cobertura do Seguro DPVAT (informe qual critério de cobertura é atendido (lassinalar uma das opções)):

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

O IML que atende a regia do acidente ou da minha residência não reúne condições para fins do Seguro DPVAT, ou

O IML que atende a regia do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

Este formulário deve ser preenchido em todos os casos de acidente de trânsito, independentemente da existência ou não de IML, desde que o valor do Seguro DPVAT seja pago devidamente, com base no critério de cobertura de acidente de trânsito, independentemente da existência ou não de IML, desde que o valor do Seguro DPVAT seja pago devidamente, com base no critério de cobertura de acidente de trânsito, conforme a Circular Susep nº 445/2012.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estou ciente de que: Sim Não Se tenho filhos, entremos os nomes: _____

Uma única pessoa com a vítima - vítima deixou um companheiro(a): Sim Não Se a ex-maçã de vida convive(a) comigo: _____

Vítima teve filhos: Sim Não Se tem filhos, informem os nomes: _____

Vítima deixou pais/tutorais estrangeiros: Sim Não Vítima deixou pais/tutorais estrangeiros: Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora, por conseguinte, não paga de a cobertura de Seguro DPVAT, caso a vítima tenha deixado um companheiro(a), ex-maçã de vida, ou filhos, ou pais/tutoriais estrangeiros, ou seja, se a vítima não tiver um único beneficiário.

Local e Data: **Brasília - DF 01/03/2013**

TESTEMUNHAS

1º. Nome: _____ CEP: _____

Nome: _____ CEP: _____

2º. Nome: _____ CEP: _____

Nome: _____ CEP: _____

3º. Nome: _____ CEP: _____

Nome: _____ CEP: _____

Assinatura: _____ CEP: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura: _____ CEP: _____

* A vítima/beneficiário não poderá deixar o formulário sem assinatura de outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

0001/2018



LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha da) Vítima de cobertura BIAS (EXTRAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARIA) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - RR do atentado ou Adu: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
123.529.864-27 JOSINALDO FEITOSA VUNES

REGISTRO DA INFORMAÇÃO CADASTRAL E NÚMERO IDENTIFICA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUDAM 05/2012

5 - Nome completo: **JOSINALDO FEITOSA VUNES** 13 - RG: **123.529.864-23**
 6 - Profissão: **ACUCURUZ** 14 - Endereço: **18.000,00 GONÇALO 1922 CASA**
 15 - Bairro: **SERRA TALHADA** 16 - Cidade: **PE 56903-240**
 17 - Estado: **PI 81999942-1472**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAPEL, TUTOR E CURADOR) DA SVA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

18 - Nome completo do Representante Legal:

19 - CPF do Representante Legal:

20 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovação anexa (ANEXAR Cópia);

21 - REAJUSTE MENSAL DO TITULAR DA CONTA

RECLUI INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM REAJUSTA R\$1.003,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

22 - CONTA POUPANÇA (Geralmente para os valores baixos. Ativizar uma opção)

Poupança DDI Poupança
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (004)

AGÊNCIA: **0649** B) CONTA: **97421** 3) AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o digitar o número) (Informar o digitar o número) (Informar o digitar o número)

Autógrafo do Segurado: (deve assinar na conta bancária informada, se não houver autorização, o valor da indenização/mesmo tipo do Seguro DPVAT é que se tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e soberana vontade de afastamento do crédito, quitação total do valor aceitado).

23 - DECLARAÇÃO DE AUDIENCIA DE LAUDO DO INI - PRÉVISÃO MENSAL SOMENTE PARA COBERTURA OBRIGATÓRIA PERMANENTE

Não há IMI que atenda a neglégio do condutor ou da minha residência; ou
 O IMI que atende a neglégio do condutor ou da minha residência não realiza perdas para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IMI que atende a neglégio do condutor ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Este laudo atesta quanto o prego, menor ou igual ao limite de indenização do Seguro DPVAT, que permanece permanentemente, com base na documentação apresentada, concernente desde já, em me submeter à avaliação médica da vítima de Seguro DPVAT, para verificação da impossibilidade de exercer suas funções permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 8.234/74, art. 3º, §1º, determinando que a este autorização seja significativa privada concordância com a fatura de saúde médica ou rendimento e direito de cobertura, caso o discurso da sua locção 30.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO ASSEGURADO - PRESENÇA MENSAL SOMENTE PARA COBERTURA DE RISQUE

25 - Grau de Perpetração contra vítima: 26 - Vítima deslocada para trabalho(a): Sim Não 27 - Se a vítima deslocou-se voluntariamente, informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se vítima (Risco), informar Sim Não 30 - Vítima deslocou-se voluntariamente para trabalho(a): Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se vítima deslocou-se voluntariamente para trabalho(a): Sim Não

Está à clama de que a legge respeita o pagamento, caso deva, a indenização do Seguro DPVAT, portanto, fá-lo-ei. Soube/disse que os representantes que se apresentaram a mim e que estavam a bordo do veículo que o condutor do qual é o seu proprietário, que o mesmo é de propriedade do Corpo de Bombeiros.

33 - Nome legal da vítima a quem atende a neglégio pedido

34 - CPF neglégio de quem atende a neglégio pedido

35 - Assinatura de quem atende a neglégio pedido

36 - 29 - Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura do testemunha

38 - 24 - Nome: _____
 CPF: _____

40 - Local e Data: **SERRA TALHADA - PE 25/04/2019**
 41 - Assinatura de vítima/beneficiário (representante)

42 - Assinatura do Representante Legal (curador)

Assinatura do beneficiário: **Josinaldo Feitosa Vunes**
 George Cordeiro Mello Júnior
 Administrador de Procedimentos na habilitação

1º PÁGINA | 0002/2019

01 OUT 2019





Dados do Paciente

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aba	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22026195	Fechada	15/02/2019 10:10	HBOF PS Atendida	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22195697	Fechada	07/02/2019 08:53	HBOF PS Orientação	Emergência	07/02/2019 10:26
EM-22101564	Fechada	04/01/2019 10:10	HBOF PS Atendida	Emergência	23/01/2019 15:37
EM-170534722	Fechada	01/01/2019 11:12	HBOF PS Orientação	Emergência	10/01/2019 10:30
EM-12611548	Fechada	10/03/2018 10:	HBOF PS Uma Mãozinha	Emergência	23/10/2018 17:45

G. S. YOUNG

Ergonomie und Prävention

Exhibit 5

PROJETO DE LEI
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ - SP
CORPO DIVERSIFICADO DE PROTEÇÃO CIVIL

Especialidades - Traumatología - Ortopedia

John Wiley & Sons, Inc.

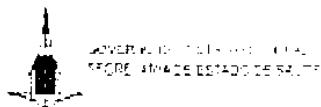
Professional: DSAAP Survey DEAFSTAR 1 NDC: Tips **Medical:**

Scutellaria *Scutellaria* *Scutellaria*

Diagnóstico

Evoluções





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22031-23
Sexo:	Masculino	Data Admissão:	03/06/2020
Nome:	Maria do Carmo Feitosa da Souza - Vilegas	Data Nascimento:	17/05/1960
Endereço:	Rua Jose Nunes de Andrade	Idade:	59 (cinquenta e nove)
Endereço:	nº 07 bairro: Jardim das Laranjeiras	Município:	Alegrete
Fotocópias:			

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de urgência com Atendimento Especializado
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia de Perna Esquerda
Diprotina SOLUCAO SUTTAVET 300 MCML 2 M
TEST-JAMM 100 U CLOTRILODO PARAFARAL 100 U JUNIOR 100 U MEL 100 U EMA 100 U AVAPOLIA
Consulta Cardiol-Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior à base aberta
Tratamento conservador de fratura em membro inferior à base aberta.

DATA: 23/06/2020
PRAZO: 23/07/2020
PROFISSIONAL: DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado em 23/06/2020

Genie Segurança S.A.
Dr. Antonio Yves Cordeiro de Melo Junior
20062310480074600000062667753





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
 SESI: 7199259 Data admissão: 07/07/2010 Data alta: 01/08/2010
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/03/1959 Idade: 57 (A) 9 (M) 3 (D)
 Profissão: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Endereço: Jose Nunes de Andrade
 Referência: 07/07/01/24 - gema
 Depois alta hospitalar: Ortopedia/Trumatologia Mês: Julho Ano: 2010

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-202089395	Fechada	15/02/2019 10:19	HBDP-PS-Criopedia	Emergência	15/02/2019 11:44
EM-22168597	Fechada	07/02/2019 06:53	HBDP-PS-Criopedia	Emergência	07/02/2019 10:58
EM-22191654	Fechada	24/01/2019 10:07	HBDP-PS-Criopedia	Emergência	24/01/2019 15:32
EM-20014224	Fechada	10/01/2019 10:37	HBDP-PS-Criopedia	Emergência	10/01/2019 15:00
EM-20681348	Fechada	23/03/2018 17:15	HBDP-PS-Criopedia	Emergência	23/03/2018 17:42

Overestimates

Profissional: FÁBIO DE ASSUNÇÃO SILVA **Ufpe:** MECI000 - ORT - MASTRADA - Especialidade: **Orientador Técnico:**

TRAMITAÇÃO INCOMPLETA DA FÍSICA DIRETIVA E MATRÍCULA DO STPPE - 10-01-03

REFERE DCR LEVE AO CAMINHAR.

ACESSO EM BIDAS CONSTRUÇÕES

SEM ATUALIZ.

ט'ז ב'

Profilos operativos para la fase de asesamiento y diseño de la estrategia de marketing en México

13

Diagnóstico

27.02.2014 10.28 580,0 - Fazenda de Jethim, parte não especificada

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissional
07/02/2019	10:26	PS-DRICAHIDA	PABLO DE ASSUNCAO E SILVA
		PACIENTE REGRESNA COM AS EVOLUÇÕES MANUTENDO-SE ESTABILIZADO.	
		OUVIDORIA:	
		DETERMINANDO EM 2 SEMANAS.	

