



Número: **0800477-03.2020.8.20.5160**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Upanema**

Última distribuição : **31/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	Livia Karina Freitas da Silva (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60536 711	24/09/2020 07:13	<u>2752661_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação

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: 09/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIEL DANILO MENDONCA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01021-9

CONTA: 000000024499-6

Nr. da Autenticação 0DA318878F6BA2C1



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 24/09/2020 07:13:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092407130149000000058082772>
Número do documento: 20092407130149000000058082772

Num. 60536711 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200206410 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIEL DANILo MENDONCA DA **Data do acidente:** 26/02/2020 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE
SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA.
TRAUMA CORTO-CONTUSO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO (AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS-TÍBIA / AMPUTAÇÃO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DÉFICIT ANATÔMICO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E PERDA ANATÔMICA DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTO MÉDICO ACOSTADO NA PÁG. 11 NÃO PERTECE A VÍTIMA - DESCONSIDERADA DA ANÁLISE.

PÁG. 7/16_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200206410 **Cidade:** Upanema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIEL DANILo MENDONCA DA **Data do acidente:** 26/02/2020 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE
SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA.
TRAUMA CORTO-CONTUSO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO (AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS-TÍBIA / AMPUTAÇÃO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DÉFICIT ANATÔMICO DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E PERDA ANATÔMICA DE HÁLUX DE PÉ ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTO MÉDICO ACOSTADO NA PÁG. 11 NÃO PERTECE A VÍTIMA - DESCONSIDERADA DA ANÁLISE.

