



Número: **0002219-69.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **25/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64201603	06/07/2020 11:30	ANEXO 2	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guilherme Soares de Fátima Lima, portador(a) do

RG nº 5320335, expedido por SSP/PF, em

1 / 1 / 2017, CPF/CNPJ nº 097.559.974-19

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Amplimex

Alberto N. de Souza do sinistro de DPVAT da natureza _____

da vítima Amplimex Alberto Nunes Almeida Lima conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: no Retiro Renda Mensal: R\$ no Retiro

Documentos comprobatórios: Carta, Com P. Resid.

ASSINATURA / PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 Jun 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Rui Barbosa, 715 - 1.º andar Graciosa - Recife / PE





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Lucia Neves de Arruda Lima,

RG nº 5595210, data de expedição 09/02/2007

Órgão SOS-PE, portador do CPF nº 027599334-58, com

domicílio na cidade de Caruaru, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Gonçalves Ferreira, nº 700,

complemento Lava, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Anderson Alberto Neves de Arruda Lima o condutor era

Anderson Alberto Neves de Arruda Lima.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda / NXR 150 BROS ESD

Ano: 2012 / 2013

Placa: PFS 6768

Chassi: 922K505405R102080

Data do Acidente: 24-06-2016

Local e Data: Caruaru, 13 de outubro de 2016

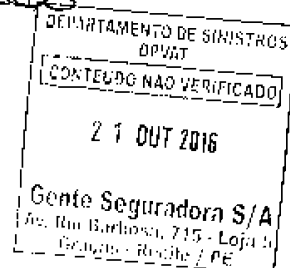


Maria Lucia Neves de Arruda Lima

Assinatura do Declarante

Anderson Alberto Neves de Arruda Lima

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



4º Cartório e Tabelionato Pça. Cel. Lucídio Porto, 57 - Centro - Caruaru/PE - 55200-430
Bel. Maria Regina Correia do Nascimento Fone / Fax: (81) 3722-4614 - e-mail: 4cartoriocecaruaru@pe.jus.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de:

MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA

Caruaru/PE, 13/10/2016 11:44:04 e dou fé. Em test.

ADRIANO LUIS CORREIA DO NASCIMENTO - Substituto,

Escr. 3,26 TSMR 0,73 FERC 0,37 Total 4,36 Selos:

0073734.PAG08201601.03074 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/sei

Adriano L. Nascimento
Substituto



SECRET

Atendimento: 238640		Prontuário: 277402	
Nome: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA			
Data Nas.: 14/06/1996	Idade: 20	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA
CPR:	RG:	CNS: 706501365348899	
Endereço: SÍTIO GONSALVES FERREIRA			Nº: 700
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: CARUARU		Estado: PE
CEP: 55002570	Fone: 98954900	Profissão:	
Nome da Mãe: MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA			
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: ENCAMINHADO AO ORTOPEDESTA/TRAUMATO			
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Geografia Principal / HDA:

Corning Fiberoptics

Dr. Milton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 10.650

PA:

FC:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTENDO NAO VERIFICADO

21 OCT 2016

Gente Seguradora S/A
Avenida Galdino, 715 - Lda. 5
Gratificação Renda 705

Step 1: Provision

72495411501

Diet

2424

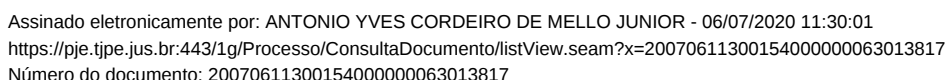
de 2

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 22/06/16

Dr. Luiz Gonzaga F. Lima
CRM: 5140-PE

Antonio Dominguito L. Barrios
CURUL 357
C.R.M. 355 922

100. Glamp { a lot 20/5
 100 all { 8/16 m d



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: Carlos Alberto de Lima RG: 445 490 6 35812
Endereço: Sítio Gonçalves Ferreira Tel: 99373223
Data: 25/06/16 camamu

[Assinatura]
Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel: _____
Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadua-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

6/24/2016 5:25:18 PM
2 de 2

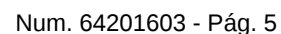
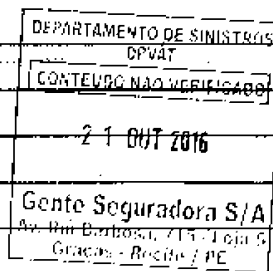
Usuario do Atendimento
MEYDSONWBC



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Clinica: 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º Leito Nº:

Dr. William Perreault
University of Minnesota
Chgo. 11-15



Paciente: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
 Nascimento: 14/06/1996
 P.I.: 113.025.654-51
 Endereço: SÍTIO GONÇALVES FERREIRA
 Bairro: ZONA RURAL
 Cidade: CARUARU
 Telefone: (011) 9937-1223
 Entrada: 25/06/2016
 Atualizar: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
 Foto: 11

Atend.: 12580
 Plano: PARTICULAR
 Matrícula: 1234567
 Estado Civil: Solteiro
 Ident.: SSP -
 N.: 0
 D.F.: PE
 Profissão:
 Hora: 10:45
 Acompanhante:

[Assinatura]
 Paciente ou Responsável

[Assinatura]
 SÍDRATIMA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. FOI ATENDIDO NO
 SUS, PORÉM FAMILIA OPTOU POR REALIZAR NO PARTICULAR.

Antecedentes

Exame

RX

Exatamento

agnóstico

FRATURA DIAPISÁRIA DE FÊMUR DIREITO

Guiape
 Médico: PABLO THIAGO CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE
 1º Aux.:
 2º Aux.:
 3º Aux.:
 Instrumentador:
 Anestesiata:
 Cardiologista:
 Outros:

Procedimentos: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR + OSTEOSINTESE

Descrição Cirúrgica:

VIDE FICHA EM ANEXO

Diagnóstico: [Curado] [Melhorado] [Piorado] [Óbito]

Alta: / / Hora:

Médico Responsável:

SUS - SISTEMA DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR Emitido em: 25 de Junho de 2016 às 10:45

Dr. Pablo T.C. de Albuquerque
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM 13.172

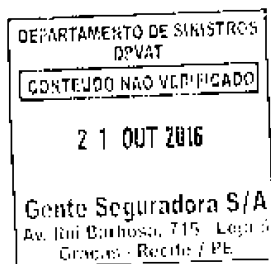




LAUDO MÉDICO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, ACARRETANDO EM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO. SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, COM FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA.

CID: S72.3.



Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.172
Dr. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
11/07/2016

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Av. José Veríssimo, 752
Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
GNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente

Henderson Alberto Nolas

Registro N°

Clinica

1911-1912

Apto. N°

308a

ENFERMAGEM

[illegible]

Paciente: Anderson Alberto Neves

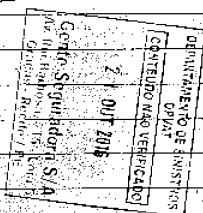
Data: 26/06/16

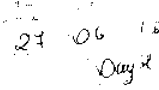
Clínica: Ortopedia

Apto. Nº: 308 A

Convênio: Particular

PRESCRIÇÃO MÉDICA	VIA	HORÁRIO	SSVV	ASSINATURA
DIETA LIVRE				12h PA: 120 x 80 mmHg
SSF 0,9% 1000ml EV DIA	☒			T 36,6°C
DIPIRONA 1g + ABD EV 4/4h SN	☒			12h PA: 120 x 80
TRAMAL 100mg + SSF 0,9% 100ml EV 8/8h SN	☒			T 37°C
TILATIL 40mg + ABD EV 12/12h	☒			22h SVD 2000ml
OMEPRAZOL 40mg EV / DIA	☒			24h TA = 130 x 80
CLEXANE 40mg SC / DIA	☒			T = 37,8°C
SSVV + CCGG	☒			SVD = 800ml
	☒			06h PA = 130 x 80 mmHg
	☒			T = 36,6°C
	☒			SVD = 400ml

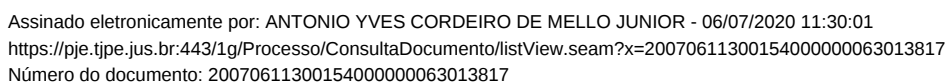




Doc.
1822
- 1822...

paciente: Anderson Belbeto

15.1/2





HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CNPJ: 22.721.288/0001-26 | CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

Paciente: Andresson Almeida Data: 30/06/16
Clínica: _____ Apto. N°: 308A Convênio: Particular