— 1 —

— 1 —

ANSWER *See page 10.*





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	FH-22168142
SGS	7100359	Data admissão:	07/07/2019	Data alta:	17/07/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Altura:	177(A); 91(M); 3(D)
Endereço:	Nana do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qi 07 b - b l 04 - guará				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia				
	Método da Anamnese:				

Exames Realizados no Laboratório

Tratamento de Raio X em Radiografia

1945-1946 The Swiss 1946
1947

General ~~Supplies~~ & S.A.
1955-56 Budget
Budget



ESTO ESTA EN LA PAGINA

Dados do Paciente

Paciente	MOSNAELDO FERREIRA NUNES	Regime	FM-02064123
Sexo	MASCULINO	Data de nascimento	11/01/1914
Estado Civil	Marido	Data da登記	17/02/1995
Endereço	Maria do Carmo Ferreira de Andrade - 41076-000 Av. Nereu da Andrade		
Especialidade		Motivo da Admissão	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
PM-20071455	Pendente	15/02/2019	17:19	Hospital Geral	Emergência	15/02/2019	17:55
PM-20168387	Pendente	07/02/2019	06:24	Hospital Geral	Emergência	07/02/2019	06:24
EM-20161164	Pendente	14/01/2019	11:27	Hospital Geral	Emergência	14/01/2019	11:27
EM-20034224	Pendente	10/01/2019	17:17	Hospital Geral	Emergência	10/01/2019	17:01
EM-20061346	Pendente	23/03/2018	5	Hospital Geral	Emergência	23/03/2018	17:45

© 2010 by SRA

LAMBERT

Profissional: **DR RAF. NUNES DE S. PAULO - NICO TATO** M&D Especialidade: **Tratamento - Odontologia**

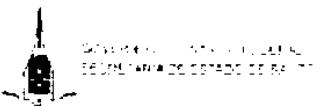
Chinese Diagnoses

Professional: EDUAR ALVES DE ALCARAVAN - Técnico - Mexico Especialidade: Traumatologista - Ortopedista

Diagnóstico

Evoluções





Dados do Paciente

Paciente:	JOSEINALDO FEITOSA NUNES			Registrado:	01/01/2019
CPF:	1993589	Data de nascimento:	01/01/1989	Data de alta:	01/01/2019
Sexo:	Masculino	Turno Adm:	08:00 - 18:00	Turno:	08:00 - 18:00
Endereço:	Maria do Carmo Fotosa de Oliveira Jose Nunes de Almeida				
Endereço:	01-07-000-00 - Guarapari				
Especialidade:		Medico de Atencao			

Exames Realizados no Laboratório

Alcance de la irrigación: Muy bien expandida
Radicación de Taxis
Radiografías de Período de la
Visión general: Estadio Tardío
EXAMEN SOLUCIÓN: NUEVAMENTE MUY BAJA.
TRATAMIENTO: LIGERAMENTE HUMEDAD Y ALTA EXPOSICIÓN AL VIENTO. A
Consejo: Cierre el brechaero y aguarde.
Tratamiento conservador en natura en momento de alta demanda.
Tratamiento conservador de fondo, en momentos de alta demanda.

1. 1920-1921
2. 1921-1922
3. 1922-1923
4. 1923-1924
5. 1924-1925
6. 1925-1926
7. 1926-1927
8. 1927-1928
9. 1928-1929
10. 1929-1930
11. 1930-1931
12. 1931-1932
13. 1932-1933
14. 1933-1934
15. 1934-1935
16. 1935-1936
17. 1936-1937
18. 1937-1938
19. 1938-1939
20. 1939-1940
21. 1940-1941
22. 1941-1942
23. 1942-1943
24. 1943-1944
25. 1944-1945
26. 1945-1946
27. 1946-1947
28. 1947-1948
29. 1948-1949
30. 1949-1950
31. 1950-1951
32. 1951-1952
33. 1952-1953
34. 1953-1954
35. 1954-1955
36. 1955-1956
37. 1956-1957
38. 1957-1958
39. 1958-1959
40. 1959-1960
41. 1960-1961
42. 1961-1962
43. 1962-1963
44. 1963-1964
45. 1964-1965
46. 1965-1966
47. 1966-1967
48. 1967-1968
49. 1968-1969
50. 1969-1970
51. 1970-1971
52. 1971-1972
53. 1972-1973
54. 1973-1974
55. 1974-1975
56. 1975-1976
57. 1976-1977
58. 1977-1978
59. 1978-1979
60. 1979-1980
61. 1980-1981
62. 1981-1982
63. 1982-1983
64. 1983-1984
65. 1984-1985
66. 1985-1986
67. 1986-1987
68. 1987-1988
69. 1988-1989
70. 1989-1990
71. 1990-1991
72. 1991-1992
73. 1992-1993
74. 1993-1994
75. 1994-1995
76. 1995-1996
77. 1996-1997
78. 1997-1998
79. 1998-1999
80. 1999-2000
81. 2000-2001
82. 2001-2002
83. 2002-2003
84. 2003-2004
85. 2004-2005
86. 2005-2006
87. 2006-2007
88. 2007-2008
89. 2008-2009
90. 2009-2010
91. 2010-2011
92. 2011-2012
93. 2012-2013
94. 2013-2014
95. 2014-2015
96. 2015-2016
97. 2016-2017
98. 2017-2018
99. 2018-2019
100. 2019-2020

Digitized by srujanika@gmail.com





23/06/2020 10:48:00

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Regist.:	EM-22188697
SOS:	7199359	Data adm. ssão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Filho(s):	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes da Andrade		
Endereço:	qd 07 lote 34 - guara		
Especialidade:	Osteopedia/Traumatologia	Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-2206995	Fechada	15/02/2019	10-10	HODIPS Osteopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22188697	Fechada	07/02/2019	08-53	HODIPS Osteopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22191264	Fechada	24/01/2019	10-27	HODIPS Osteopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22069223	Fechada	19/01/2019	10-10	HODIPS Osteopedia	Emergência	19/01/2019 10:31
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17-15	HODIPS Traumatologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Querela Histórica

Profissional: FABIO DE ASSUNCAO E SILVA - Tipo: MEDICO - ORT - TRAUMATO - Especialidade: Osteopedia e Traumatologia
 FRATURA INCOMPLETA DA PÓBLA DIREITA E FRATURA DO TÍBIA - 10/02/2019
 REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR
 CESSOU EM BOAS CONDIÇÕES
 SEM A TERMO

Conduta

Profissional: FABIO DE ASSUNCAO E SILVA - Tipo: MEDICO - ORT - TRAUMATO - Especialidade: Osteopedia e Traumatologia

Rx:

Diagnóstico

07/02/2019	10:08	992.4 Fratura de perna, parte media deslocada
07/02/2019	9:46	192.4 Fratura da perna deslocada

992.4 Fratura da perna deslocada
 192.4 Fratura da perna deslocada

192.4 Fratura da perna deslocada

992.4 Fratura da perna deslocada

192.4 Fratura da perna deslocada



Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES**
 RG: 7199859 Data admissão: 07/02/2014 Data de alta: 17/02/2014
 FMS: MASCULINO Data x Nascimento: 17/03/1946 Idade: 70 (A) F(M): 2(0)
 Endereço: Rua do Carmo Feitosa da Souza Andrade
 Jose Nunes de Andrade
 Especialidade: Ortopedia/Trumatologia Motivo da Admissão:

Exames Realizados no Laboratório

Pragmá de Radiología Intervencionalista

Radiografia de Perna Direita

Radiografia da Pe. Direito

1981 RECOMMENDATION

$\text{e}^{i\theta_1} \rightarrow \text{e}^{i\theta_1} \text{e}^{i\theta_2} \text{e}^{-i\theta_3} \text{e}^{-i\theta_4}$

1. BFM-1419-NL1 Dc 3 N 2 - 40E
2. BZ, AT
3. 42° 22' N, 159° 14' E

Grants Segura S.A.



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



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

Num. 63847269 - Pág. 106



ENTRADA DE REFERÊNCIA
LIVRARIA SELENA UNIÃO 019986754
ENTRADA ROLDAO DOS SANTOS
QT 07 BL B LT 23 37 LJ 06
GUARÁ - DF
CDP-21-000000

SEU CODIGO

3496-1

AL 1/3 FATIGA
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA TET FOI CRIADA
PELA LEI N° 10.438,
DI 26 DE ABRIL DE 2007

CONTA MÊS		VENCIMENTO	TOT AVALIAÇÃO	DE LAI N° 10.430 04/06/2010
FEV2019		18/02/2019	135	(TOTAL A PAGAR) R\$ 104,99
DETALHES		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		
LEITURA ATUAL:	04/02/2019	Nº DE DÍAS:	CAPÍTULOS:	
LEITURA ANTERIOR:	03/01/2019	22	NÚMERO DA UC: 15419	
PRÓXIMO MÊS:	06/03/2019		CLASSIFICAÇÃO: COMERCIAL / MAIOR RISCO	
APRESENTAÇÃO:	04/02/2019		MEDIDORES: 00000547521	
DETALHES		DETALHES		
LEIT. ATUAL:	3220	INÍCIO MÉDIA:	3200	INÍCIO MÉDIA:
LEIT. ANT:	3085	DESCRIÇÃO:	3085	DESCRIÇÃO:
CONSTANTE:	1.00			
ANURADA:	135			
RESÍDUO:	0			
MÉDIO:	135			
SATURADO:	135			

TARIFA FAIXA CONSUMO DESCRIÇÃO DA CONTA
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA 735 KM A HS 01.676.7024 -

90, 54
14, 45

MOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,72.
SUJEITO A CORTE, NEGATIVACAO SERASA E CO PROTESTO

Reservado ao Fisco - 06L2.E84E.2011.E824 - FENI-HSB-1201-FHAB

C.D.P. DA TARIFA		RS
MES. ANUAL 1987/88		RS
ENERGIA	52,14	47,21
ESTRUTURAÇÃO	13,51	10,76
TRANSMISSÃO	4,10	3,04
TRIBUTOS	13,58	15,30
EML. SETORIAIS	12,62	9,49
PERDA SIST. E.	7,05	5,30
ITEMS I.O.S		RS
BASE CACI/GD		10,34
ITEMS TARIFA:	12,00	10,88
ITEMS SLEP:		
TOTAL ITEMS		10,88
PIS/PASEP	0,38	0,79
COFINS	4,04	3,85