PÁG. 7/16_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50



Sistema Ministerio SUS único de da Saúde Saúde		LAUDO	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO PESSOALMENTE		2 - NOME		
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO TECNICANTE		4 - NOME		
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689		
Identificação do Paciente		5 - N° DO PRONTUÁRIO		
6 - NOME DO PACIENTE		212198		
DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA (8 - 989/2020)				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DAT. DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
7/0708948984178		28/02/1990	Male <input checked="" type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE		11 - RACIOCÓRIO 10.1-E-TR		
MARIA SUELY MENDONCA DA SILVA		12 - TIPO DE CONVENIO 13 - NOME DO CONVENIO 14 - CÓDIGO DE IDENTIF.		
15 - NOME DO RESPONSÁVEL		16 - CÓDIGO 17 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 18 - UF 19 - CEP		
DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA		241460 RN 59670000		
20 - ENDERECO (RUA, N. BAIRRO)		21 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 22 - UF 23 - CEP		
PA PALHEIROS, 10 / - UPANEMA				
24 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		25 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 26 - UF 27 - CEP		
UPANEMA		241460 RN 59670000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
28 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
<p>Fratura aberta de articulo do dedo - 1º dedo da mão esquerda</p> <p>Fratura aberta de articulo do dedo - 1º dedo da mão direita</p> <p>Fratura aberta de articulo do dedo - 1º dedo da mão direita</p>				
29 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO				
<p>Medicamento: 1000 mg dia</p> <p>24 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 25 - UF 26 - CEP</p>				
30 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVISÓRIOS (DIA) (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)				
<p>RA + lesão óssea</p> <p>24 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 25 - UF 26 - CEP</p>				
31 - O AGONÓSTICO INICIAL				
<p>FRATURA DO HALUX + fratura óssea dia</p> <p>24 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 25 - UF 26 - CEP</p>				
32 - O DOCUMENTO				
<p>33 - DOCUMENTO DE SOLICITANTE/ASSENTANTE</p> <p>TUPINAMBA CALDAS LEONARDO NOGUEIRA</p> <p>24 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 25 - UF 26 - CEP</p>				
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO				
<p>35 - AGENCIA DE SEGUIMENTO</p> <p>Ortopedista</p>				
36 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
<p>37 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA</p> <p>24 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 25 - UF 26 - CEP</p>				
38 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
<p>39 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA</p> <p>40 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA</p>				
41 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
42 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
43 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
44 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
45 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
46 - CÓDIGO DA SEGUINCIADA				
47 - CÓDIGO ORGÃO EMISSOR				
48 - NÚMERO DE CÓDIGO AUTORIZADOR				
<p>LIGNEY LINO DE OLIVEIRA</p> <p>49 - DOCUMENTO</p> <p>50 - DOCUMENTO (CÓDIGO) PESSOAL/CONSELHO AUTORIZADOR</p>				
<p>51 - CÓDIGO CNS () CPF</p> <p>52 - CÓDIGO AUTORIZADOR</p> <p>53 - ABSN - CÓDIGO DE REGISTRO NO CONSELHO</p>				
<p>HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAMM MOSSORÓ</p>				
54 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 55 - UF 56 - CEP				
57 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 58 - UF 59 - CEP				
60 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 61 - UF 62 - CEP				
63 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 64 - UF 65 - CEP				
66 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 67 - UF 68 - CEP				
69 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 70 - UF 71 - CEP				
72 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 73 - UF 74 - CEP				
75 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 76 - UF 77 - CEP				
78 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 79 - UF 80 - CEP				
81 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 82 - UF 83 - CEP				
84 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 85 - UF 86 - CEP				
87 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 88 - UF 89 - CEP				
90 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 91 - UF 92 - CEP				
93 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 94 - UF 95 - CEP				
96 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 97 - UF 98 - CEP				
99 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 100 - UF 101 - CEP				
102 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 103 - UF 104 - CEP				
105 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 106 - UF 107 - CEP				
108 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 109 - UF 110 - CEP				
111 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 112 - UF 113 - CEP				
114 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 115 - UF 116 - CEP				
117 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 118 - UF 119 - CEP				
120 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 121 - UF 122 - CEP				
123 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 124 - UF 125 - CEP				
126 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 127 - UF 128 - CEP				
129 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 130 - UF 131 - CEP				
132 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 133 - UF 134 - CEP				
136 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 137 - UF 138 - CEP				
140 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 141 - UF 142 - CEP				
144 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 145 - UF 146 - CEP				
148 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 149 - UF 150 - CEP				
152 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 153 - UF 154 - CEP				
156 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 157 - UF 158 - CEP				
160 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 161 - UF 162 - CEP				
164 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 165 - UF 166 - CEP				
168 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 169 - UF 170 - CEP				
172 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 173 - UF 174 - CEP				
176 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 177 - UF 178 - CEP				
180 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 181 - UF 182 - CEP				
184 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 185 - UF 186 - CEP				
188 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 189 - UF 190 - CEP				
192 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 193 - UF 194 - CEP				
196 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 197 - UF 198 - CEP				
200 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 201 - UF 202 - CEP				
204 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 205 - UF 206 - CEP				
208 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 209 - UF 210 - CEP				
212 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 213 - UF 214 - CEP				
216 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 217 - UF 218 - CEP				
220 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 221 - UF 222 - CEP				
224 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 225 - UF 226 - CEP				
228 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 229 - UF 230 - CEP				
232 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 233 - UF 234 - CEP				
236 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 237 - UF 238 - CEP				
240 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 241 - UF 242 - CEP				
244 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 245 - UF 246 - CEP				
248 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 249 - UF 250 - CEP				
252 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 253 - UF 254 - CEP				
256 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 257 - UF 258 - CEP				
260 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 261 - UF 262 - CEP				
264 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 265 - UF 266 - CEP				
268 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 269 - UF 270 - CEP				
272 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 273 - UF 274 - CEP				
276 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 277 - UF 278 - CEP				
280 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 281 - UF 282 - CEP				
284 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 285 - UF 286 - CEP				
288 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 289 - UF 290 - CEP				
292 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 293 - UF 294 - CEP				
296 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 297 - UF 298 - CEP				
298 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 299 - UF 300 - CEP				
302 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 303 - UF 304 - CEP				
306 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 307 - UF 308 - CEP				
310 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 311 - UF 312 - CEP				
314 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 315 - UF 316 - CEP				
318 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 319 - UF 320 - CEP				
322 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 323 - UF 324 - CEP				
326 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 327 - UF 328 - CEP				
330 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 331 - UF 332 - CEP				
334 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 335 - UF 336 - CEP				
338 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 339 - UF 340 - CEP				
342 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 343 - UF 344 - CEP				
346 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 347 - UF 348 - CEP				
350 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 351 - UF 352 - CEP				
354 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 355 - UF 356 - CEP				
358 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 359 - UF 360 - CEP				
362 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 363 - UF 364 - CEP				
366 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 367 - UF 368 - CEP				
370 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 371 - UF 372 - CEP				
374 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 375 - UF 376 - CEP				
378 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 379 - UF 380 - CEP				
382 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 383 - UF 384 - CEP				
386 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 387 - UF 388 - CEP				
390 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 391 - UF 392 - CEP				
394 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 395 - UF 396 - CEP				
398 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 399 - UF 400 - CEP				
402 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 403 - UF 404 - CEP				