PRESCRIÇÃO MÉDICA	VIA	HORÁRIO	SSVV	ASSINATURA
Diet. <u>com</u>	<u>SNV</u>			<u>12b</u>
<u>GGF 0,9 x 1000 ml su/dia</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>PA: 120 x 70 mmHg</u>
<u>SGF 1000 ml su/dia</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>T: 37,4°C</u>
<u>Keflin 1g 1Am su 6lh</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>	<u>SVB: 2000ml</u>
<u>Dipropico 1g + 100 ml 4/4h su</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		
<u>1. Adm 1Am su 12lh</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>18b</u>
<u>Quinazol 1Am su/dia</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>PA: 120 x 80</u>
<u>Paracet 1000 + 15F0,9, 1000 ml 8/8h su</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>T: 37,5°C</u>
<u>Cloranv 1Am su/dia</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>SVB: 2000 ml</u>
<u>Tylen 300mg vo 8/8h su</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>PA: 130 x 90 mmHg</u>
<u>Amoxiclav 1Am su</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>T: 38,8°C</u>
<u>SSV x CC66</u>	<u>sf</u>	<u>sf</u>		<u>SVB: 1600 ml</u>
				<u>06: PA: 130 x 80 mmHg</u>
				<u>T: 37,1°C</u>
				<u>SVB: 1500 ml</u>

Dr. Paulo T.C. de Albuquerque
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15.172

Caruaru, 30 de Junho de 2016
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 15.172



Av. José Veríssimo, 752
Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente Alfonso / 1990
Clínica _____

Registro N°

Acta. N°

ENFERMAGEM

[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIMA

CONTEUDO NAQ VERIFICADO

21 OCT 2016

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lupa 5
Guanabara - Rio de Janeiro - RJ



RELATÓRIO CIRÚRGICO**Gabriel**

PACIENTE: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE FÊMUR DIAFISÁRIA DIREITA

OPERAÇÃO PROPOSTA: TTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR + OSTEOSINTESE

OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

DATA: 28/06/2016

INÍCIO:

TÉRMINO:

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR PABLO THIAGO

1º AUXILIAR: DR ALEXANDRE RÊGO

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA: DR THIAGO

TIPO DE ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR(A):

POSIÇÃO DO PACIENTE:

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:

SOLUTO FISIOLÓGICO:

RINGER LACTATO

ANTIBIÓTICOS:

REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL:

CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:

CONC. PLAQUETAS:

PLASMA FRESCO:

ALBUMINA HUMANA

HAEMACEL OU SIMILAR:

- 1 - PREPARO DO CAMPO
- 2 - VIA DE ACESSO
- 3 - ORGÃOS E LESÕES

- 4 - TÉCNICA E TÁTICA
- 5 - FECHAMENTO (FIOS E SULTURA)
- 6 - DRENO E Sonda (PENROSE, KERH, ETC.)

- 7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES
- 8 - GRÁFICO DA CIRURGIA
- 9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS + ACESSO AO QUADRIL (TROCANTER) +
VISUALIZAÇÃO DO PONTO DE ENTRADA + INICIALIZAÇÃO + HOUE DIFICULDADE PARA REDUÇÃO
FECHADA, REALIZADO ACESSO LATERAL COXA + VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA COM
COMINUIÇÃO E ASA DE BORBOLETA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE FIO GUIA + FREZAGEM
DO CANAL + FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SSF
0,9% + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Dr Pablo T C de Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.172



Saúde Gabriel

Av. José Veríssimo, 752

Maurício de Nassau

Fone: (81) 3727-7250

CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

CNPJ 22.721.288/0001-26

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEÚDO NÃO

21 OUT 2016

Gente Seguradora S/A

Av. Pernambuco, 715 - Lapa 5
Graciosa, Recife / PE

Registro Nº

Apto. Nº

Paciente

Clinica

ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
21.10		Paciente com febre alta, de 38,5°C, com tosse seca, dor no peito, dispnéia, sibilos e crepantes. Ingestão de líquidos adequada. Evolução satisfatória. Segue sob observação.		
23/06		Paciente evoluindo com febre alta, de 38,5°C, com tosse seca, dor no peito, dispnéia, sibilos e crepantes. Ingestão de líquidos adequada. Evolução satisfatória. Segue sob observação.		
28/06	06:30	Paciente encaminhado p/ observação.		
	06:35	Paciente encaminhado ao BC para realização de exame físico. Evolução satisfatória. Segue sob observação.		
	06:40	Paciente encaminhado para observação.		
28/06	09:50	Paciente encaminhado para observação. PA: 110/70 mmHg, SPO2: 100%, CIAP: 100%, E/SVD: 100%, E/SVD: 100%, E/SVD: 100%. Segue sob observação.		



Paciente: Amlexson APheyt Alves
Clínica: _____

Registro Nº _____
Apto. Nº 303A

ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
28/06/16	11:25	Paciente internado de BE, consciente, com dieta livre após exames anstese, com AUP funcional, com SVD, exames que os acompanhantes. Segue as cuidados de enfermagem.		Vanessa Santos Téc. Enfermagem COREN 17286
28/06/16	14:00	Paciente Repunicionado usado: 1 Jelco 20, 01 equipe macrolutas, 01 infusor, 20cm de esparadrapo, 01 Bola de algodão, 3ml de álcool à 70%. (Gmt)		
28/06/16	16:15	Paciente apresentou T 38,5°C, sendo medicado com paracetamol, com resultado de exames lab no MA, que solicitou confundi o CH, contendo após apresentar febre.		Saudável C.S.S
28/06/16	18:15	Paciente apresentando T 38,5°C, sendo medicado com paracetamol. Saudável C.S.S		
28/06/16	18:30	Paciente EGR, consciente, orientado, AUP Funcional em JSE, aleitando Deitativo Conforme P.M, Curativo em F.O, normotensa, apresentando febre 38,5, Diurese 0,20, SVD, segue as Cuidados de Enf.		Adriana T. M. Nogueira Téc. Enfermagem COREN 17286





AV. DUQUE DE CAXAS, 132
Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente: Anderson Almeida
Clínica: Cirurgias

Registro Nº
Apto. Nº 308A

ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
------	------	-----------	-------------------	---------

29-06-2020 07:00 Paciente Paciente em E.C. consciente, Orientado, Colado.
motivo. Acute dor no funcionamento. Curativo
fechado, e FO. dureza na SUP + Injeção
Painéis de Injeção

Jennifer Felix dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PE 10000

29-06-2020 09:00 Colado Amputado de sangue para exames
laboratoriais.

Jennifer Felix dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PE 10000

29-06-2020 11:00 medicação colada para manutenção medicação
Dipirona.

Jennifer Felix dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PE 10000

29/06 11:00 Paciente Paciente em E.C. consciente, Orientado, Colado.
Amputado de sangue para exames laboratoriais. Curativo
fechado, e FO. dureza na SUP + Injeção Painéis de Injeção.
Paciente em E.C. consciente, Orientado, Colado. Amputado de sangue
para exames laboratoriais. Curativo fechado, e FO. dureza na SUP +
Injeção Painéis de Injeção. Paciente em E.C. consciente, Orientado,
Colado. Amputado de sangue para exames laboratoriais. Curativo
fechado, e FO. dureza na SUP + Injeção Painéis de Injeção.
Paciente em E.C. consciente, Orientado, Colado. Amputado de sangue
para exames laboratoriais. Curativo fechado, e FO. dureza na SUP +
Injeção Painéis de Injeção. Paciente em E.C. consciente, Orientado,
Colado. Amputado de sangue para exames laboratoriais. Curativo
fechado, e FO. dureza na SUP + Injeção Painéis de Injeção.

Jennifer Felix dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PE 10000





Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente

Anderson Alberto

Registro Nº

Clínica

Apto. Nº 308A

ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
30/06/16	17:00	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
30/06/16	23:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
01/07/16	08:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
01/07/16	12:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
01/07/16	17:00	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
01/07/16	23:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
02/07/16	08:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
02/07/16	12:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
02/07/16	17:00	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		
02/07/16	23:30	Paciente acordado, consciente, orientado, AUP Eufórico, normotenso, curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue ass cuidados de Enl. de		



Sao Gabriel

Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente Anderson Alberto
Clínica

Registro Nº

Apto. Nº 308

ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rubrica
------	------	-----------	-------------------	---------

01/07	07:25	Pac. e Valéria da S/ EAP.		
07/07		Consciente, orientado diurno		
16		Al SVD. seguindo dieta oral.		
		medicada e hidratada.		
		AVP funcionando. O mesmo segue		
		as atividades de EAP.		
"	8:20	Pac. foi retirado SVD -		
"		usado Seringa 10cc - 1		324799
01.07.16 as 9:10		Realizada curativo ocular em		
		MTD e MSD com, para MTD modo 03		
		pac de gaze 01 por de limpa por estéril		
		03,50cc de micropor + clorexidina alcoo		
		lica, para não 01 pac de gaze 01 por		
		de limpa por estéril 11.01 alarino de 10cc		
		+ clorexidina dequente + SF 100ml + co		
		nectar + 10cc de esparadap, segue		
		em obs da enfermagem		
01.07.16 as 9:20		Paciente realim alta hospitalar		
		nesta unidade		