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
	DIG	SC	DIMC	DIRE	
APURADO MENSAL	0,19	0,19	0,00		
LIMITE MENSAL	5,19	3,23	2,94		
TRM	10,32	5,47			
AHJA	20,11	12,95			
CONFLITO:	TRIBUTÁRIO				
MÊS DE REFERÊNCIA:	12/2013	ENC USC RS.	28,72		
HISTÓRICO DE CONTINUIDADE (MÊS)					
MAR/13	110	SE/13	127	MA/13	132
JUN/13	122	AGO/13	118	ABR/13	107
NOV/13	129	JUL/13	137	MAR/13	52
DEZ/13	129	JUN/13	145	FEV/13	54
MÉDIA ANUAL	114				

TOTAL GRANADA

卷之三十一

1998-08-01 12:00:00

10. *Leucosia* *leucostoma* *leucostoma*

REFERENCES





CEP
DISTRIBUÇÃO RUA ALFREDO SANTOS, 200 - CENTRO - 30.000-0001
CNPJ: 23.200.100/0001-00
FONE: (31) 222-1000
FAX: (31) 222-1000
E-mail: cepdist@micromail.com.br
www.cepdist.com.br
SISTEMA DE GESTÃO DE CADASTRO
ENTRADA ROLDAO DOS SANTOS 03-22887-14

SU CÓDIGO

3396-0

**PL 171 - FATIGA
A TARIFA SOCIAL DE ENFERM
A TÉCNICA TRAB PO CRIMADA
PELA LEI N° 11.438
DE 26 DE ABRIL DE 2002**

**PELA LEI N° 14.430
DE 26 DE ABRIL DE 2021**

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
DATAS	DATA DE CONSULTA
LEITURA ATUAL: 06/03/2019	MÉM. DIR.
LEITURA ANTERIOR: 03/01/2019	22
PRÓXIMO MÊS: 05/03/2019	
APRESENTAÇÃO: 04/03/2019	
ENDEREÇO:	NR. 15432 - AL. RUMINHAS 100
MEDIDOR(E/S):	PERÍODO: 15432

TARIFA FAIXA CONSUMO DESCRICAO DA CONTA
CONTRIBUICAO DE ILUMINALAO PUSLA 135 KWH A 45 1.671.7024 = 90,1
14,0

NOTIFICACAO POSSUI DEBITO DE EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,12.
SUJEITO A CORTE, NEGATIVACAO SERASA E SUO PROTESTO.

Reservado au Frisco - 0802 LB4E. A171 LB4E EEE55 02000 1-01-00

COMPONENTE	R\$ MIL
PERÍODO 1990/95	
ENERGIA	55,14
DISTRIBUIÇÃO	10,51
TRANSMISSÃO	4,10
DETRITUBO	10,58
EML SETORIAIS	12,62
PERDAIS SIST.	7,05

INDICADORES DE CONFIDENCIALIDADE				
	DIG	BC	DIMC	DICH
APURADO MENSAL	5,20	0,00	0,00	0,00
LIMITE MENSAL	5,18	3,23	2,94	
TRIM.	10,35	5,47		
ANUAL	50,71	14,95		
CONTEÚDO TABUADA ING				

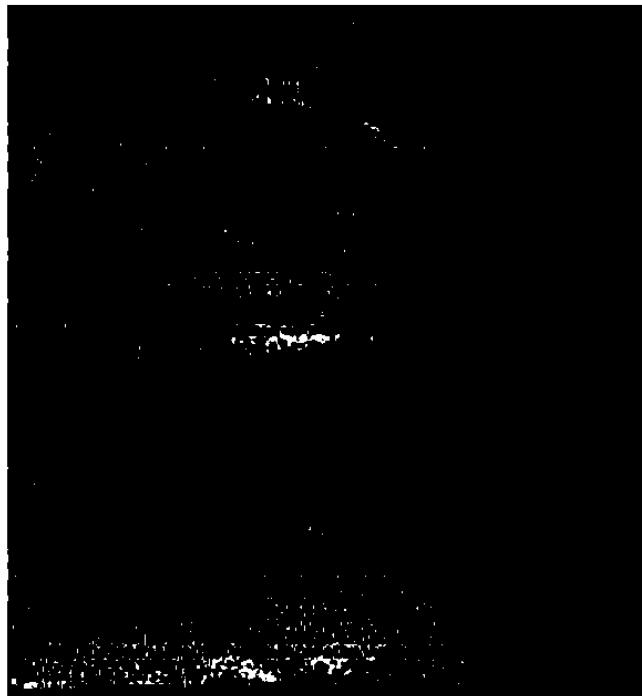
IMPOSTOS		RS
BASE CÁLCULO		90,54
ICMS TARIFA	R\$ 2,30	10,86
ITEMS SUBV.		
TOTAL ICMS		10,86
PIS/PASEP	0,98	0,79
CORRAS	4,14	3,65

MES DE REFERENCIA	12/2013	EMC USO RS:	28.72
HISTÓRICO DE CONSUMO (KWh)			
2013/12	176	31/12/13	227
2014/01	172	160/14	118
2014/02	138	31/02/14	137
2014/03	129	JUN/14	145
TOTAL:			114

1010

• 1 •





01 OUT 2020



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

Num. 63847269 - Pág. 111



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

www.securadigital.com.br - (11) 3500-1000 | (11) 3500-1001 | (11) 3500-1002

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outros estados: 0800-022-12-04

SM faz as reparações a preços fixos. 24 horas por dia: 0800 077 81 89

SAC | para deficientes auditivos e de fala | 0800 022 12 06

Central Questions: 8000 021 91 33

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

En el año 2000 se realizó una encuesta sobre la situación de los hogares en el país. De acuerdo con los datos obtenidos, el 30% de los hogares en Chile vivían en viviendas que no cumplían con las normas establecidas en la legislación.

A Censo de Sustentabilidade 2012, realizada pelo Instituto Avançar, é o resultado da pesquisa que analisa os resultados das ações de sustentabilidade das empresas brasileiras. O levantamento abrangeu dezessete setores e foi realizado entre 1º de outubro de 2012 e 31 de março de 2013.

A seguir, em sua opinião, informe-nos da probabilidade de ocorrência, não importa o pagamento da indenização, de um acidente de trabalho em sua empresa.

¹ Superintendência de Defesa do Poder do Consumidor (SUDENE) e suas respectivas autoridades estaduais de defesa do consumidor.

DE STERREBAKSKAAL EN TERREBAKSKAAL

instituto (a) no CPE/CNEI 032 344 621-722 ou na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário.

Generalde Fáteca Muñoz ins. tipo 100000000000 N-3-3-2-14-23
de sinistro de DENTRO abertura invisible la misma Generalde Fáteca Muñoz
recortada en la parte DENTRO 123-5-23-364-23 conforme datos en la Cédula de Seguro 145-123

Declaro Profissão: _____ **Resida:** _____ e apresento os documentos constatantes.

Recurso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de prova de residência, que a Seguradora Lider-COFIVAT, residiu no endereço abaixo, anexando à presente:

compreendo 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, BL0000 A SALA 501 Número: 5/V Complemento: SAIA
Bairro: ASA NORTE Cidade: BRASÍLIA Estado: DF CEP: 70.000-912
E-mail: assessoria.psbepav@gmail.com Telefone: (61) 99325097

Local e Data.

Opuscula of 21 Oct. 2013

Accumulaçāo de fideclantes



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=2006231048007460000062667753>

Num. 63847269 - Pág. 113



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

Site: 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)

(Capital e regiões metropolitanas: 1020 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 seguro é feito em nome do segurado, integrante da família ou de terceiros, sem que o beneficiário esteja devidamente identificado no documento de identidade e endereço.

http://www.susep.gov.br/bu/dokuview/law4/cna/ase/tecn1&cod=50_10935

Art. 1º, inciso IV, § 1º, da Lei nº 9463/96, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro, estabelece que o segurador, determina que todas as Seguradoras só paguem a 12,00% (doze por cento) das reivindicações de pagamento de benefícios que resultem de ações de lavagem de dinheiro, se a prova da infração for apresentada pelo segurado e da reivindicação devida, mediante documentação comprobatória.

A não apresentação das informações de comprovação de lavagem de dinheiro impede o pagamento da reivindicação. O Seguro DFVAT, também, não abrange a cobertura da reivindicação de que resulte de ação de lavagem de dinheiro.

100% (cento por cento) da Seguradora Líder é remunerado pelo contrato de seguro, que é resultado de ação de lavagem de dinheiro, se a prova da infração for apresentada pelo segurado. Conforme Circular nº 103, de 10 de Fevereiro de 2004, a Seguradora Líder deve ser informada imediatamente quando o beneficiário deixa de cumprir com as obrigações suspenso de atividade, conforme artigo 149, § 1º, da LDO.

Pelo exposto, eu JUANANE SERREIRA DE MELLO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 037 344 621/77 - na qualidade de Procurador(a) / Intermediário (a) do Beneficiário,

Juanane Serraria Mello inscrita (a) no CPF sob o N^o 123 527 364 - 23
de simistro de DFVAT cobertura invalidez da vítima Juanane Serraria Mello
Inscrito (a) no CPF sob o N^o 123 527 364 - 23 conforme determinação da Circular Susep 145/12.

Declaro Profissionalmente _____ Renda _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Reciso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei, que sou devidamente identificado e Seguradora Líder-DFVAT, respeitando a embargos morais, encareço, de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço SCa QD 04 ED. BERNARDO SAYAO, LOFT 716, BLOCO A SA 14 504

Número S/N Complemento/Sala: _____

Bairro ASA SUL

Cidade BRASILIA

Estado DF CEP/CEP/303-912 DFVAT

E-mail: assessoria.bsbdfvat@gmail.com

RG/CPF/61.093-50071

Lugar e Data

Brasília - DF - 21/06/2020

Assinatura do Declarante

1 VOUJI/2017



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

Num. 63847269 - Pág. 114



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:

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

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / 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 Ouvilória: 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL/ASPX?TPO=1&CO2IGO=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 de 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 RISSEGURO; * CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TAMBÉM RESPONSÁVEL DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI nº 9.613/98.