406 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 407 - UF 408 - CEP				
410 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 411 - UF 412 - CEP				
414 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 415 - UF 416 - CEP				
418 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 419 - UF 420 - CEP				
422 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 423 - UF 424 - CEP				
426 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 427 - UF 428 - CEP				
430 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 431 - UF 432 - CEP				
434 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 435 - UF 436 - CEP				
438 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 439 - UF 440 - CEP				
442 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 443 - UF 444 - CEP				
446 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 447 - UF 448 - CEP				
450 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 451 - UF 452 - CEP				
454 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 455 - UF 456 - CEP				
458 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 459 - UF 460 - CEP				
462 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 463 - UF 464 - CEP				
466 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 467 - UF 468 - CEP				
470 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 471 - UF 472 - CEP				
474 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 475 - UF 476 - CEP				
478 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 479 - UF 480 - CEP				
482 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 483 - UF 484 - CEP				
486 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 487 - UF 488 - CEP				
490 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 491 - UF 492 - CEP				
494 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 495 - UF 496 - CEP				
498 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 499 - UF 500 - CEP				
502 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 503 - UF 504 - CEP				
506 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 507 - UF 508 - CEP				
510 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 511 - UF 512 - CEP				
514 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 515 - UF 516 - CEP				
518 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 519 - UF 520 - CEP				
522 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 523 - UF 524 - CEP				
526 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 527 - UF 528 - CEP				
530 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 531 - UF 532 - CEP				
534 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 535 - UF 536 - CEP				
538 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 539 - UF 540 - CEP				
542 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 543 - UF 544 - CEP				
546 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 547 - UF 548 - CEP				
550 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 551 - UF 552 - CEP				
554 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 555 - UF 556 - CEP				
558 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 559 - UF 560 - CEP				
562 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 563 - UF 564 - CEP				
566 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 567 - UF 568 - CEP				
570 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 571 - UF 572 - CEP				
574 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 575 - UF 576 - CEP				
578 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 579 - UF 580 - CEP				
582 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 583 - UF 584 - CEP				
586 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 587 - UF 588 - CEP				
590 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 591 - UF 592 - CEP				
594 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 595 - UF 596 - CEP				
598 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 599 - UF 600 - CEP				
602 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 603 - UF 604 - CEP				
606 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 607 - UF 608 - CEP				
610 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 611 - UF 612 - CEP				
614 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 615 - UF 616 - CEP				
618 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 619 - UF 620 - CEP				
622 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 623 - UF 624 - CEP				
626 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 627 - UF 628 - CEP				
630 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 631 - UF 632 - CEP				
634 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 635 - UF 636 - CEP				
638 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 639 - UF 640 - CEP				
642 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 643 - UF 644 - CEP				
646 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 647 - UF 648 - CEP				
650 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 651 - UF 652 - CEP				
654 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 655 - UF 656 - CEP				
658 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 659 - UF 660 - CEP				
662 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 663 - UF 664 - CEP				
666 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 667 - UF 668 - CEP				
670 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 671 - UF 672 - CEP				
674 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 675 - UF 676 - CEP				
678 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 679 - UF 680 - CEP				
682 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 683 - UF 684 - CEP				
686 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 687 - UF 688 - CEP				
690 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 691 - UF 692 - CEP				
694 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 695 - UF 696 - CEP				
698 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 699 - UF 700 - CEP				
702 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 703 - UF 704 - CEP				
706 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 707 - UF 708 - CEP				
710 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 711 - UF 712 - CEP				
714 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 715 - UF 716 - CEP				
718 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 719 - UF 720 - CEP				
722 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 723 - UF 724 - CEP				
726 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 727 - UF 728 - CEP				
730 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 731 - UF 732 - CEP				
734 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 735 - UF 736 - CEP				
738 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 739 - UF 740 - CEP				
742 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 743 - UF 744 - CEP				
746 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 747 - UF 748 - CEP				
750 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 751 - UF 752 - CEP				
754 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 755 - UF 756 - CEP				
758 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 759 - UF 760 - CEP				
762 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 763 - UF 764 - CEP				
766 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 767 - UF 768 - CEP				
770 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 771 - UF 772 - CEP				
774 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 775 - UF 776 - CEP				
778 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 779 - UF 780 - CEP				
782 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 783 - UF 784 - CEP				
786 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 787 - UF 788 - CEP				
790 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 791 - UF 792 - CEP				
794 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 795 - UF 796 - CEP				
798 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 799 - UF 800 - CEP				
802 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 803 - UF 804 - CEP				
806 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 807 - UF 808 - CEP				
810 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 811 - UF 812 - CEP				
814 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 815 - UF 816 - CEP				
818 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 819 - UF 820 - CEP				
822 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 823 - UF 824 - CEP				
826 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 827 - UF 828 - CEP				
830 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 831 - UF 832 - CEP				
834 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 835 - UF 836 - CEP				
838 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 839 - UF 840 - CEP				
842 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 843 - UF 844 - CEP				
846 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 847 - UF 848 - CEP				
850 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 851 - UF 852 - CEP				
854 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 855 - UF 856 - CEP				
858 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 859 - UF 860 - CEP				
862 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 863 - UF 864 - CEP				
866 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 867 - UF 868 - CEP				
870 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 871 - UF 872 - CEP				
874 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 875 - UF 876 - CEP				
878 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 879 - UF 880 - CEP				
882 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 883 - UF 884 - CEP				
886 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 887 - UF 888 - CEP				
890 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 891 - UF 892 - CEP				
894 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 895 - UF 896 - CEP				
898 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 899 - UF 900 - CEP				
902 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 903 - UF 904 - CEP				
906 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 907 - UF 908 - CEP				
910 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 911 - UF 912 - CEP				
914 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 915 - UF 916 - CEP				
918 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 919 - UF 920 - CEP				
922 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 923 - UF 924 - CEP				
926 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 927 - UF 928 - CEP				
930 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 931 - UF 932 - CEP				
934 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 935 - UF 936 - CEP				
938 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 939 - UF 940 - CEP				
942 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 943 - UF 944 - CEP				
946 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 947 - UF 948 - CEP				
950 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 951 - UF 952 - CEP				
954 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 955 - UF 956 - CEP				
958 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 959 - UF 960 - CEP				
962 - CÓDIGO IBGE MUN CÍPPIO 963 - UF 964 - CEP				