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Téc. Enfermagem
COREN-PE 593 158

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Téc. Enfermagem
COREN-PE 593 158

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27-07-2016
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lapa 5
Graciosa - Recife / PE



MEMORIAL CARUARU

FICHA DE ANESTESIA

DATA: _____
HORA: _____
CATEGORIA: _____

NOME: Anderson Alberto Neves de Azevedo DATA: _____ REG: _____
SEXO: M COR: B IDADE: 20a PESO: 62kg ALT: _____ HOSPITAL: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		SANGUE		LEUCÓCITOS		P.A.	F.C.	TÉMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
Hemácias		HCTQ	HB							
GRUPO SANG		TC	TS	PROTOMBINA		ANESTESIA PROPOSTA: <u>Blocagem Aquece</u>				
GLICOSE		URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS		FENILRÁ + SENSIBILIZADOR + HEMIPETAL				
NA		K	CL	RESERVA ACL						
OP. PROPOSTA: <u>Pro. Laminar Fenda 10mm</u>						ALERGIA: _____				
OP. REALIZADA: <u>A. Laminar</u>						ANEST. ANTERIOR: _____				
						PRÉ-ANESTÉSICO: <u>Midazolam 5.0mg</u>				

HORA	O ₂	N ₂ O	Gases	ANOTAÇÕES
07:40				1. CO2 1.0
07:45				2. EPR 2.0
07:50				3. Ketam 2.0
07:55				4. N ₂ O 1.0
08:00				5. Ketam 3.0
08:05				6. Midazolam 5.0mg
08:10				7. Coração 1.0

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA	Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂
Blocagem	1/1	20cc	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda	Intubação
Clamoxilina	1:300000			
Narcolina	0.5%	12.5mg	Posição	Local Punção L _{2/3} Liq. Ret. L _{2/3} Tec. Inj. L _{2/3}
Clonidina	60mg		Pos. Pós	Pos. Pós (2-4) Aparelho: 6-26 Cond. Final 6-26
			Resultado	Reflexo
			Duração da Op.	Duração da Anest.
			Monitorização	
			Teste Aldrete e Koulik	MOV. CONS. COR. CIRC. RESP. S.R.

Dr. Pablo T. de Albuquerque
Ortopedia - Traumatologia
CPF 11.172

Médico Cirurgião

Dr. Antonio Teodoro de Albuquerque
CRM 6599
CPF 125.700.154-30
Médico Anestesiologista

HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL
NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE	Andr�s p�n Alberto V. Lima	REGISTRO	2880	DATA	28/06/16
CONVÊNIO	particular	PROCEDIMENTO	Exat. f�mora direita		
QUIRÚRGICO	Pablo + Alexandre Reis	ANESTESISTA	Di Tado		
1� AUXILIAR		2� AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR	Priscila	INÍCIO	06:40	TERMINO	09:40
ANESTESIA	Polu�n	CIRCULANTE	Colu�n		

Medicamento	Quant.
Ácido tranexâmico sol. inj. 250mg/5ml	
Água destilada sol. inj. 1000ml	
Água destilada sol. inj. 10ml	
Alfentanila sol. inj. 0,544-ng/ml - amp 5ml	
Atropina sol. inj. 0,25mg/ml - amp 1ml	
Bupivacaína + Glicose sol. inj. 0,5% - amp 4ml	
Bupivacaína Isobarcica sol. inj. 0,5% - amp 4ml	
Cefazodina sol. inj. 1g - fr/amp	
Cefazolin sol. inj. 1g - fr/amp	
Cefepime sol. inj. 3M 50mg/ml - amp 2ml	
Cefepime sol. inj. IV 100mg - fr/amp	
Cefepime sol. inj. 30mg/ml - amp 1ml	
Cisatracurid sol. inj. 2mg/ml - amp 5ml	
Clopidogrel sol. inj. 150mg/ml - amp 1ml	
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 100ml	
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 250ml	
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 500ml	
Dexametasona sol. inj. 4mg/ml - amp 25ml	
Dextroacetaminol sol. inj. 50mg/ml - TAXA	
Diazepam sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml	
Diclofenaco sol. inj. 25mg/ml - amp 30ml	
Enoxaparina sol. inj. 40mg - sedação 0,4ml	
Epinefrina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml	
Etilefrina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml	
Etomidato sol. inj. 2mg - amp 10ml	
Fentanyl sol. inj. 0,05mg/ml - TAXA	
Glicose sol. inj. 5% - fr 250ml	
Glicose sol. inj. 5% - fr 500ml	
Glicose sol. inj. 5% - fr 500ml	
Heparina sol. inj. 5.000U - TAXA	
Hidrocodonolona sol. inj. 100mg - fr/amp	
Hidrocodonolona sol. inj. 500mg - fr/amp	
Hioscina + Dipirona sol. inj. - amp 5ml	
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% C/V - TAXA	
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% 5/V - TAXA	
Lidocaína sol. inj. 2% C/V - fr/amp - TAXA	
Lidocaína sol. inj. 2% 5/V - fr/amp - TAXA	
Metronidazol sol. inj. 2mg/ml - bolsa 100ml	
Midazolam sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml	
Morfina sol. inj. 0,2mg/ml - amp 1ml	
Morfina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml	
Morfina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml	
Nalafina sol. inj. 10mg/ml - amp 2ml	
Naloxona sol. inj. 0,4mg/ml - amp 1ml	
Neostigmina sol. inj. 0,5mg/ml - amp 1ml	
Omeprazol sol. inj. 40mg - fr/amp	
Ondasetrona sol. inj. 4mg - amp 2ml	
Ondasetrona sol. inj. 8mg - amp 2ml	
Pefloxacin sol. inj. 50mg/ml - amp 2ml	
Prometazina sol. inj. 50mg - amp 2ml	
Propofol sol. inj. 10mg/ml - amp 20ml	
Ranitidina sol. inj. 25mg/ml - amp 2ml	
Remifentanyl sol. inj. 2mg - fr/amp	
Ringer com lactato sol. inj. - fr 500ml	
Rocuronio sol. inj. 10mg/ml - fr/amp 50ml	
Ropivacaína sol. inj. 1,2mg/ml - fr/amp 20ml	
Ropivacaína sol. inj. 1,2mg/ml - fr/amp 20ml	
Sufentanila sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml	
Suametonio sol. inj. 100mg - fr/amp	
Tenoxicam sol. inj. 20mg - fr/amp	
Tenoxicam sol. inj. 40mg - fr/amp	