Peço exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.475.324 / 22, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
JOSIVALDO TEIXEIRA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o N123.527.964 / 23
do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima JOSIVALDO TEIXEIRA NUNES
Inscrito (a) no CPF sob o N123.527.964 / 23, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios.
 Recuso Informar

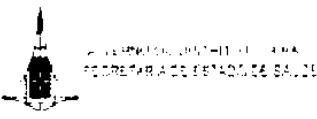
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando o cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número:	<u>523</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Estado:	<u>PE</u>	CEP:	<u>56.907-220</u>		
Outro:	<u>500 CRISTO REI</u>	E-mail:	<u>39-99998-1477</u>		

Local e Data: SERRA FAIHADA - PE 23/09/2019

x George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante





Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registre	EM-2216567
Nº	7100009	Data admissão	24/01/2019
Sexo	Masculino	Data nascimento	17/05/1966
Profissão	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Estado	SP (A) S(M) S(D)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço	R. 070, bairro - guerra		
Especialidade	Ortopedia/traumatologia	Motivo da Admissão	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2216567	Fechada	16/02/2019 10:19	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	16/02/2019 11:58
EM-2216567	Fechada	07/02/2019 09:53	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-2216567	Fechada	24/01/2019 10:07	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 10:28
EM-2216567	Fechada	19/01/2019 10:32	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	19/01/2019 11:01
EM-20661348	Fechada	25/03/2018 17:16	HEDF-PS Ortopedia	Emergência	25/03/2018 17:49

Quexa/História

Professional: KALEU COSTA NEVES - tipo: MEDICAMENTO - CDT - FRAU - M/ Especialidade:

Início: 16/02/2019 10:19, término: 16/02/2019 11:58

Exame Físico

Professional: KALEU COSTA NEVES - tipo: MEDICAMENTO - CDT - FRAU - M/ Especialidade:

em uso de bula especial

Consulta

Professional: KALEU COSTA NEVES - tipo: MEDICAMENTO - CDT - FRAU - M/ Especialidade:

em uso de bula especial

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 582.0 - Fratura da Cadeira de tórax, com ou sem menor de fratura de peroní (fractura)

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NA DATA INFORMADA
Radiografia de Perna Direita

1. Radiografia de Perna Direita
2. Radiografia de Perna Esquerda

Relatório de Radiografia SIA

Relatório de Radiografia SIA

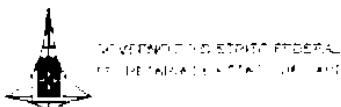
Relatório de Radiografia SIA

Relatório de Radiografia SIA



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>

Num. 63847269 - Pág. 116



Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199369

Admissão: EM-22168597 Instituição: 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 REDUÇÃO CD ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MÉDICO ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA TÁBIA DE ASSUNÇÃO E DA SILVA

Admissão: EM-22034223 Instituição: 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	12:18:56	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. Conduzida - Alta da UCG com orientações - Encaminho à UTI	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA RODRIGO

Admissão: EM-22034223 Instituição: 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, vómitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estavel queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal. A. Via aérea cervical: ausência de dor à palpação cervical; retiro collar. B. MV fisiológico simétrico; boa expansibilidade. C. RCR RNF hemodinamicamente estável; pulsos periféricos cheios e simétricos. Pélvis estável. Sem sangramentos ativos. D. ECG: pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros. E. Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome incolor à palpação superficial cu profunda sem sinais de irritação peritoneal: escoriações em pecten, diafragma, diafragma direita. A. Nega alergias B. Nega uso de medicações	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA RODRIGO

Impresso em 23/06/2019 às 08:02:01

Processo: EM-22168597

versão: 1.0 - 2019-01-01

versão: 1.0 - 2019-01-01



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

Num. 63847269 - Pág. 117

- P Nega comorbidades
L Não relata ultima refeição
A Paciente se encontrava via pública

Conduta

- Analgesia com o pirona 1g. EV e tenoxicam 40 mg. EV.
- Solicitou radiografia de tórax e cernia direta.

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
Página 2 de 2





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Residente:	EM-2222222222
SGS	21000000	Data Admissão:	15/01/2010	Data Falec.	10/01/2010
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	02 (2) ANOS (M) 000
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Andrade				
Endereço:	C. 27 BLOCO 04 - quarteirão				
Residente:					

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-220080199	Fechada	15/01/2019	10:13	HBDP-PG Choperia	Emergência	15/01/2019
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDP-PG Choperia	Emergência	07/02/2019
EM-22131534	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDP-PG Choperia	Emergência	24/01/2019
EM-22134213	Fechada	10/01/2019	10:22	HBDP-PG Choperia	Emergência	10/01/2019
EM-20961348	Fechada	23/03/2019	17:15	HBDP-PG Choperia	Emergência	23/03/2019

Querätaro

Previsão de CEGAR A VIDA DE ALÉNCAR JUNIOR Tipo: Medico
DIAGNÓSTICO: E ATENDIDO DIA 06 DE MARÇO QUADRANTE MÍDIA HORA 00:00 - ACIDENTE
DE ÁRVORES E ALÉNCAR JUNIOR FICOU MORTO.

Especie/dáce - São atingidos facilmente

Examen 5 18-02

Profesional: EDGAR ALVES DE ALMEIDA JUNIOR (FPO) - Mestrado em TECNOLOGIA da COMPUTAÇÃO E INFORMÁTICA (MCTI/UFSC)

Geostatistics for the Environment

MANUFACTURED IN U.S.A.

Professional: **EDUCATIONAL ATTENDANCE HISTORY Report** Major:

Lung function: State of lung: Patient

Diagnóstico

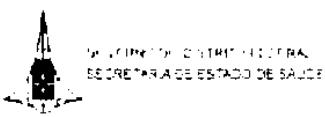
Diagnóstico

17-01-2015 13:57 500 Traumatic neck injuries in aspect codes
17-01-2015 13:54 5424 fractures in aspect codes

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Profissão
19/07/2013	10:00:00	Verificação de gastos SIAI CUSTOS VELHOS	Analista de Sist.





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
 RG: 71.992.542 Data Admision: 10/01/2010 Registro: EM-221-1223
 PAPEL: M-A-1100 Data Encerramento: 11/01/2010 (1)
 Endereço: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Jose Nunes de Andrade
 Referencia: C-27-BD-104 - guerra

Resumo Executivo | Relatório de Atividades

9-0100177-000000000000

Paciente removido para o CBMDF, em protocolo de fuga e com histórico de violência contra os pais, entre ferimentos e violências físicas e mentais de traumas. Negava perda da consciência, vómitos ou convulsões. Deixou a emergência e voltou para casa. Foi levado para a enfermaria por seu pai de dia. Negava sangramento, dor abdominal.

4. Muito forte perda de sangue e desidratação severa, ref. n.º 40.
5. Muito forte sangramento da excreção urinária.
6. Muito forte sangramento vaginal e excreção urinária com hematuria.
7. Muito forte sangramento vaginal e excreção urinária sem hematuria.
8. FOG 10, duplas escorregas e flocos de sangue. Mobiliza os quadros operatórios.

7. Se não estiver grande de trânsito dentro da turma ou, se comete infrações a salpicos e cheira forte, o professor pode sugerir que ele faça um exame preventivo, excluir alguma coisa dessa rotina.

A. Neurodegenerative

Me adiciona de preferência
 Adiciona comentários
 Não relata o nome referido

4. Patientenstatus und -ausgangsproblem

Conduct:

2024 RELEASE UNDER E.O. 14176

EDUCATIONAL INVESTIGATIONS

Praevenção:
Recorrer às organizações comunitárias para a proteção da infância em todos os níveis, tanto locais quanto nacionais.

Reiter, Reitmeier und Reitmeier (2000) beim Anreagieren auf eine de-

Figure 1
Comparison of the mean number of days to diagnosis between the two groups

- Entorno de DTD
- XML y DTD - relación entre ellos
- Elementos en DTD

1964
DR. A. R. HARRIS

卷之三

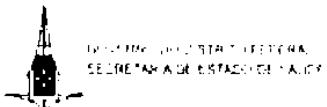
Figure 10b: α_1 vs. α_2 for $\alpha_3 = 0.1$.

1. Wetland area 2. Soil type 3. Rainfall 4. Fog



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

Num. 63847269 - Pág. 120



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM 12001020
Sexo:	Masculino	Data Entrada:	01/01/2019
Nome:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade	Data Nascimento:	17/03/1966
Endereço:	Rua Jose Nunes da Andrade	Endereço:	QD. 07 bairro 04 - guaraí
Espécie Ata:		Motivo de Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência com orientação especializada
Radiografia de Torax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia de Perna Esquerda
Diplocina SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOKICAM PC LIOF UZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO 4AMPOLA
Corticosteroides
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com metade das pernas
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com metade das pernas

2020-06-23 10:48:00
DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA
DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
2020-06-23 10:48:00

2020-06-23 10:48:00
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



Dados do Paciente

Paciente	JOSINALDO FORTOSA NUNES				
RES	7195759	Data alta ress.	10-01-2019	Data da alta	10-01-2019
Sexo	Masculino	Data Nascimento	17-05-1960	Sexo	22 (A) 0(M) 0(F)
A filiação	Maria do Carmo Fortosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço	qi 07 tib 124 - guara				
Dependentes					

Procedencia

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-222053005	Fechada	19/02/2019 10:19	EDUF-PS Ortopedia	Emergência	19/02/2019 11:58
EM-221F85997	Fechada	07/02/2019 05:53	EDUF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-221016554	Fechada	24/01/2019 10:07	EDUF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-220342223	Fechada	10/01/2019 10:32	EDUF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 10:32
EM-220013448	Fechada	23/03/2018 17:16	EDUF-PS Ortopedia	Emergência	23/03/2018 17:49

Q. Le xaltistona

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR LINS
Tipo: Música
Local: RUA EMITANA INOCÉLIO, 11 - BLOCO 10, PÓRTICO 2034, QUARTA DA MOTA, FAMÍLIA RUIAS HERAS
Acessórios: RÁDIO BRAZIL, RÁDIO ANTIGAS, RÁDIO SERTÃO, MP3

hspecialidades: [Ingeniería en Gestión](#)