Dr.º Lívia L. Nogueira

Paciente: Valéria de Freitas Nogueira, com
lesão patológica no osso sacro e
anterior sacro ilíaco.

Lívia L. Nogueira
Ortopedista
CRM-4617

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SALVEMOSBORG

SAME / ARQUIVO



Pronunciário: 212198



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **DANIEL DANILÓ MENDONÇA DA SILVA** (Fia: 989/2020), CPF:71030130477.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 26 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do paciente ou responsável
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMICO SANITÁRIO - NVE
DATA: 26/02/2020
Assinatura

CCIH - HRTM
DATA: 26/02/2020
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
Assinatura
SAME / ARQUIVO



Die Geschäftsführung ist in die Hände von Dr. H. H. G. Schmid und Dr. H. H. G. Schmid und Dr. H. H. G. Schmid übertragen. Die Firma Schmid & Schmid ist ein Unternehmen, das sich auf die Herstellung von Schmid & Schmid und Dr. H. H. G. Schmid konzentriert.

1. **DATA:** 1980-01-01

2. **NAME:** **JOHN** **DOE**

3. **ADDRESS:** 123 Main Street, Anytown, USA

4. **PHONE:** (555) 123-4567

5. **EMAIL:** john.doe@example.com

6. **SSN:** 123-45-6789

7. **DOB:** 1980-01-01

8. **SEX:** Male

9. **RACE:** White

10. **HEIGHT:** 5'10"

11. **WEIGHT:** 180 lbs

12. **HAIR:** Brown

13. **EYES:** Brown

14. **MARKS:** None

15. **EDUCATION:** High School Graduate

16. **EMPLOYMENT:** Software Developer at Acme Corp.

17. **DRIVING LICENSE:** No

18. **CRIMINAL RECORD:** None

19. **IMMIGRATION STATUS:** US Citizen

20. **RELIGION:** Christian

21. **RELATIVES:** Father: John Doe, Mother: Jane Doe, Spouse: Jane Doe, Children: John Doe Jr., Jane Doe Jr.

22. **INTERESTS:** Programming, Hiking, Reading

23. **HOBBIES:** Playing video games, Playing guitar, Playing basketball

24. **FEARS:** Public speaking, Heights, Spiders

25. **LIKES:** Pizza, Beer, Music

26. **HATES:** Work, Laundry, Cleaning

27. **CHARACTERISTICS:** Intelligent, Kind, Humorous

28. **PERSONALITY:** Outgoing, Confident, Determined

29. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

30. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

31. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

32. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

33. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

34. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

35. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

36. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

37. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

38. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

39. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

40. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

41. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

42. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

43. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

44. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

45. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

46. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

47. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

48. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

49. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

50. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

51. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

52. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

53. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

54. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

55. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

56. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

57. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

58. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

59. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

60. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

61. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

62. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

63. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

64. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

65. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

66. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

67. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

68. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

69. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

70. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

71. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

72. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

73. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

74. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

75. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

76. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

77. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

78. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

79. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

80. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

81. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

82. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

83. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

84. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

85. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

86. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

87. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

88. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

89. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

90. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

91. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

92. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

93. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

94. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

95. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

96. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

97. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

98. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

99. **APPEARANCE:** Attractive, Handsome, Good-looking

100. **PERSONALITY:** Intelligent, Kind, Humorous

REGISTRO REGIONAL TARCISIO MAGA
CONFORME O ORIGINAL
DATA 20/09/09

SAME / AROUND



05/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOJE NA REGIÃO DE T. JOSÉ DO MAIA
EVALUAÇÃO E PRATICIDADE MÉDICA

Reg. DANIEL BANFI ALVES TONI DA SILVA - PLANOS
 CLÍNICA DENTAL - ENGENHARIA C/ Lefor 1147
 DATA DE ADMISSÃO: 26/02/2000 - PLANALTA, RN - CÓDIGO: 58089
 PESSOAS: 1 - TITULAR - TITULAR: DANIEL BANFI ALVES TONI DA SILVA - EXPEDIDA + AMPLOUCA DE RALUX (SOBREPOX)
 DADOS: 01 - CEP: 59089-000 - RUA: 10 DE JULHO, 1000 - Bairro: PLANALTA - Cidade: PLANALTA - Estado: RIO GRANDE DO NORTE - CEP: 59089-000
 DADOS: 02 - CEP: 59089-000 - RUA: 10 DE JULHO, 1000 - Bairro: PLANALTA - Cidade: PLANALTA - Estado: RIO GRANDE DO NORTE - CEP: 59089-000

2023 RELEASE UNDER E.O. 14176

EM MUSICAIS, DEPARTAMENTO, MUSICAIS, E ARTE, MUSICAIS.
ADM. EXP. 21 - LÉSUSCRAMENTO, M. O DE BZ, M. V. SOARES, BNF
ADM. MUS. EM LAMAROS HISTÓRICAS, BNF
REGISTRO, PRACÓD, POCOL, PAULACAO, BNF
MUS. MUS. E MUS. MUS. PRESERVAÇÃO, MUS. MUS. DE CIV, CLEANHO E PINOS DE PIXADOP SEM SANGRAMENTO E
SEM HUSSOES
COM HUSSOES - A ESCORRIMENTO NÃO É TÉCNICO E LIGA-SE, EQUIMOSSE DISCRETA HEPATOCIRRAL

2020-08-06 10:45:00 - 2020-08-06 10:45:00 (7) - INFORME DA ENFERMAGEM:

CLICQUER SUR LA FLECHE A CIRCONFERE + SUSPENDO CLEMMAS

112

Dr. Benjamin C. Cahill L. Nagash
Ortopedista
CRM-4031

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO M. DA
ESTA, CONFORME O ORIGINAL

Sample Application





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Livia Karina Freitas da Silva Reg.º 2020000000058082772

Diagnóstico pré-operatório: Fratura operária esq. fúrcata do metacôndilo
Indicação terapêutica: Desvascularização de fratura + fixação metacôndilo
metapiso