	Materiais Médicos Hospitalar	Quant
Agulha descartável n°		
Agulha gengival		
Agulha para Raqui n° 23		1
Agulha Peridural n° 16		
Algodão bola		
Atadura de Crepe n°		
Atadura passada n°		
Cateter para Oxigênio		
Cateter para vent. pulmonar		
Córrea para Osso		
Coletor sistema Aberto		
Coletor sistema Fechado		
Comprimido de gase 7,5 x 7,5		20
Dreno		
Eletrodo		10
Equip. macro com injetor		
Equip. para hemoderrados		
Escova para degermação		10
Engarrafado		
Linha catêtil n°		
Máscara descartável		10
Micropro. largo		1
Palito		
Sacatina descartável		10
Scala n° 23		1
Seringa 12ml		1
Seringa 1ml		1
Seringa 20ml		1
Seringa 3ml		1
Seringa 5ml		1
Seringa 60ml		
Seringa Perda de Resistência		
Sonda de Foley O2 via II		
Sonda de Foley O2 via n°		
Sonda endotraqueal n°		
Sonda nasogástrica curta n°		
Sonda nasogástrica longa n°		
Sonda uretral n°		
Stimulox		
Torniquete de O2 via		
Touca descartável		10
Tubo de silicone		
Comprimido g.		10
Termômetro n° 24		1
Luva 7.0		1
Luva 7.5		10
Luva 8.0		10
Luva 8.5		1
Luva 9.0		1
Luva 9.5		1
Luva 10.0		1
Luva 10.5		1
Luva 11.0		1
Luva 11.5		1
Luva 12.0		1
Luva 12.5		1
Luva 13.0		1
Luva 13.5		1
Luva 14.0		1
Luva 14.5		1
Luva 15.0		1
Luva 15.5		1
Luva 16.0		1
Luva 16.5		1
Luva 17.0		1
Luva 17.5		1
Luva 18.0		1
Luva 18.5		1
Luva 19.0		1
Luva 19.5		1
Luva 20.0		1
Luva 20.5		1
Luva 21.0		1
Luva 21.5		1
Luva 22.0		1
Luva 22.5		1
Luva 23.0		1
Luva 23.5		1
Luva 24.0		1
Luva 24.5		1
Luva 25.0		1
Luva 25.5		1
Luva 26.0		1
Luva 26.5		1
Luva 27.0		1
Luva 27.5		1
Luva 28.0		1
Luva 28.5		1
Luva 29.0		1
Luva 29.5		1
Luva 30.0		1
Luva 30.5		1
Luva 31.0		1
Luva 31.5		1
Luva 32.0		1
Luva 32.5		1
Luva 33.0		1
Luva 33.5		1
Luva 34.0		1
Luva 34.5		1
Luva 35.0		1
Luva 35.5		1
Luva 36.0		1
Luva 36.5		1
Luva 37.0		1
Luva 37.5		1
Luva 38.0		1
Luva 38.5		1
Luva 39.0		1
Luva 39.5		1
Luva 40.0		1
Luva 40.5		1
Luva 41.0		1
Luva 41.5		1
Luva 42.0		1
Luva 42.5		1
Luva 43.0		1
Luva 43.5		1
Luva 44.0		1
Luva 44.5		1
Luva 45.0		1
Luva 45.5		1
Luva 46.0		1
Luva 46.5		1
Luva 47.0		1
Luva 47.5		1
Luva 48.0		1
Luva 48.5		1
Luva 49.0		1
Luva 49.5		1
Luva 50.0		1
Luva 50.5		1
Luva 51.0		1
Luva 51.5		1
Luva 52.0		1
Luva 52.5		1
Luva 53.0		1
Luva 53.5		1
Luva 54.0		1
Luva 54.5		1
Luva 55.0		1
Luva 55.5		1
Luva 56.0		1
Luva 56.5		1
Luva 57.0		1
Luva 57.5		1
Luva 58.0		1
Luva 58.5		1
Luva 59.0		1
Luva 59.5		1
Luva 60.0		1
Luva 60.5		1
Luva 61.0		1
Luva 61.5		1
Luva 62.0		1
Luva 62.5		1
Luva 63.0		1
Luva 63.5		1
Luva 64.0		1
Luva 64.5		1
Luva 65.0		1
Luva 65.5		1
Luva 66.0		1
Luva 66.5		1
Luva 67.0		1
Luva 67.5		1
Luva 68.0		1
Luva 68.5		1
Luva 69.0		1
Luva 69.5		1
Luva 70.0		1
Luva 70.5		1
Luva 71.0		1
Luva 71.5		1
Luva 72.0		1
Luva 72.5		1
Luva 73.0		1
Luva 73.5		1
Luva 74.0		1
Luva 74.5		1
Luva 75.0		1
Luva 75.5		1
Luva 76.0		1
Luva 76.5		1
Luva 77.0		1
Luva 77.5		1
Luva 78.0		1
Luva 78.5		1
Luva 79.0		1
Luva 79.5		1
Luva 80.0		1
Luva 80.5		1
Luva 81.0		1
Luva 81.5		1
Luva 82.0		1
Luva 82.5		1
Luva 83.0		1
Luva 83.5		1
Luva 84.0		1
Luva 84.5		1
Luva 85.0		1
Luva 85.5		1
Luva 86.0		1
Luva 86.5		1
Luva 87.0		1
Luva 87.5		1
Luva 88.0		1
Luva 88.5		1
Luva 89.0		1
Luva 89.5		1
Luva 90.0		1
Luva 90.5		1
Luva 91.0		1
Luva 91.5		1
Luva 92.0		1
Luva 92.5		1
Luva 93.0		1
Luva 93.5		1
Luva 94.0		1
Luva 94.5		1
Luva 95.0		1
Luva 95.5		1
Luva 96.0		1
Luva 96.5		1
Luva 97.0		1
Luva 97.5		1
Luva 98.0		1
Luva 98.5		1
Luva 99.0		1
Luva 99.5		1
Luva 100.0		1
Luva 100.5		1
Luva 101.0		1
Luva 101.5		1
Luva 102.0		1
Luva 102.5		1
Luva 103.0		1
Luva 103.5		1
Luva 104.0		1
Luva 104.5		1
Luva 105.0		1
Luva 105.5		1
Luva 106.0		1
Luva 106.5		1
Luva 107.0		1
Luva 107.5		1
Luva 108.0		1
Luva 108.5		1
Luva 109.0		1
Luva 109.5		1
Luva 110.0		1
Luva 110.5		1
Luva 111.0		1
Luva 111.5		1
Luva 112.0		1
Luva 112.5		1
Luva 113.0		1
Luva 113.5		1
Luva 114.0		1
Luva 114.5		1
Luva 115.0		1
Luva 115.5		1
Luva 116.0		1
Luva 116.5		1
Luva 117.0		1
Luva 117.5		1
Luva 118.0		1
Luva 118.5		1
Luva 119.0		1
Luva 119.5		1
Luva 120.0		1
Luva 120.5		1
Luva 121.0		1
Luva 121.5		1
Luva 122.0		1
Luva 122.5		1
Luva 123.0		1
Luva 123.5		1
Luva 124.0		1
Luva 124.5		1
Luva 125.0		1
Luva 125.5		1
Luva 126.0		1
Luva 126.5		1
Luva 127.0		1
Luva 127.5		1
Luva 128.0		1
Luva 128.5		1
Luva 129.0		1
Luva 129.5		1
Luva 130.0		1
Luva 130.5		1
Luva 131.0		1
Luva 131.5		1
Luva 132.0		1
Luva 132.5		1
Luva 133.0		1
Luva 133.5		1
Luva 134.0		1
Luva 134.5		1
Luva 135.0		1
Luva 135.5		1
Luva 136.0		1
Luva 136.5		1
Luva 137.0		1
Luva 137.5		1
Luva 138.0		1
Luva 138.5		1
Luva 139.0		1
Luva 139.5		1
Luva 140.0		1
Luva 140.5		1
Luva 141.0		1
Luva 141.5		1
Luva 142.0		1
Luva 142.5		1
Luva 143.0		1
Luva 143.5		1
Luva 144.0		1
Luva 144.5		1
Luva 145.0		1
Luva 145.5		1
Luva 146.0		1
Luva 146.5		1
Luva 147.0		1
Luva 147.5		1
Luva 148.0		1
Luva 148.5		1
Luva 149.0		1
Luva 149.5		1
Luva 150.0		1
Luva 150.5		1
Luva 151.0		1
Luva 151.5		1
Luva 152.0		1
Luva 152.5		1
Luva 153.0		1
Luva 153.5		1
Luva 154.0		1
Luva 154.5		1
Luva 155.0		1
Luva 155.5		1
Luva 156.0		1
Luva 156.5		1
Luva 157.0		1
Luva 157.5		1
Luva 158.0		1
Luva 158.5		1
Luva 159.0		1
Luva 159.5		1
Luva 160.0		1
Luva 160.5		1
Luva 161.0		1
Luva 161.5		1
Luva 162.0		1
Luva 162.5		1
Luva 163.0		1
Luva 163.5		1
Luva 164.0		1
Luva 164.5		1
Luva 165.0		1
Luva 165.5		1
Luva 166.0		1
Luva 166.5		1
Luva 167.0		1
Luva 167.5		1
Luva 168.0		1
Luva 168.5		1
Luva 169.0		1
Luva 169.5		1
Luva 170.0		1
Luva 170.5		1
Luva 171.0		1
Luva 171.5		1
Luva 172.0		1
Luva 172.5		1
Luva 173.0		1
Luva 173.5		1
Luva 174.0		1
Luva 174.5		1
Luva 175.0		1
Luva 175.5		1
Luva 176.0		1
Luva 176.5		1
Luva 177.0		1
Luva 177.5		1
Luva 178.0		1
Luva 178.5		1
Luva 179.0		1
Luva 179.5		1
Luva 180.0		1
Luva 180.5		1
Luva 181.0		1
Luva 181.5		1
Luva 182.0		1
Luva 182.5		1
Luva 183.0		1
Luva 183.5		1
Luva 184.0		1
Luva 184.5		1
Luva 185.0		1
Luva 185.5		1
Luva 186.0		1
Luva 186.5		1
Luva 187.0		1
Luva 187.5		1
Luva 188.0		1
Luva 188.5		1
Luva 189.0		1
Luva 189.5		1
Luva 190.0		1
Luva 190.5		1
Luva 191.0		1
Luva 191.5		1
Luva 192.0		1
Luva 192.5		1
Luva 193.0		1
Luva 193.5		1
Luva 194.0		1
Luva 194.5		1
Luva 195.0		1
Luva 195.5		1
Luva 196.0		1
Luva 196.5		1
Luva 197.0		1
Luva 197.5		1
Luva 198.0		1
Luva 198.5		1
Luva 199.0		1
Luva 199.5		1
Luva 200.0		1
Luva 200.5		1
Luva 201.0		1
Luva 201.5		1
Luva 202.0		1
Luva 202.5		1
Luva 203.0		1
Luva 203.5		1
Luva 204.0		1
Luva 204.5		1
Luva 205.0		1
Luva 205.5		1
Luva 206.0		1
Luva 206.5		1
Luva 207.0		1
Luva 207.5		1
Luva 208.0		1
Luva 208.5		1
Luva 209.0		1
Luva 209.5		1
Luva 210.0		1
Luva 210.5		1
Luva 211.0		1
Luva 211.5		1
Luva 212.0		1
Luva 212.5		1
Luva 213.0		1
Luva 213.5		1
Luva 214.0		1
Luva 214.5		1
Luva 215.0		1
Luva 215.5		1
Luva 216.0		1
Luva 216.5		1
Luva 217.0		1
Luva 217.5		1
Luva 218.0		1
Luva 218.5		1
Luva 219.0		1
Luva 219.5		