Ex ante bias

Professional CICAR A VESTIR ALICAR JUNIOR Dijo Mejor

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 3, June 2010
DOI 10.1215/03616878-35-2-453 © 2010 by The University of Chicago

REFERENCES

Professional EDITION VER. 1.0.0 A FIMAR 1.10.05 - Apo

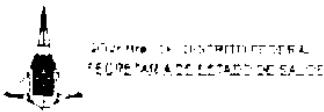
Diagnóstico

10/01/2019	13:41	707 Traumatismos múltiplos na especificação
10/01/2019	13:34	582 Crise na definição da morte

Evoluções

Data	Hora	Anotações	Processual
2023-09-11	10:00	Entrada da paciente com queixa de dor abdominal.	Recebido
2023-09-11	10:00	Dor abdominal intensa, epigástrica, contínua, irradiando para o abdômen direito.	Exame Físico
2023-09-11	10:00	Palpação dolorosa no abdômen direito, com levemente de resistência.	Diagnóstico
2023-09-11	10:00	Não se encontraram lesões cutâneas ou mucosas.	Procedimento
2023-09-11	10:00	Não se encontraram lesões cutâneas ou mucosas.	Atendimento
2023-09-11	10:00	Não se encontraram lesões cutâneas ou mucosas.	Encaminhamento
2023-09-11	10:00	Não se encontraram lesões cutâneas ou mucosas.	Observação
2023-09-11	10:00	Não se encontraram lesões cutâneas ou mucosas.	Assinatura





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Regime:	ESPECIALIZADO
SCS:	7199269	Date adm:	06/01/2020	Date alta:	10/01/2020
Sexo:	Masculino	Date Nascimento:	17/05/1969	Idade:	51 (A) 3(M) 6(F)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 s/ bbl 04 - guara				
Espécie idade:			Motivo de Admissão:		

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atend. Especializada

Radiografia de Tórax

Radiografia de Perna Direita

Radiografia de Perna Direita

DipRINA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML

TINOXICAM FOLICULIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO AMPOLA

Consulta Cardiologista/Eletrocardiograma

Tratamento conservador de fratura em membro menor à imobilização

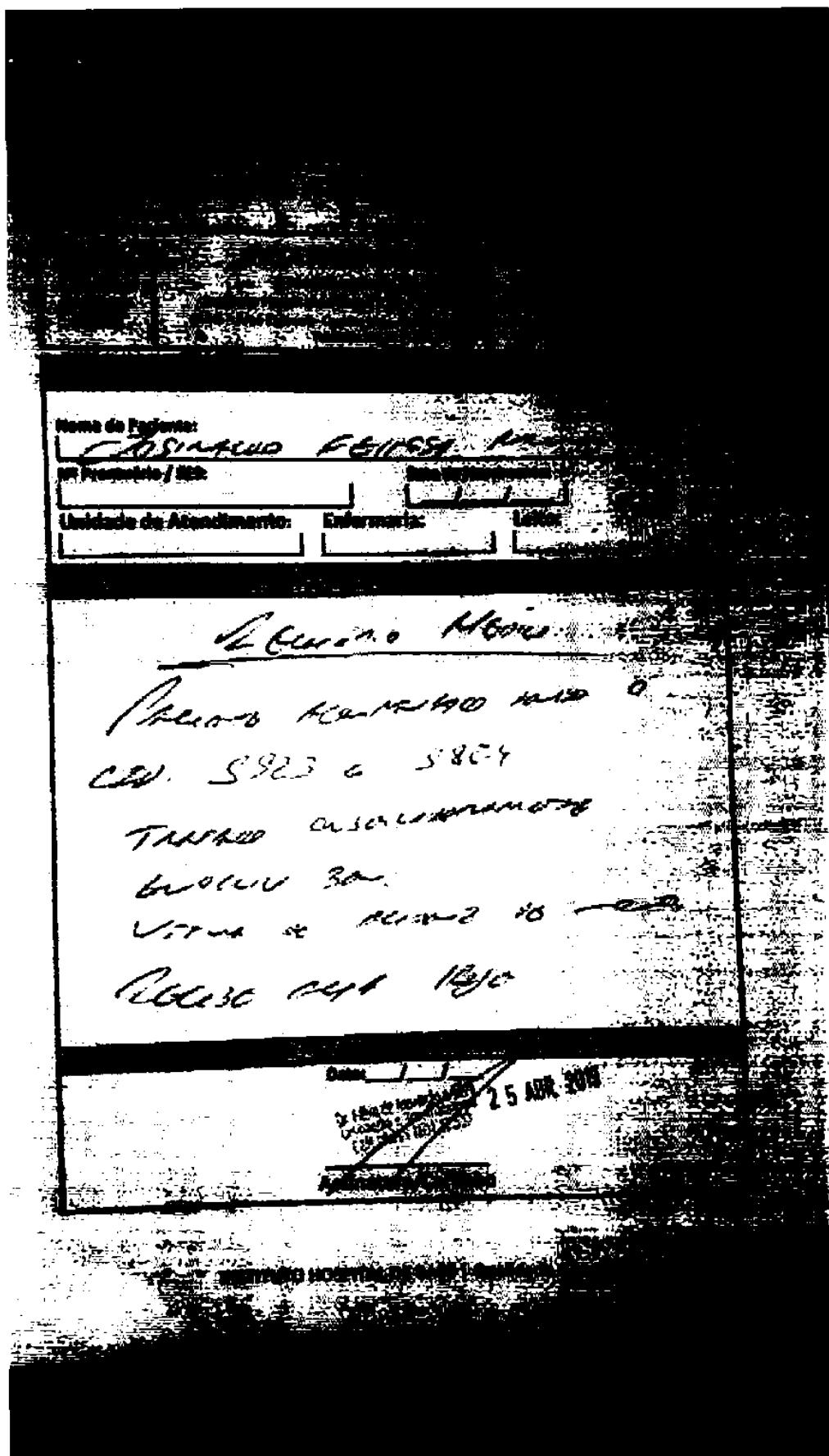
Tratamento conservador de fratura em membro menor à imobilização

Assinatura digitalizada
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
23/06/2020 10:48:00

Assinatura digitalizada
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
23/06/2020 10:48:00

Assinatura digitalizada
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
23/06/2020 10:48:00





TIPO DE DOCUMENTO	EDITAL
DATA DA CONSULTA	27/04/2019
SOLICITANTE	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
DATA DE EMISSÃO	23/06/2020

Encante com a sua DifBox® projeto!

101

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Regime:	EM-22101554
Sexo:	Masculino	Data admissão:	24/01/2019
Nº RG:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Data nascimento:	17/05/1996
	Jose Nunes de Andrade	Idade:	22 (A) 3/M 3/F
Endereço:	R. 07 b blo 14 - guara.		
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia	Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-222022485	Fechada	15/02/2019	10-19	HBDP-PS Ortopedia	01/03/2019 11:44
EM-221005007	Fechada	17/02/2019	09-00	HBDP-PS Ortopedia	07/02/2019 10:58
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10-07	HBDP-PS Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-220242223	Fechada	19/01/2019	10-02	HBDP-PS Ortopedia	10/01/2019 19:01
EM-200611348	Fechada	20/03/2018	17-15	HBDP-PS Ortopedia	29/03/2018 17:49

Quexal/Histórica

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED-RESPI + CPT + TRAUMA - Especialidade:

Teste de rotina: Exames de rotina, exames de emergência.

Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED-RESPI + CPT + TRAUMA - Especialidade:

Exame de rotina gaseada

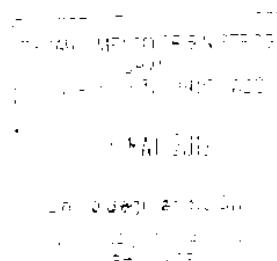
Conculta

Profissional: KALEU COSTA NEVES - Tipo: MED-RESPI + CPT + TRAUMA - Especialidade:

Exame de rotina gaseada

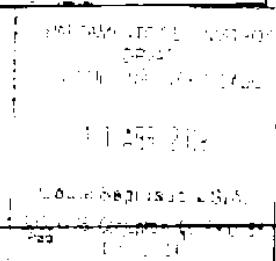
Diagnóstico

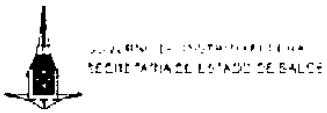
24/01/2019 15:31 - RSB - na Enfermaria da Clínica da Unidade com o sentimento de trituração perioral (fissura)



Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NA OCA PARENQUIMATOSA.
Radiografia de Perme Direta





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registrado:	EM-20010307
RG:	11.491.59	Data Admissão:	07/02/2019
CPF:	15.440.100.000-10	Data Nascimento:	17/05/1929
Nome:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	90 (A) (M) (F)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço:	Av. 07 de Julho 24 - Juazeiro		
E-mail:		Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209195	Fechada	15/02/2019	10-19	H2OF-PS Ortopedia	15/02/2019 11:46
EM-77168597	Fechada	07/02/2019	08-53	H2OF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10-37	H2OF-PS Ortopedia	24/01/2019 16:30
EM-22041223	Fechada	10/01/2019	10-32	H2OF-PS Ortopedia	10/01/2019 13:31
EM-20061348	Fechada	23/03/2018	10-15	H2OF-PS Ortopedia	23/03/2018 17:49

Segunda

Função de Medicina: Ativa

Residente:

Traumatologia - Ortopedia

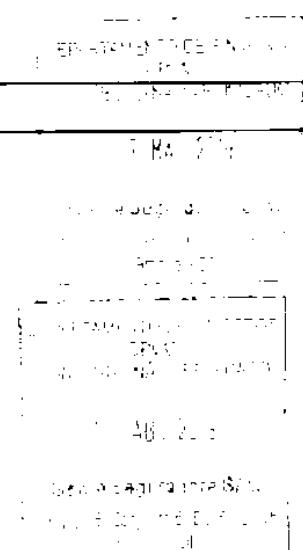
Nova rede ativa:
retorno conforme agendado

Diagnóstico

15/02/2019 11:58 - Consulta realizada pelo(a) Dr(a) [Redacted]

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



DATA: 23/06/2020

Introdução:

23/06/2020

10:48:00

Pág.