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador DJ TUB. UMMB/DR. LIMA

1º Auxiliar: DR. LIMA

2º Auxiliar: DR. LIMA

3º Auxiliar: DR. LIMA

Instrumentador: DR. LIMA

Anestesista: DR. LIMA

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Límpia Pot. Contaminada, Contaminada, Infectada
Paciente em sala de cirurgia - DR. LIMA
Linfostase, cirurgia anterógrada + ferida aberta operatória
Determinação da protura + desvascularização da protura
Linfostase da ferida -
Fixação de ferida + garantia evitando la fricção
má fixação
21/09/2020 + Saffro da Silva Tarcísio Maia DR. LIMA

Livia Karina Freitas da Silva
Ortopedista
CRM-4917

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
PROJETO-ESQUEMA DE CURATIVO
SALA DE OSSOS DO DR. LIMA

SARTE MARQUES





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Name Barry Charles Mawhinney Reg No. 100000000000000000

Diagnóstico pré-operatório: História operatória: Enf. tuberculosa da Pólvora Eng.
Indicação terapêutica: Desenvolvimento de bochechas e formações exofíticas
na face

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____
Operador: D. T. M. M. M. B. D. M. M. B.
1º Auxiliar: D. T. M. M. B. D. M. M. B.
2º Auxiliar: _____
3º Auxiliar: _____
Instrumentador: D. T. M. M. B. D. M. M. B.
Anestesista: D. T. M. M. B. D. M. M. B.

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (x) Pct. Contaminada () Contaminada () Infectada
Facilitate seu isolamento () - Só de amostras: suspeitas de
septicemia ou septicemia e abscessos & feridas longas tempo.
Sobretudo em animais de rotina + suspeitas frequentes de infecções.
Lembre-se de rotina.
Pode ser necessário e fazer reforma da fábrica
ou reforma
máquinas + Sistemas de Fábrica Móveis (máquinas)

Paula Carlos L. Nogueira
Estudante
CRM-4017

HOSPITAL NACIONAL TARCISIO MEA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANTO DOMINGO, 11-1-1958

卷之三



ESTADO NACIONAL TAMBÉM NÃO
É CONFORME O ORIGINAL
CARTA DE AUTORIZAÇÃO

SAME FÁCILMENTE



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 24/09/2020 07:13:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092407130149000000058082772>

Número do documento: 20092407130149000000058082772

Num. 60536711 - Pág. 12



PREFECTURE MUNICIPAL DE UPANEMA
SECRETARIA DA SAÚDE

ESF



RECEITUÁRIO

Alvaro Daniel M. da

Silva

do HRTM:

*Presidente, 30 anos, victim
de celulite, com rotina, 4x por dia
e aparelho praticar exercícios
físicos e exercícios de respiração
e caber o dia para o seu volta
para a Reprise.*

Médico(a)

Marcos A. da Silva
Dr. Marcos A. da Silva
MÉDICO
CRM/RN 1026

26/02/2020

*HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MATA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMU MOSSORÓ*

SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 24/09/2020 07:13:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092407130149000000058082772>

Número do documento: 20092407130149000000058082772

Num. 60536711 - Pág. 13

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 56591 - JOSE AURELIANO FILHO (64 a 9 m 27 d)

Nascimento: 30/03/1955 Natural: AUGUSTO SEVERO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARIDA

CNS: 700000056934208

CPF: 02039049401

Prof:

Mãe: FRANCISCA EMILIA BEZERRA

Pai: JOSE AURELIANO BEZERRA

Ingrado: PALHEIRO III, C

CEP: 59670000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: UPANEMA

Telefone: 84 99354474

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Empresa:

OBS: UPANEMA - REGULADO COM DR IGOR

Classificação:

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MID, APRESENTANDO DOR E EDEMA NO LOCAL

Hora: _____

ATE VENDE CEDAS DE 16/01/2020

Dolores no 2º

P.R: DOR E PALPITE E FEVERE BRUSQUA

Rx: EX TRAUMATOLOGIA no MID

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Foto bto no Torso e D			

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher C/D, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: 26/01/2020 Hr: _____ Médico: _____
(Assinar e Carimbar)

Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA, impresso em 26 de Janeiro de 2020





paciente:	<i>Renan Renato Medeiros da Silva</i>
idade:	21
data:	03/09/16
Convênio:	WES

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal:	<i>Extracirurgia de Tela Tuber Útero Retido</i>	CRM:	<i>817</i>	Cirurgião:	<i>Valdenízio S. Oliveira</i>
2. Cirurgia Adicionária:		CRM:			
3. Cirurgião:	<i>Dr. Valdenízio Oliveira</i>	CRM:	<i>817</i>	CRM:	<i>817</i>
1º Auxiliar:	<i>Dr. Lívia Oliveira</i>	CRM:	<i>631</i>		
2º Auxiliar:		CRM:			
Enfermeiro(a):	<i>Lívia Oliveira</i>	CRM:	<i>3004</i>	COREN:	<i>00000000000000000000</i>
4. Anestesista:	<i>Valdenízio S. Oliveira</i>	CRM:	<i>817</i>	COREN:	<i>00000000000000000000</i>
5. Instrumentador:	<i>Valdenízio S. Oliveira</i>	CRM:	<i>817</i>	COREN:	<i>00000000000000000000</i>
6. Técnico de enfermagem:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Especificar:			