Fios de Sutura	Quantidade
Algodão /agulha nº	
Algodão v/agulha	
Caprofil nº	
Catgut Cromado nº	
Catgut Simples nº	
Ethibond nº	
Fio de Aço nº	
Nit Cataraço	
Monocryl nº	
Nylon nº 2.0	1
PDS nº	
Prolene nº	
Seco nº	
Vicry nº 1.0	1
Fio de circulação nº	
Fio de Kirshenner nº	
Nylon 3.0	1

[illegible]

Líquidos	Quant
Cloréxidina 0,05% 2%	
Água oxigenada	100 ml
Alcool 70°	
Cloroxilina alcoólica 0,5%	
Alcool iodado	
PVPi Degermante	200 ml
PVP: Iodico.	

DEPARTAMENTO DE SIMULACAO
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
21 OUT 2018
Cento Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 245 - Lm 5
GRUPO B - Rua - 1 PE

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INICIO	TERMINO
Taxa de abertura de anestesia	SIM	
Taxa de Aspirador		
Taxa de Bisturi Elétrico	SIM	
Taxa de Microscópio		
Taxa de Monitor Cardíaco	SIM	
Taxa de Monitor PNI	SIM	
Taxa de Oxímetro de Pulso	SIM	
Taxa de Sala	SIM	
Taxa de Videolaparoscopia	SIM	

TAXAS E EQUIPAMENTOS		
	INÍCIO	TÉRMINO
Taxa de Capnógrafo		
Taxa de Intensificador		
GAZES		
Ar comprimido		
CO ₂		
Oxigênio		
Nitrogênio		



Ficha de Controle de OPME



Cliente: Anderson A. N. Lima Médico Assistente: Pablo Alexandre Tago
 Data: 28/09/16 Hora: 06:45 Anestesiista: Dr. Tiago Cirurgia: Ext. Fêmur direito
 Sala do procedimento: 3 Registro do Protuário: 2880

OPME UTILIZADOS

Itens	Quantidade	Itens	Quantidade	Itens	Quantidade
Reservatório		Prótese mamária		Placa	
Dreno de black		Prador externo		Parafuso	
Tesoura ultracision		Rt da gastrotomia		Fibra Laser	
Trocater		Lamina túnel do corpo		Cateter Duplo J	
Cargas Azul/Branca		Âncora		Fio Gula	
Grampeador		Cânula		Basket	
Alça de ressecção		Ponteira de rádio frequência		Balão cateter	
Cateter inal implantável		Equipo Bomba		Enxada óssea	
Cola biológica		Lamina de Shaver		DIJ	
Fita de prólene					
Outros		Ouros		Outros	

Observação:

Pauliana

Circulante da sala



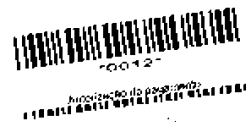
HEMOPE		SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - STS	
		EXPECIÇÃO DE HEMOCOMPONENTE	
1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		CPF: 113.025.659-51	
NOME COMPLETO: Anderson Alvaro Vieira de Almeida Lima			
NOME DA MÃE: Maria da Conceição de Almeida Lima			
TPO: 1130		Endereço: Zona Rural, São Paulo - RJ	
Nº: 1130		Bairro: Zona Rural, São Paulo - RJ	
CNPJ: 1130		Bairro: Zona Rural, São Paulo - RJ	
FONE: 11 99 3712 25		CNS: 1130	
DATA NASC: 11/09/96		SEXO: M	
CONVÊNIO: Particular		MUNICÍPIO: São Paulo - RJ	
2 IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL		HOSPITAL: HUSC	
FONE: 11 377271		LOCAL DO INTERVENIMENTO: 1130	
3 DATA DO HISTÓRICO: 11/09/96		HISTÓRICO DE EXAMES: DATA: 11/09/96	
4 HISTÓRICO DE EXAMES: 11/09/96		HISTÓRICO DE EXAMES: DATA: 11/09/96	
ANTECEDENTES DE TRANSFUSÃO: NÃO		ABORTO: NÃO	
REAÇÃO TRANSFUSIONAL: NÃO		DATA: 11/09/96	
5 MEMOCOMPONENTES: 01		QUAIS FENÓTIPOS: 1130	
6 TIPO DE TRANSFUSÃO		7 DATA: 11/09/96	
8 DATA: 11/09/96		9 DATA: 11/09/96	
10 DATA: 11/09/96		11 DATA: 11/09/96	
12 DATA: 11/09/96		13 DATA: 11/09/96	
14 DATA: 11/09/96		15 DATA: 11/09/96	
16 DATA: 11/09/96		17 DATA: 11/09/96	
18 DATA: 11/09/96		19 DATA: 11/09/96	
20 DATA: 11/09/96		21 DATA: 11/09/96	
22 DATA: 11/09/96		23 DATA: 11/09/96	
24 DATA: 11/09/96		25 DATA: 11/09/96	
26 DATA: 11/09/96		27 DATA: 11/09/96	
28 DATA: 11/09/96		29 DATA: 11/09/96	
30 DATA: 11/09/96		31 DATA: 11/09/96	
32 DATA: 11/09/96		33 DATA: 11/09/96	
34 DATA: 11/09/96		35 DATA: 11/09/96	
36 DATA: 11/09/96		37 DATA: 11/09/96	
38 DATA: 11/09/96		39 DATA: 11/09/96	
40 DATA: 11/09/96		41 DATA: 11/09/96	
42 DATA: 11/09/96		43 DATA: 11/09/96	
44 DATA: 11/09/96		45 DATA: 11/09/96	
46 DATA: 11/09/96		47 DATA: 11/09/96	
48 DATA: 11/09/96		49 DATA: 11/09/96	
50 DATA: 11/09/96		51 DATA: 11/09/96	
52 DATA: 11/09/96		53 DATA: 11/09/96	
54 DATA: 11/09/96		55 DATA: 11/09/96	
56 DATA: 11/09/96		57 DATA: 11/09/96	
58 DATA: 11/09/96		59 DATA: 11/09/96	
60 DATA: 11/09/96		61 DATA: 11/09/96	
62 DATA: 11/09/96		63 DATA: 11/09/96	
64 DATA: 11/09/96		65 DATA: 11/09/96	
66 DATA: 11/09/96		67 DATA: 11/09/96	
68 DATA: 11/09/96		69 DATA: 11/09/96	
69 DATA: 11/09/96		70 DATA: 11/09/96	
70 DATA: 11/09/96		71 DATA: 11/09/96	
71 DATA: 11/09/96		72 DATA: 11/09/96	
72 DATA: 11/09/96		73 DATA: 11/09/96	
73 DATA: 11/09/96		74 DATA: 11/09/96	
74 DATA: 11/09/96		75 DATA: 11/09/96	
75 DATA: 11/09/96		76 DATA: 11/09/96	
76 DATA: 11/09/96		77 DATA: 11/09/96	
77 DATA: 11/09/96		78 DATA: 11/09/96	
78 DATA: 11/09/96		79 DATA: 11/09/96	
79 DATA: 11/09/96		80 DATA: 11/09/96	
80 DATA: 11/09/96		81 DATA: 11/09/96	
81 DATA: 11/09/96		82 DATA: 11/09/96	
82 DATA: 11/09/96		83 DATA: 11/09/96	
83 DATA: 11/09/96		84 DATA: 11/09/96	
84 DATA: 11/09/96		85 DATA: 11/09/96	
85 DATA: 11/09/96		86 DATA: 11/09/96	
86 DATA: 11/09/96		87 DATA: 11/09/96	
87 DATA: 11/09/96		88 DATA: 11/09/96	
88 DATA: 11/09/96		89 DATA: 11/09/96	
89 DATA: 11/09/96		90 DATA: 11/09/96	
90 DATA: 11/09/96		91 DATA: 11/09/96	
91 DATA: 11/09/96		92 DATA: 11/09/96	
92 DATA: 11/09/96		93 DATA: 11/09/96	
93 DATA: 11/09/96		94 DATA: 11/09/96	
94 DATA: 11/09/96		95 DATA: 11/09/96	
95 DATA: 11/09/96		96 DATA: 11/09/96	
96 DATA: 11/09/96		97 DATA: 11/09/96	
97 DATA: 11/09/96		98 DATA: 11/09/96	
98 DATA: 11/09/96		99 DATA: 11/09/96	
99 DATA: 11/09/96		100 DATA: 11/09/96	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
21 OUT 2016
Sociedade Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 1º and
Graciosa - Recife / PE