1 / 1



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

Num. 63847269 - Pág. 127



GOVERNOR AND STATE FUND

Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

<u>Admissão:</u>	<u>EM-22168597</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>07/02/2019</u>
<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 F TRAUMATOLOGIA ABAS DE ASSISTÊNCIA E DA MILTON	
<u>Admissão:</u>	<u>EM-22034223</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>10/01/2019</u>
<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>	
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (HRDF) - 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 - Encaminho à UTO	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA	
<u>Admissão:</u>	<u>EM-22034223</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>10/01/2019</u>
<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>	
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (HRDF) - 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, náuseas ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estavél queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal. A: Via aérea aberta, ausência de dor à palpação cervical, retiro collar. B: MV fisiológico, simétrico, boas expansões torácicas. C: RCR, BNP hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pele estável. Sem sangramentos ativos. D: ECG: "5 pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros. E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome incolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escorregões em perna direita. A: Nega alergias. M: Nega uso de medicamentos.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA RECEMA	



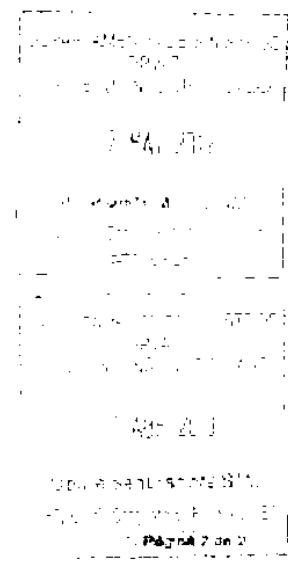
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062310480074600000062667753>
Número do documento: 20062310480074600000062667753

Núm. 63847269 - Pág. 128

- P: Nega comorbidades
U: Não relata última refeição
A: Paciente se encontrava via pública

Consulta

Analgesia com d-pirona 1g, EV e tenoxicam 40 mg, EV.
Solicita radiografia de tórax e perna direita.



Impresso em 20/06/2019 às 08:03:31

ODonto Senhor Dr. S. M.
Dr. Antonio Yves Cordeiro E.
Página 2 de 2



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

Num. 63847269 - Pág. 129

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FERROSO NUNES			Registro:	EM-220631022
Sexo:	Masculino	Data nascimento:	15/01/2010	Data alta:	18/06/2019
Estado:	Maracanaú	Data hospital:	17/06/2019	Salário:	22.419,40 (R\$)
Profissão:	Maria do Carmo Fotosa da Souza Andrade				
	Jose Nunes da Andrade				
Endereço:	R. 27 de junho 04 - guarda				
Especialidade:		Mot. / 3 de Admissão:			

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-220631022	Fechada	15/06/2019	10:19	HBDP-MS Ortopédia	Emergência	15/06/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/06/2019	08:59	HBDP-PS Ortopédia	Emergência	07/06/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDP-PS Ortopédia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22064201	Fechada	10/01/2019	10:22	HBDP-MS Ortopédia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20561346	Fechada	23/09/2018	17:16	HBDP-PS Ortopediologia	Emergência	23/09/2018 17:49

Queda/História

Profissional: EDUARDA VIEIRA DE ALMEIDA JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DATA EM TERTIA DIR. E ATÉ DIA DO FECHAMENTO QUEDA DE MÓVEL EM PISO DE ACO, CA TEVE OUTRAS FEATURAS ANTIGAS NESTES MMU.

Exame Físico

Profissional: EDUARDA VIEIRA DE ALMEIDA JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
NÃO EM TORACOGRAFIA NÃO FONDE A CIRÍCOS E ESGARCAÇÃO EM PERNAS (X)

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDUARDA VIEIRA DE ALMEIDA JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
FRATURA INCOMPLETA DA FÍGULA ESQ E FRATURA (X) (47000)

Diagnóstico

15/06/2019	13:41	TCC Traumatismos múltiplos não especificados
15/06/2019	12:54	SST 4 Fratura do osso tibial [femur]

Evolução

Data	Hora	Anotações	Profissional	Assinatura
15/06/2019	13:41	TCC Traumatismos múltiplos não especificados	EDUARDA VIEIRA DE ALMEIDA JUNIOR	
15/06/2019	12:54	SST 4 Fratura do osso tibial [femur]	EDUARDA VIEIRA DE ALMEIDA JUNIOR	

Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES**
 RG: 71299339 Cidade de nascimento: 1901/2014
 Sexo: Masculino Data de nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) RSM (B)
 Profissão: Mestre do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Nome completo: José Nunes de Andrade
 Endereço: qd. 04 bl. B lote 04 - guaraí

Residente da: Matriz de Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cuidado Integrado (UCI) - Sala Amarela ROBERTO REBEIRO RODRIGUES

Paciente removido pelo CRMDF, em preste de atendimento de trauma, com história de cintilografia abdominal negativa. Sem alterações de sinal vital e sem dano ao trauma. Negou corte de consciência, vómitos ou convulsões.

Exame clínico: Capa estéril na face. Na área de entrada, observando dor em permanência. Negou suspeita de ferimento nasal.

A. Visão: direita: 20/20; esquerda: 20/20. Pupila pupila pupila. Retração ar.

B. Mm: fisiológico simétrico, boa expansão tórax.

C. RCP: BIV. Hemodinâmica estável. Pulso periferico direito e esquerdo. Coluna cervical estável. Sem sangramentos ativos.

D. FCO: 10. Pode esconder os olhos. Oftalmoscopia: Mobília de quatro quadrantes.

E. SNC: Ausente de lesões sistêmicas, queimaduras. Atividade: induzida à palpebra superior e oponenta, sem sinais de irritação e hipersensibilidade, descargas em pele direita.

F. Alergias:

G. Negar uso de medicações:

H. Negar consumo de álcool:

I. Não relata história hereditária:

J. Paciente se descontrai na poltrona:

Conduita:

Anamnese com hipertensão arterial 140/90 mmHg.

Sopro radiográfico de tórax e cama de reira.

10/01/2019 12:18 Unidade de Cuidado Integrado (UCI) - Sala Amarela ROBERTO REBEIRO RODRIGUES

Revisão: 02/01/2019

Procedimentos realizados: UCI, cama de reira, unidade de enfermagem. Vizinhos também realizaram triagem prévia.

Exame de SNC: Sinais de alerta no período sem alterações ao exame fisiológico.

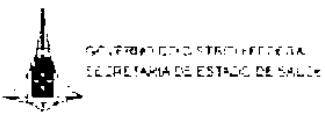
Conduita:

Avaliação e monitoramento;

Encaminhamento a UCI.

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 23/06/2020 10:48:00
Processo: 20062310480074600000062667753
Pág.: 131





Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 2200 F223
SES:	7000350	Data Admissão:	11/01/2019	Data de alta:	11/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1966	Estado:	22 (A) F/M S/D
Mae:	Maria do Carmo Feitosa da Souza Andrade				
Pai:	Jose Nunes da Andrade				
Endereço:	BR 376 KM 04 - Guaratiba				
Admissão:		Motivo da Admissão:			

Exames Realizados no Laboratório

Arendamento de Urgência e/ou Atenção Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Peito Direita
Radiografia de Peito Esquerda
Diplocina SOLUCAO M/ETAVI 500 MG/ML 2 ML
TENOCICAMPOLOUZADO PARA SOLUCAO M/ETAVI 20 MG FRASCO/AMPOLA
Frascos de Ciclosporina Visceral 100 mg/ml
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clínico - ração
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clínico - ração

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>



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	ES-02154781
RG:	719837-R	Data Adm:	07/03/2019	Data alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/10/1900	Idade:	22 (A) (P) (D)
Professão:	Maria de Carmo Felosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 lote 04 - pará				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-02209366	Fechada	19/02/2019	10:19	HDRF/PS Ortopedia	Emergência	19/02/2019 11:18
EM-22163597	Fechada	07/02/2019	08:53	HDRF/PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HDRF/PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 10:30
EM-22024223	Fechada	19/01/2019	10:42	HDRF/PS Ortopedia	Emergência	19/01/2019 11:31
EM-20661548	Fechada	23/03/2018	17:16	HDRF/PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM PERNAS E CANTO DAS COSTAS QUEDA DE MOTO NA POLICIA MILITAR
14 DEZ OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESTES MMII

Exame Físico

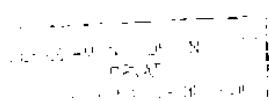
Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
LUXO EM TROCAZURAL DA PERNAS DIREITO E ESQUERDO E FRATURA NO TIBIA

Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
FRATURA INCOMPLETA DA PIRULITA ESQUERDA E FRATURA NO TIBIA

Diagnóstico

10/01/2019	12:01	707 Rheumatismos múltiplos não especificados
10/01/2019	12:41	682.4 Fratura do peroné ("pirulita")



Evolução

23/06/2020 10:48:00

Data Hora Anotações

Profissional:

EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR
MÉDICO
TRAUMATOLOGISTA





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registrado:	EM-20184223
SESS	7199339	Data admissão:	09/03/2019	Data alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	07/09/1996	Idade:	22 (Anos) 3 (Mês)
Profissão:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes da Andrade				
Endereço:	R. 37 blo 124 - guara				
Especialidade:	Medicina de Administração				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimiento de pacientes en Atención Primaria

Reseña de Tesis:

Radiografia de Perna Direita

Rudengia's de joelhos à terra

DIFERONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML

TENOXICAM POLOFLUZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO AMPOLA

Constituents of *Elatostema* species

fratamente que se vaya de fiesta o

Tratamento conservador de hatinga em Timor do oriente armazém 7623

1996-1997 学年第二学期期中考试高二年级物理试题

卷之三

151-155187

卷之三

卷之三

卷之三

• 33 | Page



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=2006231048007460000062667753>