7. Análise Pato lógica:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Uso:	<input checked="" type="checkbox"/> Maligno <input type="checkbox"/> Benigno
8. Classificação da Cirurgia:	<input checked="" type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Peticionalmente contaminada
	<input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada
9. Contaminado(a) no(a) intra-operatório:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
10. Pragmatização:	<input checked="" type="checkbox"/> Prévia <input checked="" type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Emergência
11. Duração:	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
12. Infecção atual em outro Sistema:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
13. Drenos:	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
14. Protese(s):	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso	

Assinatura Cirurgião:	CRM:
Data:	<i>03/09/16</i>
Para anestesista local informar:	
Horário final do procedimento:	





Clinica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME										DATA		
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO								
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	1	2	3	4	5	PRÉ-ANESTÉSICO
DIAGNÓSTICO												

OPERACÃO REALIZADA

INÍCIO 14:30 TERMINO 15:30 DURAÇÃO 1H ROTINA SIMP. EMERGÊNCIA NÃO EXTRA NÃO

TECNICA: ANESTESIA: () INALATORIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDACAO: ()

ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

1970-1971
1971-1972
1972-1973
1973-1974
1974-1975

ACORDADO: **SALA DE RECUPERAÇÃO** CONDIÇÕES: **OBITO**





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORÓ/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
NÉSON ROSADO TELEFONE: (84) 3318-9000

Pág.: 1/1

ACIENTE: 1226087-DANIEL DANILIO MENDONCA DA SILVA

IDADE: 21 A, S, O

SUS

NFERMARIA: 203-AP 203

LEITO: 203-01

ADMISSÃO: 05/03/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/03/2020 - 14:23:36

DIETA BRANDA / LEVE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00 FR	IV	06/06H	23/03/2020
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00DAMP	IV	06/06H	23/03/2020
FRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00DAMP	IV	08/08H	SE DOR
CEPALOTINA 1 G	1,00FA	IV	06/06H	23/03/2020
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	06/06H	SE NAUSÉA OU VÔMITO

SSVV+CCGG

CUIDADOS GERAIS

SONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN-8387/TECT 13541

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

PG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEM



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 24/09/2020 07:13:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092407130149000000058082772>

Número do documento: 20092407130149000000058082772

Num. 60536711 - Pág. 18



HOSPITAL WILSON ROSADO

Convênio: sus

Paciente : DANIEL DANILO MENDONÇA DA SILVA.

Data: 06/03/2020

#FRATURA TIBIA.

1.	DIETA LIVRE
2.	SF 0,9% 500ML EV DE 12/12H
3.	DIPIORNA 1G + ABD EV DE 6/6H
4.	TILATIL 40MG + 100ML SF 0,9% EV , 1XADIA (suspenso)
5.	TRAMAL 50MG - 100ML SF 0,9% EV DE 8/8H, SE DOR
6.	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H
7.	CLURATIVO DIARIO
8.	SSSVV - CCGG
9.	ALTA HOSPITALAR
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em BEG, sem queixas.

FO em bom aspecto, neurovascular sem alteração.

Conduta: ALTA HOSPITALAR





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: S. Aciel Unidade: m. da S. L. Idade: 11 Ano: 2010 Registro: 45345
Setor: Q.C. Médico: Dra. B. Lacerda Enferm./Leito: CC





CARBUUDIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 260

SANTO ANTONIO - MAMORORAMA 59611-030

CEP: 36.650-324/0002-50

tel.: (34) 3318-3000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1226087 - DANIEL DANILIO MENDONCA DA SILVA

Data da internação: 05/03/2020 - 08:47:00

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 203-01

Idade: 21 Anos

Sexo: M

05/03/2020

Anotação

Técnico(a)	Assinatura
JOSEANE SALVIANO BAPTISTA	Joséane Salviano Batista Tec. Enfermagem COREN-RN 627553
JOSEANE SALVIANO BAPTISTA	Joséane Salviano Batista Tec. Enfermagem COREN-RN 627553





CÁRDIODIAGNÓSTICO ITDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-016

WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1226087 - DANIEL DANIEL MENDONCA DA SILVA

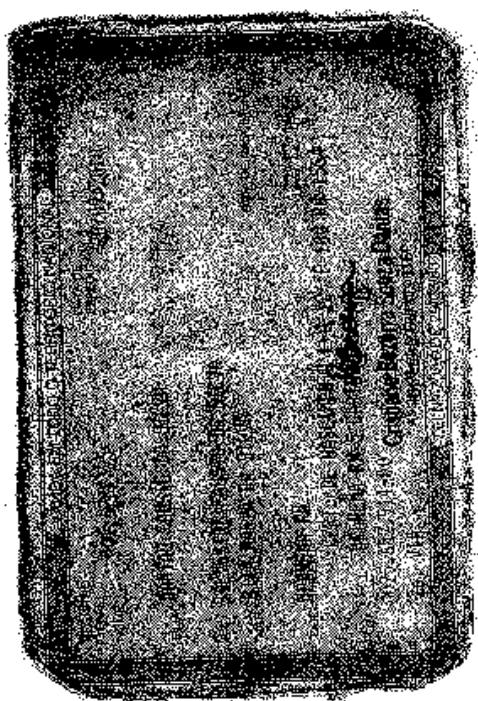
Data da internação: 05/03/2020 - 08:47:00
Sexo: M
Idade: 21 Anos

CLINICA ORTOPEDICA SIBILESCA 1992, 23(2)

6/03/2020

卷之三







NOTA FISCAL | FAYURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS 150, SALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055159-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 231 0142

-Ouvidoria 0800 034 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte -

ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fíxos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 107

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE:

DAMIAO FAUSTO DA SILVA

ENDEREÇO

SI PALHEIROS 134 - ZONA RURAL/AREA
RURAL -59670-000 UPANEMA RN -

PERÍODO CONSUMO

12/03/2020 a 13/04/2020

DATA DE VENCIMENTO

20/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 5,40

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

13/04/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/04/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

040435856

CONTA CONTRATO

0700848019

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL

Monofásico

B1

CONSUMO

0

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

0700848019

MÊS/ANO

04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 5,40

VENCIMENTO

20/04/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canto do talão será usado em
leitora ótica.