H-8162865 250537-7 LAD-10 8-7-16

29/06-16

17:30



9.284.112 29/08/2011

ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

FLUENTE

« CARLOS ALBERTO DE LIMA »

« MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA »

NATURALIDADE CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 14/06/1996

COLOREÇÃO « CN: B0S02 L 50A F 595 CART 1A ZONA CARUARU - PE 17.06.1996 »

CPF 113.025.654-51

ASSINATURA DO DIRETOR

ELV 14 DE MARÇO DE 2011

F-44 82.155 - 9423

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

14/08/2016

4.1. OUT 2016

Gente Seguradora S/A

Av. Rio Bonito, 111 - Jd. Santa Helena

Caruaru - PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CAC-05

14/08/2016

Anderson Alberto Neves de Arruda Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CRATIVIDADE NACIONAL DE TRANSPORTES

NOME: GUILHERME ESTEVAO DE PAIVA LIMA

RG: 3270326-868-PM

CPF: 097.889.274-19

DATA NASCIMENTO: 02/09/1978

FLUXO: JAVAN ESTEVAO DE PAIVA

LOCOMOTIVA DE ANJATO LIMA

PROFISSÃO: MOTORISTA

RESERVA: AD

CPF: 02886974889

DATA: 17/04/2016

DATA: 18/09/1997

DESCRIÇÃO: sem observações

LOCAL: RECIFE - PE

DATA: 18/04/2016

5186800171

9878301794

754593804

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
21 OUT 2016
Gente Seguradora S/A
Av. Rua Barbosa, 715 - Loja 8
Bairro: Centro - PE



ESCRITÓRIO DE SEGUROS
Ressarcimento de seguro DPVAT e outros



SUBPARCEIRO – CARUARU PROCESSO REGULARIZAÇÃO

Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Processo:

Cobertura Reclamada: INVALIDEZ

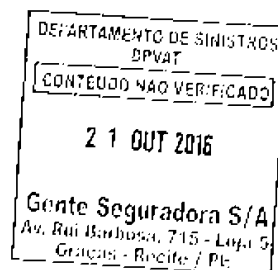
Estou encaminhado sinistro com documentos de acordo com a cobertura reclamada supra acima, pelo reclamante ora também mencionado. No aguardo, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENVIADOS

X	AUT PAGAMENTO E SALDO
X	BAM
X	B.O
X	DUT
X	DEC PROP VEICULO
X	PROCURAÇÃO
X	DEC SUSEP
X	DOC INTERMEDIARIO

Caruaru, 13 de OUTUBRO de 2016

Atenciosamente,



GS SEGUROS LTDA – AV SANTOS DUMONT N 223, AFLITOS- RECIFE-/PE - CEP. 52050-050 - Tel.: (81) 3426-4486





ESCRITÓRIO DE SEGUROS
Ressarcimento de seguro DPVAT e outros

SUBPARCEIRO – CARUARU PROCESSO NOVO

Vítima: **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**

Processo:

Cobertura Reclamada: **INVALIDEZ**

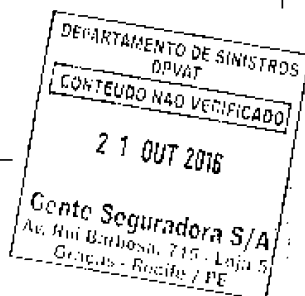
Estou encaminhado sinistro com documentos de acordo com a cobertura reclamada supra acima, pelo reclamante ora também mencionado. No aguardo, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENVIADOS

X	CPF E RG
X	DEC E COMP. RESIDENCIA
X	SAMU
X	LAUDO MÉDICO
X	DEC AUS IML

CARUARU, 21 DE JULHO DE 2016

Atenciosamente



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160655654

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE
ARRUDA LIMA

Data do acidente: 24/06/2016

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/03/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de fêmur direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir, prever ou quantificar a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160655654

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE
ARRUDA LIMA

Data do acidente: 24/06/2016

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FEMUR DIREITO

TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 3º QUIRODACTILO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/04/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PRESTADOR

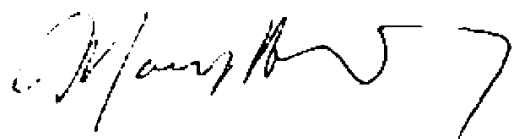
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160655654

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE
ARRUDA LIMA

Data do acidente: 24/06/2016

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FEMUR DIREITO

TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 3º QUIRODACTILO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/04/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PRESTADOR

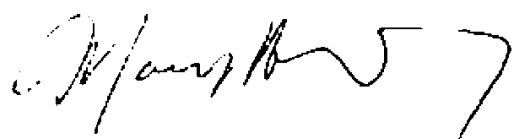
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9979086

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16
Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
Data Acidente: 24/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00949/00950 - carta_01

00020475





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9981794

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16
Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
Data Acidente: 24/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00861/00862 - carta_03

00060431



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2017

Carta nº: 10746084

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16
Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
Data Acidente: 24/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

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.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00971/00972 - carta_02

00080486



Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2017

Carta nº: 10902441

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16
Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
Data Acidente: 24/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

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: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 000000082758-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.037,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =	R\$	675,00
--	-----	--------

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00045/00046 - carta_15R

00030023



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: 3160655654 - 1
Nome do(a) Examinado(a): ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
Endereço do(a) Examinado(a): SÍTIO VILA GONCALVES FERREIRA nº 700 - GONCALVES FERREIRA - GONCALVES FERREIRA/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 9284112 - SSP
Data local do exame: 18/04/2017 CARUARU/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 FEMUR DIREITO

TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(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.

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem 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)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR DIREITO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

3 DEDO DA MÃO DIREITA

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

☐ Total = "100% da IS"

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

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - CARUARU, 18/04/2017

Médico Perito: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ CRM:52.63583-9/RJ

Janice de Almeida Pinto Miguez

JANICE DE ALMEIDA P. MIGUEZ
CRM: 52.63583-9/RJ
18/04/2017



Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/07/2020 11:30:01
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070611300154000000063013817>
Número do documento: 20070611300154000000063013817



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

0014

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, Anderson Alberto Neves de Arruda Lima
PORTADOR(A) DO RG Nº 9284 112 EXPEDIDO POR SDS PE EM 29/08/11 E
CPF 113.025.654-51 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Recusado
E RENDA MENSAL DE R\$ Recusado (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Anderson Alberto Neves de Arruda Lima 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMILIA, BENEFÍCIO DE SINISTROS DPVAT, CONTRATO DE EMPREGO, ETC.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MICROEMPRESA, ETC.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta **corrente** pode ser identificada com **cópia simples rasurada** de folha de cheque com o nome do titular bancário do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta **não pertencente** à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0051 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000 827 58-4

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

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0051 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000 827 58-4

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.

Caruaru, 13 de Outubro de 2016 Anderson Alberto Neves de Arruda Lima
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



250-728129181-8

05/SET/2016 HORA DE 12:28:25

LOT. 15 020356-0 TERM 055460

LOCALIDADE: CARUARU

RG. VINCULADA: 3016

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

0051.00082788-4

NOME: ANDERSON ALBERTO NEVES DE

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE 05/09 SALDO

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DIA LIMITE 05/09 SALDO

RESUMO EM 05/09

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONIVEL

SALDO TOTAL

250-728129181-8

12 VIA

RELEVAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

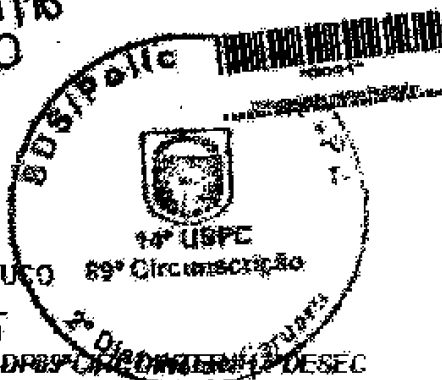
21 OUT 2016

Gente Seguradora S/A
Av. Irmã Barbosa, 715 - Loja 5
Graciosa Recife / PE





112204118
312300



BOLEIM DE OCORRÊNCIA Nº 16E0179002758

1-800-368-5868

Localidade: JARDIM DE S. MURCIELLO, MUNICÍPIO DE CARABALI, ESTRADA DE GONÇALVES FERREIRA, KM 10, COCABO - CARABALI, PERNAMBUCO, BRASIL.
Localidade: JARDIM DE S. MURCIELLO

1. Identify the main idea of the passage.
 2. Identify the supporting details.
 3. Identify the author's purpose.
 4. Identify the author's tone.
 5. Identify the author's point of view.
 6. Identify the author's bias.
 7. Identify the author's audience.
 8. Identify the author's style.
 9. Identify the author's language.
 10. Identify the author's structure.

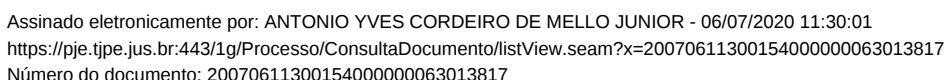
12. Qual o nome da pessoa(s) responsável(is), que esteve(em) presente(s) do(a) Sr(a) ALFREDSON, ALBERTINO, em 22/04/2016, no dia 22/04/2016, no local de ocorrência, para a realização da perícia? ALFREDSON, ALBERTINO

ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGUIA LIMA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA LUCIA NEVES DE AGUIA LIMA; Pai: CARLOS ALBERTO DE LIMA Data de nascimento: 24/01/1968; Instrução: CARA; RUA FERREIRA DE OLIVEIRA, 100 - Bairro: BOM JARDIM - Fone: 3341-1111 - CEP: 01060-000 - São Paulo - SP

ASSISTENTE SOCIAL DE ARACAJU (presença ao plantão) - Selo Feminino das RAÍZES DE VITÓRIA DE AREIA - 1976 - 26/2/1977 - Niterói - RJ - NÃO INFORMADO O PERNAMBUCO BRASIL

Se $\mathcal{O}$ for um objeto de $\mathcal{C}$, então $\mathcal{O}$ é desconhecido, que significa que $\mathcal{O}$ não é conhecido.

1. O presente documento contém informações pessoais e/ou comerciais de caráter confidencial e/ou privilegiado. Se você não é o destinatário pretendido, não deve divulgar, copiar, reproduzir ou usar essas informações para qualquer finalidade. Se você recebeu este documento por engano, por favor, não o copie, não o divulgue e destrua-o imediatamente. Se você não é o destinatário pretendido, não deve divulgar, copiar, reproduzir ou usar essas informações para qualquer finalidade. Se você recebeu este documento por engano, por favor, não o copie, não o divulgue e destrua-o imediatamente.



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**

Compartilhamento de dados: **MOTOCICLETA/HONDA NÃO INFORMADO** Categorias apresentando: **NÃO INFORMEI HA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PE0578 (PERMANBUCCO CARUARU)** Chassi: **3CZK005400R102203**
Ano Fabricação: **2012/2012**

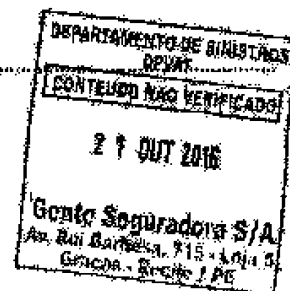
Complementos/ Observação

A VITIMA NÃO LEMBRA DE NADA SOBRE O ACIDENTE, E QUE LHE DISSERAM QUE A VITIMA EM SUA MOTOCICLETA COLIDIU COM UM CARRO QUE ESTAVA SENDO PUGA. A VITIMA FRATUROU O FÊMUR DIREITO, FRATUROU O TENDÃO DO DEDÃO DA MÃO DIREITA, DESTRANHEI NOS DOIS OLHOS, E OUTRAS ESCORNAÇÕES, LEVOU UMA PANCADA NA CABEÇA, FICANDO INCONSCIENTE POR TRÊS DIAS. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRES, SENDO NO DIA SEGUINTE PARA O HOSPITAL SÃO GABRIEL, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, FICANDO INTERNA DA POR OITO DIAS.

Assinatura do(a) pessoa(s), presente na autoridade policial

x Anderson Alberto Neves de Arruda Lima
ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA
(VITIMA)
Maria Lucia Neves de Arruda Lima
MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA
(CONTRIO)

2. Registrado por: **BRUNNA RIBEIRO DE MELO OLIVEIRA** - Matrícula: **296209-6**



02/02/2016 10:11



Boletim de Ocorrência
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 de Maio 2017
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lapa 5
Graciosa - Recife / PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 003ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP03ª CIRC
DINTER/14ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0179003371

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2016 às 09:43

Complementa o B.O. Número:

16E0179002750

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24/02/2016 às 15:38

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, ESTRADA DE CONCALVES FERREIRA - Bairro: COHAB III - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR LAUENTE)

MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA (OÚTIMO)

ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

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

ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA Pai: CARLOS ALBERTO DE LIMA Data de Nascimento: 14/02/1990

Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, BOM CONCALVES FERREIRA, RUA MANOEL BARBOSA, 700 - CEP: 0 - Bairro: COHAB III - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido

Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: RAMIRO BEVERINO DE ARRUDA Pai: MARIA JULIETA NEVES DE ARRUDA Data de Nascimento: 26/2/1977

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

file://C:\Documents and Settings\Polícia Civil\InfoPol\BOMBOEPreview.html

30/11/2016



CARRO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **2 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/MODALIDADE NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **2 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PF 86788 (PERNAMBUCO/CARUARU)** Chassi: **9C2ND06-003R102400**

Ano Fabricação: **2012**
20/12/2012

Complemento / Observação

A VITIMA NAO LEMBRA DE NADA SOBRE O ACIDENTE, E QUE LHE DISSERAM QUE A VITIMA, QUE ESTAVA NA MOTO, ACABA CAINDO, QUE ESTA EM NOME DE SUA MÃE, COLIDIU COM UM CARRO QUE EMPREENDEU FUGA. A VITIMA FRATUROU O FEMUR DIREITO, FRATUROU O TENDÃO DO DEDO DA MÃO DIREITA, DERRAME NOS DOIS OLHOS, E OUTRAS ESCORIAÇÕES, LEVOU UMA PANCADA NA CABEÇA, FICANDO INCONSCIENTE POR TRÊS DIAS. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, indo no dia SEQUINTE PARA O HOSPITAL SÃO GABRIEL, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, FICANDO INTERNADA POR CINCO DIAS.

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

Anderson Alberto Neves

ANDERSON ALBERTO NEVES DE
ARRUDA LIMA
(VITIMA)

Maria Lucia Neves de Arruda Lima
MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA
LIMA
(OUTRO)

B.O. registrado por: **BRIANNA FREIRE DE MELO OLIVEIRA** - Matrícula: **296809-6**



→ Complemento do histórico.

Imprime que a vítima relata que estava conduzindo a motocicleta.

Agente de Polícia Brianna Freire de Melo Oliveira.

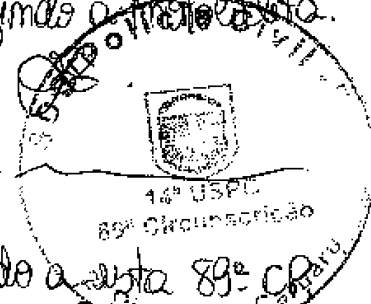
Matrícula: 296.809-6

Declaração:

Imúmeras vítimas de acidentes estão comparecendo a esta 89ª CP com solicitações deste órgão para que a Polícia Civil de Pernambuco medique o histórico de seus Boletins de Ocorrência de acordo com a vontade desta seguradora, além disto as referidas vítimas não são mandados apenas uma vez, mas várias vezes, cada vez para mediar um ou mais fatos do histórico. INFORMO QUE O HISTÓRICO DOS B.O'S DA PCPE É DE COMPETÊNCIA DA PCPE E NÃO DA SEGURADORA.

Agente de Polícia: **Brianna F.M. Oliveira**

Matrícula: **296.809-6**



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Documento de identificação
L. 13.025/2015 - Art. 5º, III

Eu, Anderson Alberto Nunes de Almeida Lima, portador da carteira de identidade nº 9284112 SP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 113.025.654.51, residente e domiciliado na Vila Gonçalves Ferreira, 700 - Gonçalves Ferreira, Cidade Caruaru, Estado Pernambuco, 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:

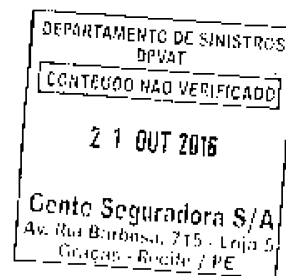
- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior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

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

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

Anderson Alberto Nunes de Almeida Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Caruaru, 21 de julho de 2016

Local e data





0002

007

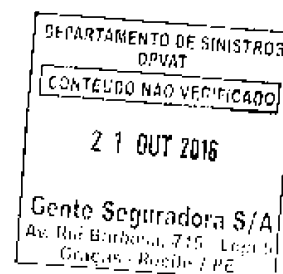
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr. MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA CPF: 027.599.334.58 e RG: 5595210 SDS /PE, que consta nos registros de ocorrências N: 1605240213 do SAMU REGIONAL AGRESTE atendimento realizado por esse serviço, ao Sr. ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA, no dia 24/06/16 as 16. hs e 00 min, no endereço/ RUA. ESTRADA DE GONÇALVES FERREIRA/ CARUARU /PE, com queixa de COLISAO CARRO X MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 12 de julho de 2016.