Num. 63847269 - Pág. 135



GOVERNO DO ESTADO FEDERATIVO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM 22034223
SSS:	7159113	Data admissão:	15/01/2019	Data alta:	15/01/2019
Sexto:	Homem	Date hospital:	17/01/1996	Idade:	22 (A) 9/4) 2/0)
Endereço:	Manoel Carmo Feliz da Costa Andrade José Nunes de Andrade 9107-016-04 - Marial				
Especialidade:	Médico da Agilização				
10/01/2019	12:54	<p>Unidade de Cuidado Geral (UCG) - Saia Amarela</p> <p>Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, contundido devido a queda caindo há 45 minutos. Sem alterações de síntese vital e sem lesões ósseas. Negó perda da consciência, vómitos ou convulsões. Descrição de referência: paciente cônico. Não entrou em estreita, querendo urinar em pé na direita. Negó dispneia ou dor abdominal.</p> <p>A: via aérea livre, ausência de dor a palpação cervical, retro colar, B: MV fisiológico, simétrico, com expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinâmica estável, pulsos perifericos cheios e simétricos. Perceve estavel. Sem sangramentos cutâneos; D: ECG: 15, nítidas taquicardias e intensamente. Mobiliza os membros inferiores.</p> <p>E: Sem estigmata de trauma abdominal ou traqueal. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, exsudatos ou hemorragias.</p> <p>F: Negó alergias.</p> <p>G: Negó uso de medicamentos.</p> <p>H: Negó comorbidades.</p> <p>I: Não fuma. Não bebe.</p> <p>J: Paciente se encontra a via pública.</p> <p>K: Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aferição com diurena 1g, EV e te lojuscom 40 mg, EV; - Sonda radiográfica de torax e perna direita; <p>L: Unidade de Cuidado Geral (UCG) - Saia Amarela</p> <p>M: Negó uso de medicamentos.</p> <p>N: Negó comorbidades.</p> <p>O: Não fuma. Não bebe.</p> <p>P: Paciente se encontra a via pública.</p> <p>Q: Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aferição com diurena 1g, EV e te lojuscom 40 mg, EV; - Sonda radiográfica de torax e perna direita; <p>R: Exame:</p> <p>S: Paciente sem sinais de alarme no peritôneo. Sem alterações no exame físico.</p> <p>T: Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aferição UCG com orientação; - Encaminho à UTO. 			
15/01/2019	12:18	<p>RODRIGO SILVEIRA ROCHA</p> <p>RODRIGO SILVEIRA ROCHA DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONSTITUCIONALIZAÇÃO 01 MAR 2019</p> <p>Gente Seguradora S/A, SME Q 16, Conjunto 5, Bl. F - Lj. 56 Brasília - DF</p> <p>RODRIGO SILVEIRA ROCHA DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONSTITUCIONALIZAÇÃO 11 ABR 2019</p> <p>Gente Seguradora S/A, SME Q 16, Conjunto 5, Bl. F - Lj. 56 Brasília - DF</p>			

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



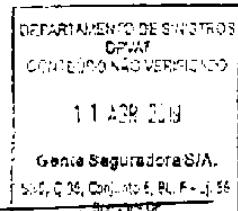
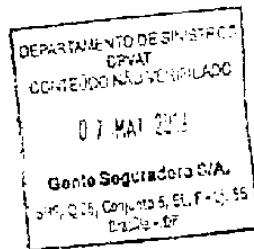
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SIS:	7.099359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) (M) 3 (D)
Filhos:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qto 07 bl b qd 04 - g jardim				
E-mail:					
Esposa/mulher:			Motivo da Admissão:		

Exames Realizados no Laboratório

Aferimento de Urgência em Arteria Escalifizada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia de Joelho Direito
Dipos DNA SOLUÇÃO INETAVEL 500 MG/Ml 2 ML
TENSÃO CAM PO LORYLIZADO PARA SOLUÇÃO INETAVEL 20 MG FRATOC AMPOLA
Gentamicina 80 mg 10ml
Tratamento conservador de fratura em membrana interior com mobilização
Tratamento conservador de fratura em membro interno com imobilização



01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 137

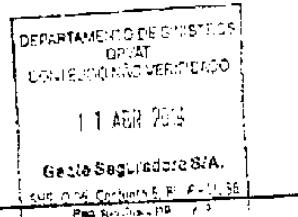
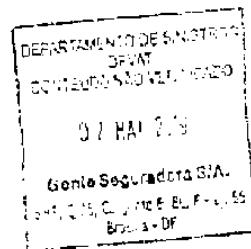


Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
Sexo:	Masculino	Data admissão:	10/01/2019
Série:	Mais recente	Data Nascimento:	11/05/1926
Família:	Maria do Carmo Ferreira de Souza Andrade José Nunes de Andrade		
Endereço:	R. 57 b - bairro - Quaraí		
Especialidade:	Motivação Adm. hospitalar		

Exames Realizados no Laboratório

Aleitamento de Urgência em Minoxidil Especializada
Ranigrafia de Faringe
Radiografia de Hérnia Dianteira
Radiografia do Joelho Direito
DNA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/Ml 2 ML
TENACICAM FO LIQUIDIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO AMPOLA
Conserta Cetotriptenol 100 mg
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização



01 OUT 2019

Dados do Paciente

Paciente:	JOSIVALDO FERREIRA NUNES		Registro:	DM-22101554	
SEB:	719423	Data Admisione:	24/01/2019	Data de alta:	24/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/03/1956	Idade:	22 (A) 9 (M) (D)
Familia:	Maria da Conceição Ferreira de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	QD 02 BL B 604 - QMRA				
Unidade:	Oncopneumonatologia	Motivo da Admissão:			

Procedência

Passegem	Status	Dt/Hr Admissão	Ato	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22094746	Fechada	15/02/2019 12:19	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22105977	Fechada	07/01/2019 08:57	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	07/01/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 16:30
EM-22094223	Fechada	10/01/2019 10:32	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-22094748	Fechada	23/03/2018 17:15	HBOF-PS Oncologia	Emergência	23/03/2018 17:48

Querela Histórica:
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUMA Especialidade:

Fratura em fio intramedular na L5 dia 11/03/2018, retorno para reabilitação

Exame Físico:
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUMA Especialidade:

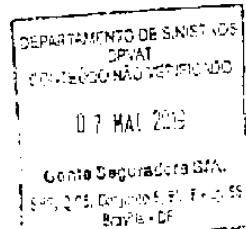
Exame de sangue:

Conduta:
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED RESID - ORT E TRAUMA Especialidade:

Exame de sangue:

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 CH2.1-a Fratura da Cabeça da Hora, com ou sem imobilização do membro (leve).



Exames Realizados no Laboratório

MED CAMELITO NAO PADRONIZADO
Padrão: Seta de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
OPAT
CONFIRMAÇÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gestão Seguradora S/A.

verificado em 2020-06-23 12:25

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETAaria DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-2220895
SES	7144130	Classe Administrativa:	051702003	Data de alta:	15/03/2019
Série:	Mesquilhe	Data de Nascimento:	17/05/1996	ICD-10:	Z2 (A) 9(M) 34(0)
Qualif:	Meng do Curma Feitosa de Souza Andrade				
Endereço:	2046 Nunciado APN 414				
E-mail:	g107@bjq04.suse.br	Motivo da Admissão:			
Documentada:					

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-02104305	Fechada	15/03/2019	10:18	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	15/03/2019	11:54
EM-22108957	Fechada	07/02/2019	06:53	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019	10:26
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019	15:30
EM-22034123	Fechado	18/01/2019	10:32	HBOF-PS Ortopedia	Emergência	19/01/2019	13:01
EM-22034134	Fechada	23/03/2018	10:15	HBOF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018	17:49

Cuidador:

Edvaldo Medeiros Costa

Residente:

Traumatologia + Ortopedia

Informações: 00
Reportou conforme agendado

Diagnóstico

15/03/2019 11:58 582.4 Fratura do esterno (tibia)

DEPARTAMENTO DE SANITOS
DPAT
CONTROLE DA ADMISSIONE

07 MAI 2019

Gente Seguradora SIA,
Soc. C. 14, Comprada Pl. 3 - U. 56
Bairro - CF

DEPARTAMENTO DE SANITOS
DPAT
CONTROLE DA ADMISSIONE

11 ABR 2019

Gente Seguradora SIA,
Soc. C. 14, Comprada Pl. 3 - U. 56
Bairro - CF

Pag. 1 de 1

01 OUT 2019



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. 141



Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22166591
SEG.	7150019	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nasc. (Ano):	19/03/1966
Maria da Cunha Falcão de Souza Andrade		Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Nome:	Josinaldo Feitosa Nunes de Andrade		
Profissão:	01-07-0161-04 - guarda		
Especialidade:	Ortopedia e Traumatologia	Motivo da Admissão:	

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM 22166591	Fechada	15/02/2019	IC-19	HEDF-RS Ortopedia	Emergência 16/02/2019 11:58
EM 32-08267	Fechada	07/02/2019	CS-59	HEDF-RS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM 22-01524	Fechada	24/02/2019	10-17	HEDF-RS Ortopedia	Emergência 24/02/2019 15:29
EM-22004220	Fechada	10/02/2019	10-12	HEDF-RS Ortopedia	Emergência 10/02/2019 13:51
EM-22004198	Fechada	23/02/2019	17-15	HEDF-RS Ortopedia	Emergência 23/02/2019 17:49

Quem atendeu:

Profissional: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA Tipo: MÉDICO - ORT. E TRAUMATO. Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA E FRATURA DO TÍGULO - 10-03-19
REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR
DESGO EM BOAS CONDIÇÕES
SEM ALTA FEVEREIRA

Quem atendeu:

Profissional: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA Tipo: MÉDICO - ORT. E TRAUMATO. Especialidade: Ortopedia e Traumatologia

RX

Diagnóstico

07/02/2019	10:28	S62.9 Fratura da perna, parte não especificada
07/02/2019	9:46	S62.9 Fratura da perna não especificada

DEPARTAMENTO DE SISTÉMOS
OPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora SIA,
SIS, CASS, Corpo de BOMBEIROS DF
Brasília - DF

Evolução

Data	Hora	Anotações	
07/02/2019	10:16	PG-ORTOPEDIA	FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA
		PACIENTE RETORNOU COM RX EVOLUINDO MANUTENÇÃO DA REALIZAÇÃO	
		CO: ORIENTAÇÃO-S RETORNO EM 2 SEMANAS	DEPARTAMENTO DE SISTÉMOS OPVAT CONTENDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019
Gente Seguradora SIA,
SIS, CASS, Corpo de BOMBEIROS DF
Brasília - DF

01 OUT 2019





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SEGHETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Reg. nro:	EM-22176597
SES:	7193759	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	19/05/1996
Filiação:	Maria da Caimo Feitosa de Souza Andrade		
	José Nunes de Andrade		
Endereço:	C 17 Bloq 04 - Guará I		
Especialidade:	Oncopediatra - Agm		

Exames Realizados no Laboratório

Tragem de Radiologia Intervencionista
Radiografia de Peito Direita
Radiografia do Pé Direito

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CORRELAÇÃO NÃO VERIFICADA
07 MAI 2018
Gente Seguradora S/A.
SIS, Q.M, Conjunto 6, Bl. F - Lote 56
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CORRELAÇÃO NÃO VERIFICADA
11 ABR 2018
Gente Seguradora S/A.
SIS, Q.M, Conjunto 6, Bl. F - Lote 56
Brasília - DF

01 OUT 2018



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

Num. 63847269 - Pág. 143



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7129559

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	10:25:05	PS ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CO. ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MÉDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE RESONÂNCIA E S LVA

<u>Admissão:</u>	<u>Em:</u>	<u>Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB)</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>Usuário</u>
EM-22034223	10/01/2019 12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Andrade	10/01/2019	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

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.