838000000009 054000384002 700848019207 014800550536



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Daniel Danilo Mendonça da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, Profissão: Agricultor, Data do Acidente 26/05/20
Cobertura indefinida, portador(a) do RG 003.618.518, órgão expedidor
SSPRN e do CPF: 710.301.304-47, residente no(a) nº 134
bairro: Zona Rural, município: Upanema, RN

OUTORGADO:

Nome: Domício Freito da Silva, brasileiro(a)
estado civil: solteiro, Profissão: Agricultor, portador(a) do RG
001.628.395, órgão expedidor SSPRN, CPF: 025.652.914-00, residente
no(a) 51 Polheiros, bairro: Zona Rural, município: Upanema, RN

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Upanema RN 26/05/20
Local e Data

Daniel Danilo Mendonça da Silva

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

Serviço Único Notarial e Registral
Avenida Antônio Vitorino, 99, Centro, CEP nº 59870-000
(84) 3325-0240

Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s)
de:

DANIEL DANILo MENDONÇA DA SILVA

Selo Digital: RN202000964710001B44APH

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjrn.jus.br>

Upanema/RN, 26 de Maio de 2020 - 9:22

Eduardo Henrique da Silva
Sócia - Advogada

Assinatura digitalizada





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, 10 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200206410

Vítima: DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA

Data do Acidente: 26/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DAMIAO FAUSTO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA

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 15846450

Pag. 00471/00472 - carta_01 - INVALIDEZ



00020236





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200206410 **Vítima: DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA**

Data do Acidente: 26/02/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DAMIAO FAUSTO DA SILVA

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

00020306
Pag. 00611/00612 - carta_25 - INVALIDEZ

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 24/09/2020 07:13:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092407130149000000058082772>
Número do documento: 20092407130149000000058082772

Num. 60536711 - Pág. 29

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, 15 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200206410 **Vítima: DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA**

Data do Acidente: 26/02/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DAMIAO FAUSTO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA

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\$ 3.712,50

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 do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =

R\$ 1.350,00

Recebedor: DANIEL DANILo MENDONCA DA SILVA

Valor: R\$ 3.712,50

Banco: 001

Agência: 000001021-9

Conta: 0000024499-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha(s) tipo(s) de cobertura: DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARIS) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RANKA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 045/2012

5 - Nome completo: <input type="text" value="Daniel Donato Mendonça de SIlva"/>	6 - CPF: <input type="text" value="10301304-74"/>
7 - Profissão: <input type="text" value="Desenvolvedor"/>	8 - Endereço: <input type="text" value="51 Petrópolis"/>
9 - Bairro: <input type="text" value="Zona Rural"/>	10 - Cidade: <input type="text" value="Iporense"/>
11 - Estado: <input type="text" value="RN"/>	12 - CEP: <input type="text" value="59640-000"/>
13 - E-mail: <input type="text" value="Nico.Pettou"/>	14 - Telefone: <input type="text" value="84323284-0066"/>
15 - Celular: <input type="text" value="84323284-0066"/>	16 - Telefone: <input type="text" value="84323284-0066"/>

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

<input type="checkbox"/> CONTA POUPLANÇA (Salvo direito ao abuso abusivo, assimétrico e/ou)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (toda vez que)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito de contabil) (Informar o dígito de contabil) (Informar o dígito de contabil) (Informar o dígito de contabil)

Declaro a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e sozinho após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.196/74), uma vez que:

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perdas; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículos automóveis, conforme o disposto na Lei 6.196/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado: <input type="text"/> Cidade: <input type="text"/> Casado (no Civil): <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Separado judicialmente: <input type="checkbox"/> Viva: <input type="checkbox"/> Óbito de Vítima:
--

25 - Grau de parentesco com a vítima: Sim Não 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar parentesco:

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos, informar filhos falecidos:	29 - Se tiver filhos, informar filhos falecidos:	30 - Vítima deixou pais/mais parentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos?	32 - Se tinha filhos, informar filhos vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/mais parentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos/vivos?
--	--	--	--	--	---

Declaro que deixo a Seguradora Lider pagar, caso devidável, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentaram e provarem, neste sentido, estando cliente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a configuração de ressarcimento ao valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 249 do Código Penal.