Eliane Gouveia,
Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste



Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em ____/____/____



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: 20/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.037,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000082758-4

Nr. da Autenticação AA4C08FAC6D88E5F



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: 20/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.037,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000082758-4

Nr. da Autenticação AA4C08FAC6D88E5F



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Anderson Alberto Neves de Arruda Lima

RG nº 9.284.112, data de expedição 29/08/11, Órgão SDS/PE

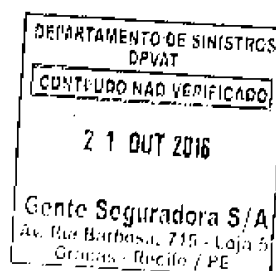
CPF nº 113.025.654.51, venho perante a este Instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

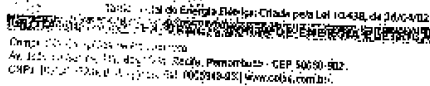
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Gonçalves Ferreira</u>
Número	<u>700</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Gonçalves Ferreira</u>
Cidade	<u>Caruaru</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55305-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3426 4486</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Caruaru, 21 de julho de 2016

Assinatura do Declarante: X. Anderson Alberto Neves de Arruda Lima





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
VIGONCALVES FERREIRA 700

GONCALVES FERREIRA GONCALVES FERRE
CARUARUPE
55105-030

700608405 11-10-2018

700608405 11-10-2018

700608405 11-10-2018

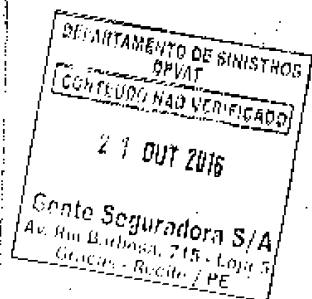
DESCRIPTION	QUANTITY	PRICE (\$)	TOTAL (\$)
CONCRETE PAVEMENT 30 MM	30.000000	0.750000	22.50
CONCRETE PAVEMENT 100 MM	100.000000	2.500000	250.00
CONCRETE PAVEMENT 120 MM	120.000000	3.000000	360.00
CONCRETE PAVEMENT 150 MM	150.000000	3.750000	562.50

Lernaktivitäten und Lernprozesse

Nº DO INDICADOR	LÍNEA DE CATEG.	ANTERIOR	ACTUAL	Nº DE DÍAS	CORRIJENTE	AUMENTE	DESBALANCE (MM)
980331	- CAT	DAT: 6/06/70	DAT: 06/6/1970	06/6/70	30	1.00000	104.30

[illegible][illegible]

1. Die ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...
 11. ...
 12. ...
 13. ...
 14. ...
 15. ...
 16. ...
 17. ...
 18. ...
 19. ...
 20. ...
 21. ...
 22. ...
 23. ...
 24. ...
 25. ...
 26. ...
 27. ...
 28. ...
 29. ...
 30. ...
 31. ...
 32. ...
 33. ...
 34. ...
 35. ...
 36. ...
 37. ...
 38. ...
 39. ...
 40. ...
 41. ...
 42. ...
 43. ...
 44. ...
 45. ...
 46. ...
 47. ...
 48. ...
 49. ...
 50. ...
 51. ...
 52. ...
 53. ...
 54. ...
 55. ...
 56. ...
 57. ...
 58. ...
 59. ...
 60. ...
 61. ...
 62. ...
 63. ...
 64. ...
 65. ...
 66. ...
 67. ...
 68. ...
 69. ...
 70. ...
 71. ...
 72. ...
 73. ...
 74. ...
 75. ...
 76. ...
 77. ...
 78. ...
 79. ...
 80. ...
 81. ...
 82. ...
 83. ...
 84. ...
 85. ...
 86. ...
 87. ...
 88. ...
 89. ...
 90. ...
 91. ...
 92. ...
 93. ...
 94. ...
 95. ...
 96. ...
 97. ...
 98. ...
 99. ...
 100. ...



Imprimir Segunda Via de Conta



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGETICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 19.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005843-03



www.celpe.com.br

Tarifa Social da Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao cliente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

GUILHERME SEIXAS DE PAVALIMA
CPF: 027.552.274-19

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV. SANTOS DUMONT 223

AFILITOS/RECIFE
52050-050 RECIFE PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e
no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

15/03/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

147,22

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/02/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/02/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

001099104

CONTA CONTRATO

000008574014

Nº DO CLIENTE

2002527537

Nº DA INSTALAÇÃO

0002636484

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

E65B.536E.B3C9.CED2.19CE.FE9A.9815.39D7

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	428,00	0,61089182	261,42
Contribuição Iluminação Pública			25,84
ICMS Subvenção CDE-NF 001159318-13/12/16			9,13
Devolução de Crédito			132,96
Atualização IGP_M - Encargamento a Maior			2,54
Atualização Juros de Mora-Fat. a Maior			4,77
TOTAL DA FATURA			147,22

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
261,42	25,00	65,35	261,42	0,50	1,30	261,42	2,29	5,98

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	Até Receb	Valor
15/02/16	09/02/17	18,08
16/01/16	09/02/17	5,17

Em caso de não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s), bem como por não o ter sua inscrição nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Esse consumidor não substitui o envio de dados anteriores bem como não obriga o devedor em qualquer judicial que poderia ser cobrada após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo (kWh) 0,61089182

MÊS		VALOR
FEV	16	13,25
JAN	16	30
DEZ	16	30
NOV	16	30
OUT	16	30
SET	16	30
AGO	16	30
JUL	16	30
JUN	16	30
MAY	16	30
ABR	16	30
MAR	16	30
FEV	16	13,25

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

RS	%
Consumo de Energia	81,86
Benefícios	5,70
Outros (Celpe)	58,34
Encargos Setoriais	26,77
Tributos	72,83
TOTAL	261,42

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior	Atual	Nº Dias	Consumo	Ajuste	Consumo kWh
070668	CAT	19/01/2017 31.885,63	09/02/2017 34.297,00	20	1,0000	0,00	428,00

Data prevista para a próxima leitura: 13/03/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFORADO	MED. MENSAL	MED. TRIM.	MED. ANUAL
DIC - No de horas sem Energia	TAKARINEIRA	0,00	5,07	10,10	20,30
FIC - No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,80	0,00	0,00
DIC - Duração de interrupção em dia crítico					
Linha DCE 12,22					
USU - Valor do Encargo de Uso = R\$ 0,21					
Nota: Equivalência entre a leitura e a projeção dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
Unidade com impedimento à leitura do medidor sujeita à suspensão do fornecimento de energia. Res. ANEEL 414/10.
Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Rvs. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos da faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
Consumo Estimado - Local de Cons. Porta, Portão Fechado - Desocupado.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000008574014	02/2017	147,22	15/03/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83840000014 472200110007 008574014107 088582023436



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

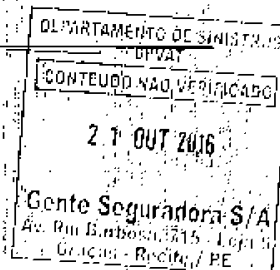
Pelo exposto, eu Guilherme Seixas de Brito Lima, portador(a) do RG nº 5320135, expedido por SSP / PE, em 1 / 1, CPF/CNPJ nº 027.552.274-19,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Anderson Alberto Neves de Arruda Lima do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Anderson Alberto Neves de Arruda Lima e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusa Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: envia comp Residência

ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

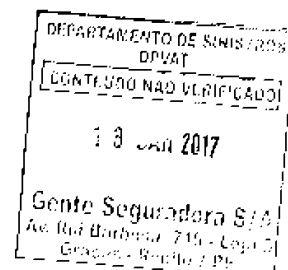
Pelo exposto, eu Guilherme Seixas de Lima Lima, portador(a) do RG nº 5.320.135, expedido por SSP/PE, em 1/1/, CPF/CNPJ nº 027.552.274-19,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Anderson Alberto Neves de Arruda Lima do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Anderson Alberto Neves de Arruda Lima e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusa Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: EM Comp. Residência

X
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guilherme Soares de Paula Lima, portador(a) do RG nº 9390135, expedido por SSP/PE, em 1/1/, CPF/CNPJ nº 027.559.274-39,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Amplerson Alberto Alves AZEVEDO sinistro de DPVAT da natureza INVALIDA da vítima Amplerson Alves de Paula Lima, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSA Renda Mensal: R\$ RECUSA

Documentos comprobatórios: COM. COM. RESIDENCIA

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 JAN 2017
Cent. Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 115 - Lapa II Graciosa - Recife / PE