<u>Admissão:</u>	<u>Em:</u>	<u>Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB)</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>Usuário</u>
EM-22034223	10/01/2019 12:54:03	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Andrade	10/01/2019	MÉDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

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. Capacete na cama. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.

A: Via aérea pélvica: ausência de dor a palpação curvada, rebordo sacro.
B: MV fisiológico, simétrico, boa expansividade.
C: RCR: BNP, hemocriptograma: estável, pulsos periféricos: cheios e tauticos. P脉 estável. Sem sangramentos ativos.
D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros.
E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em superfície ou profunda, sem sinais de contusão hepática.

A: Nega biegas.
M: Nega uso de medicações.

Introduzido em 22/02/2019 às 08:23:01

07 MAI 2019

Gente Seguradora CTA
SAC, Q 36, Conjunto 6, Bloco F - QG 55
Brasília - DF

11 ABR 2019

Gente Seguradora CTA
SAC, Q 36, Conjunto 6, Bloco F - QG 55
Brasília - DF

01 OUT 2019



P: Nega comorbidades.
L: Não relata ultima referência.
A: Paciente se encontrava via pélvica.

Conduita:
- Analgesia com dipirona 1g, EV, e etodoxam 40 mg, EV.
- Solicito radiografia de tórax e perna direita.

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DRSAT
CONSELHO NÃO VINCULADO

07 MAI 2019

Géola Seguradora S/A,
S/ F, Q/ 06, Br/ 114, BL/ F-01, SE
Belo Horizonte - MG

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DRSAT
CONSELHO NÃO VINCULADO

11 ABR 2019

Géola Seguradora S/A,
S/ F, Q/ 06, Br/ 114, BL/ F-01, SE
Belo Horizonte - MG

Impresso em 23/mar/2019 às 06:00:01

01 OUT 2019



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

Num. 63847269 - Pág. 145



Dra. Andreia Diniz
ANESTESIOLOGA
LUNGA MÉDICA - TRATAMENTO DE DIA CLÍNICA

Dra. Martha Arruda
CIRURGIA - ORTOPEDISTA
LUNGA MÉDICA - TRATAMENTO DE DIA CLÍNICA

Dr. Antônio Melo
CLÍNICA MÉDICA - CIRURGIA
LUNGA MÉDICA

Dr. Carlos Kennedy
CIRURGIA - ORTOPEDISTA

Dr. Adelison Feltosa
NEUROLOGIA - ORTOPEDISTA
SÓCIA COOPERATIVA DE CREDITO

Dr. Jailson José
REHABILITACONISTA

Dr. Ebenone A. Silva
CIRURGIA - ORTOPEDISTA
LUNGA MÉDICA - TRATAMENTO DE DIA CLÍNICA

Dra. Ana Carolina Sampaio
CIRURGIA - ORTOPEDISTA
LUNGA MÉDICA - TRATAMENTO DE DIA CLÍNICA

Dra. Danielly Duarte
CIRURGIA - ORTOPEDISTA
LUNGA MÉDICA

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 sequelas: 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 eletricista automotivo.

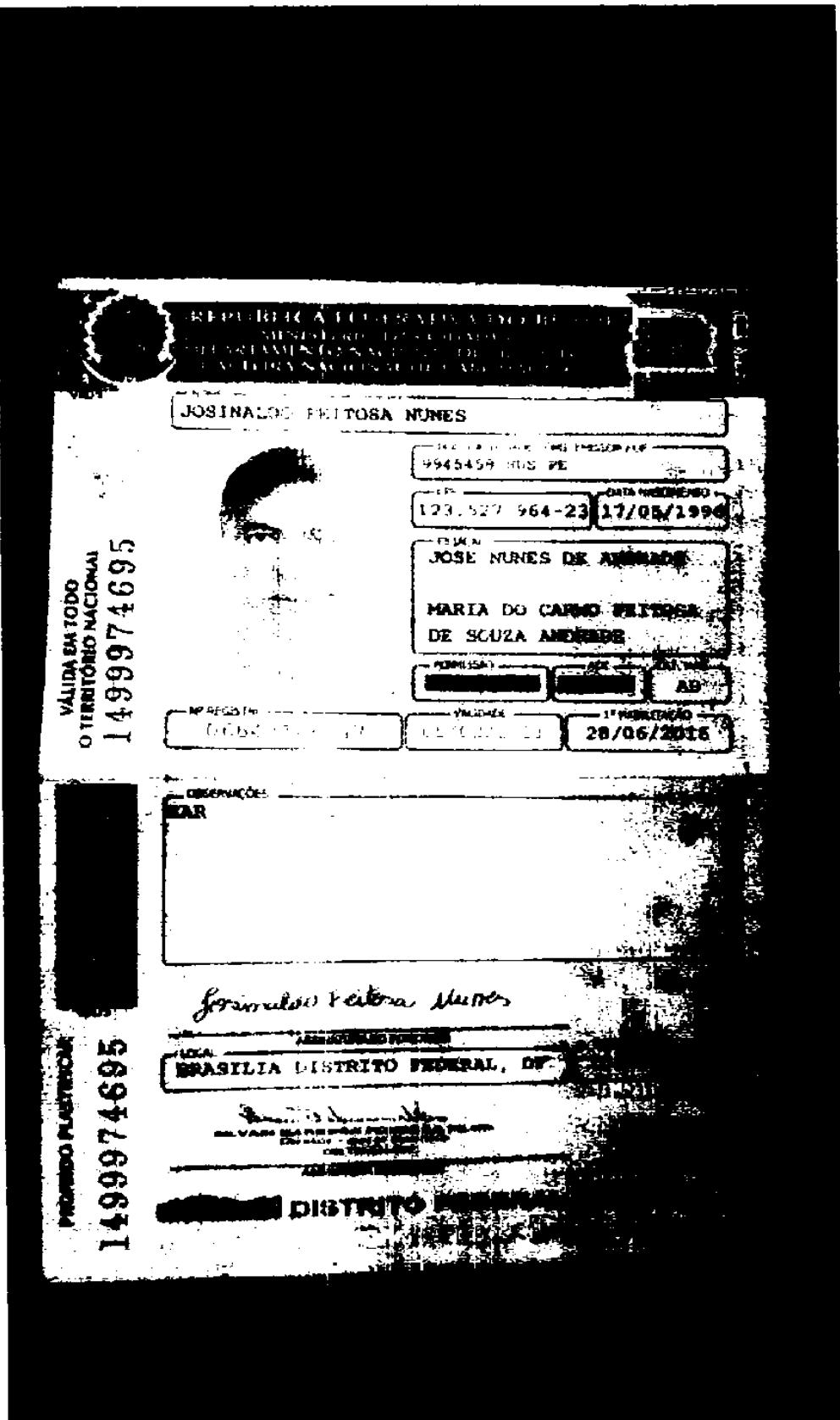
SERRA TALHADA - PERNAMBUCO - 01/07/2019

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

Scanned by CamScanner

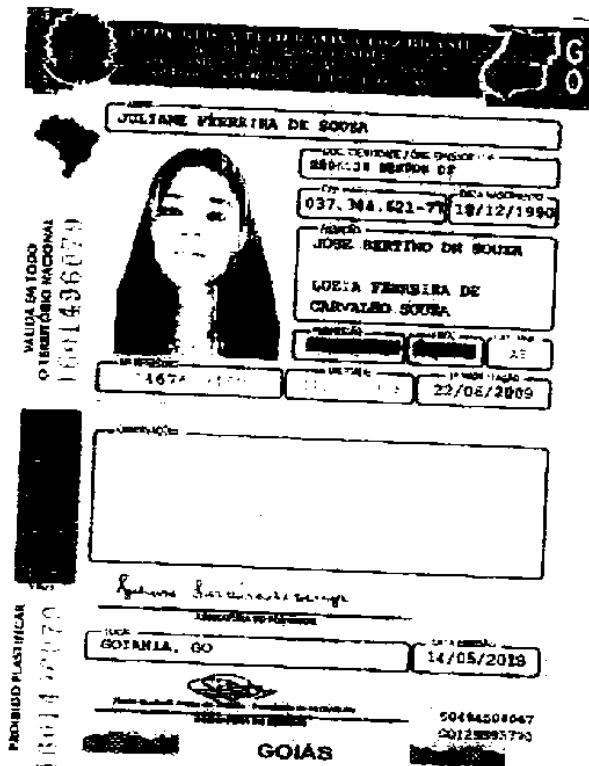
01 OUT 2019





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/06/2020 10:48:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/l/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231048007460000062667753>
Número do documento: 2006231048007460000062667753

Num. 63847269 - Pág. 147



DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA	DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA	GOIÁS
REGISTRO DE DOCUMENTOS	REGISTRO DE DOCUMENTOS
REGISTRO DE DOCUMENTOS	REGISTRO DE DOCUMENTOS