34 - (Assinatura digitalizada) (Assinatura digitalizada) (Assinatura digitalizada) (Assinatura digitalizada)

35 - Nome legal de quem assina a pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

40 - Local e Data: 06/04/2020

X Daniel Donato Mendonça de SIlva

42 - Assinatura do Representante Legal (se for menor):

RPS,001 V002/2019

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (se for menor):

43 - Assinatura do Procurador (se for menor):



18/04/2013 10:00:00
SISBR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA BRASIL
AUTOMOTIVO
27/06/2020 09:52:23
SISTEMA
ENTRE COM AS CORRENTES

21/5/2020
27/05/2020
3/06/2020
TRANSFERÊNCIA ENTRE COIMAS CORRENTES
WILSON ADRIANO ZETTER
WILSON ADRIANO ZETTER

DETENCIÓN: **JOSE MIGUEL HERNANDEZ** - CANTABRIA
AGENCIA: **18** - CANTABRIA
SACRIFICIO: **1021-0** - CANTABRIA
CIRCONFERENCIA: **1001-0** - CANTABRIA
VALOR: **1000** - CANTABRIA
AGENCIA: **18** - CANTABRIA
FECHA: **27/05/2010** - CANTABRIA

LEIA AO VIZINHO E CONSERVE ESTE DOCUMENTO
entre outras informações.



DECLARAÇÃO

Eu Daniel Denise Mendonça da Silva RG 003.618.588
e CPF 710.301.204-47 declaro para os devidos fins que
estive no banco Brazil para regularizar minha Conta
1001-9 número 24.113-6 da agencia
para poder receber o beneficio da indenização do
Seguro DPVAT solicitado.

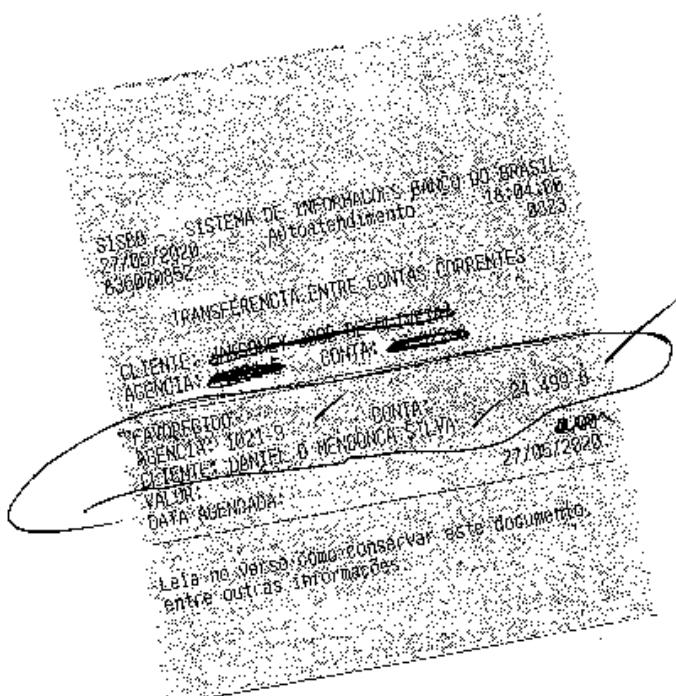
Melhor RN 06/09/20

Cidade, Data

Daniel Denise Mendonça da Silva

Assinatura do titular da conta bancária





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente selado e assinado pela Delegacia Virtual e enviado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada à verificação da sua autenticidade pelo Interpol ou pelo órgão competente e
à consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.delegaciavirtual.rn.gov.br>.

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL
Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001021278

1.3 Ipu: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍCIMO

1.2 Data de Expedição: 26/09/2020 09:23:56

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.2 Data/Hora do Fato: 26/09/2020 04:30:00

2.3 Número. SN

2.2 Lagrajuba, PAI-HEIROS

2.4 Complemento:

2.4 CEP:

2.7 Bairro: ZONA RURAL

2.6 Ponto de Referência:

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.8 Cidade: UPANEMA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: DANIEL DANILÓ MENDONÇA DA SILVA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Rua: PARDO

3.4 Pac: DAMIÃO FAUSTO DA SILVA

3.5 Mês: MARIA SUELY MENDONÇA DA SILVA

3.6 Data de Nascimento: 20/02/1999

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 003411515 - FTFP/RN

3.9 CPF: 71030150477

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: UPANEMA

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 E-mail: JACKSONBAHRE725@HOTMAIL.COM

3.15 Telefone(s): 84 996779952

3.16 Logradouro: SI PALHEIROS

3.17 Número: 134

3.18 CEP: 59670000

3.19 Bairro: ZONA RURAL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECI ARANHÁ É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

EU VINHA DE MOTO DO TRABALHO SINTOJO DE CASA QUANDO COLIDI DE FRENTES COM UM CARRO. O MESMO SE EVADIO DO LÓGICO DO ACIDENTE. EU FUI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HOSPITAL DAS PROXIMIDADES E DEPOIS ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE MOSSORÓ. HR1M

TIPO DE VEICULO: MOTOCICLETA

PLACA: MXN899

RITMAMN/24534198

MARCA E MODELO: HONDA/CG 125 ITAN

NOME DO PROPRIETÁRIO: FRANCISCO ALVES DE FREITAS

6. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Comunicante: DANIEL DANILÓ MENDONÇA DA SILVA

Data: 27/09/2020 10:03:59

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente selado.

FOLHOSINTAB A PROCURAR A DELEGACIA DO LOCAL DO FATO PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS. DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE UPANEMA - RN, OU A 2^ª DDP DE MOSSORÓ - RN.

Atendimento: 1691368 - WELLINGTON AI VES

Processo por WEB em 27/09/2020 11:55:36

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA