



Número: **0026819-10.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Igarassu**

Última distribuição : **16/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FLAVIO ERNESTINO DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69268339	08/10/2020 16:35	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

# 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: 29/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FLAVIO ERNESTINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000024265-2

---

---

Nr. da Autenticação B2E180C5DD07FF26



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **FLAVIO ERNESTINO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180119757**

Vítima: **JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **02/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180119757**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12544556

Pag. 01607/01608 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020804



Rio de Janeiro, 22 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **FLAVIO ERNESTINO DA SILVA**

Sinistro: **3180119757**  
Vítima: **JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA**  
Data do Acidente: **02/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180119757** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00633/00534 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12556364



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Carta nº: 12618113

A/C: FLAVIO ERNESTINO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180119757  
Vitima: JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA  
Data do Acidente: 02/11/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

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: FLAVIO ERNESTINO DA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 000003122

Conta: 000000024265-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00755/00756 - carta\_15R - INVALIDEZ

00020378





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM C  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR**



Revisão de 11/2014

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
		Guilherme Alves de Souza Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Flavio Ernesto da Silva		058544204-57			
Endereço		Número		Complemento	
Rua Paul de Lique		10			
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Viz de Ribeiros	Jaraguá	PE	53600-000	998668833	
E-mail					
ufgarcenoria02@gmail.com					

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341)		BANCO	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA		NRD	
NRO.	D/V		
3122			
(informar dígito se existir)		(informar dígito se existir)	
CONTA		CONTA	
NRO.	D/V	NRO.	
000.24265	2		
(informar dígito se existir)		(informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Recibo 25 de fevereiro de 2018

Local e Data

Guilherme Ernesto da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----  
0042385 ATACADAO IGARASSU 18/12/2017  
CAIXA  
09:30:47 (Horário de Brasília)  
\*\*\*\*\*SS4}

Saldo N. 93020001-5513

AGENCIA : 3127 - ABREU E LIMA, PE  
CONTA : 013 00024265-2  
CLIENTE : FLAVIO ERNESTINO DA SILVA

SALDO ATÉ A DATA DE:	18/12/2017
DISPONIVEL.....	100.85
BLOQUEADO.....	0.00
TOTAL.....	100.85

(informações importantes no verso.)

www.banco24horas.com.br  
Impresso em papel termossensível com  
vida útil de 5 anos. Evite contato com  
plásticos, produtos químicos, exposição  
ao calor, umidade, luz de sol e lâmpadas.





120359

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 033ª CIRCUNSCRIÇÃO - CRUZ DE REBOUCAS - DP33ªCIRC  
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0123000249**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/02/2018** às **16:31**

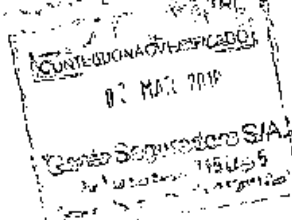
Complementa o BO Número: **18E0123000248**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **2/11/2017** às **13:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUCAS (BAIRRO), 1, ESTRADA DE MANJOPE** - Bairro: **CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
FLAVIO ERNESTINO DA SILVA (NOTIGIANTE)  
EDUARDO LACERDA BELEM (OUTRO)  
JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA (VITIMA)



**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA

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

**FLAVIO ERNESTINO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **GILVANIZE MARIA DA SILVA** Pai: **EDMILSON ERNESTINO DA SILVA** Data de Nascimento: **28/9/1990** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7699142/SDS/PE (RG), 05854420457 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ARBITRO DESPORTIVO** Telefones Celulares: **- 983908207**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUCAS (BAIRRO), 10, RUA PAU DE LEGUAS, BONFIM 03 - CEP: 55000-000 - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOICE ALVES DE SOUZA** Pai: **FLAVIO ERNESTINO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/8/2002** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 93484914**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUCAS (BAIRRO), 10, RUA PAU DE LEGUAS, BONFIM 03 - CEP: 55000-000 - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**EDUARDO LACERDA BELEM (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05/02/2018 17:20





**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EDUARDO LACERDA BELEM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV2369** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

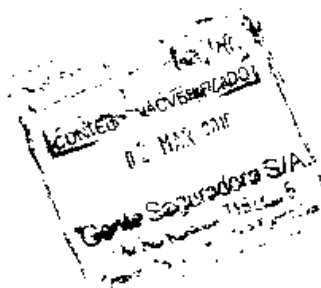
**Complemento / Observação**

**INFORMA O SENHOR FLÁVIO QUE JEIBSON É SEU FILHO MENOR DE 15 ( QUINZE ) ANOS DE IDADE E QUE NA HORA DO FATO SEU FILHO PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA KKV-2369, QUANDO EM UMA CURVA ELE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E VEIO A CAIR AO SOLO SENDO SOCORRIDO POR UMA PESSOA QUE PASSAVA NO LOCAL, QUE O LEVOU ATÉ A UPA DE CRUZ DE REBOUÇAS,IGARASSU,PE E EM SEGUIDA FOI EM AMINHADO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAES,PELO EXPOSTO VEIO A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR O FATO.**

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

*Flavio Ernesto da Silva*  
**FLAVIO ERNESTINO DA SILVA**  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **JAIR GOMES DA SILVA** - Matrícula: **3811751**



05/02/2018 17:20





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULA



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Fibron Alves de Souza Silva

CPF da Vítima

Data do Acidente

02/11/2017

## REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Flávio Ernesto da Silva

CPF do Representante Legal

058544204-57

Email

w.hammoraiz@gmail.com

Telefone (DDD)

998668833

Dedaro, 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:

## Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Roux, 23 de fevereiro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



Soma de 16.000

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU



HOSPITAL AR

Atendimento: 917452

Senha da Classificação:

P0048

Data e Hora: 02/11/2017 13:03

Paciente: 163751 JEIBSON ALVES DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/11/2012 Idade: 5 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: JOICE ALVES DE SOUZA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: ROSIMERE MARIA

22

Bairro: CRUZ DE REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Cep: 53630778

Usuário Atendimento: IRANDIRAB

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPE (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 91475280

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg

DATA: / /

HORA: :

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Dores de cabeça, de início a 1 semana atrás, com frequência de 2 a 3 vezes por dia.

EXAME FÍSICO:

Exame físico sem alterações. Ausculta cardíaca sem alterações. Ausculta pulmonar sem alterações. Exame de abdome sem alterações. Exame de membros sem alterações.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

1. Dor de cabeça - cefaleia  
2. Dor de cabeça - cefaleia

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Exames de sangue: Hemograma, Perfil Lipídico, Glicemia de jejum.

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

1. Paracetamol 500mg	15:29
2. Ibuprofeno 400mg	
3. Clonazepam 0,5mg	
4. Amitriptilina 10mg	
5. Difenidramina 50mg	

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ☒ Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:

Dr. Antônio B. de Mello  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 14011

16 NOV 2017



**EVOLUÇÃO CLÍNICA (parâmetros, resultado de exames, etc.)**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)**

paciente em boa evolução, quadro de hipertensão + recebeu alta em 16/08/2017, acompanhamento por familiares (suspeito).  
 em tempo p/ ref. p/ HMA p/ menos próprios, autorizando p/ início de plantão.

Dr. Henrique G. F. G. (assinado)

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)**

**DESTINO:**

ALTA: ( ) Melhorada ( ) Com Atestado ( ) Com Presença  
 ( ) TRANSFERÊNCIA LOCAL: HMA SENHA: 5290282  
 ( ) ÓBITO Data: 16/08/2017 AS 14:06 ( ) ATESTADO DE ÓBITO ( ) SVO ( ) IML

Médico / Cremeps:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS**

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: 16/08/2017 HORA: 14:06

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:





Companhia Energética de Pernambuco  
 Av. João de Barros, 111, São Vito, Recife, Pernambuco - CEP: 50051-900  
 CNPJ: 10.833.830/0001-03 | fone: 81 305541-88 | [comercial@cepe.com.br](mailto:comercial@cepe.com.br)

ROGERIO M. L. NETE  
JOICE ALVES DE SOUZA

RUA PAU DE LEGUA 10

CPF 078 863 194-27 NIS 16327867784

PAUL DE LEGUANCHUZ DE REBOUCAS  
IGARASSU PE  
53600-000

姓名: \_\_\_\_\_  
 学号: \_\_\_\_\_  
 身份证号: \_\_\_\_\_

7025688320 11/2017

DATA DE VENCIMENTO: 14/11/2017 DATA PRECATORIA PRECATORIALITIMADA: 09/12/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA IMPLANTAÇÃO
07/11/2017	2045631506	B440477

TOTAL A FAIRE (FC) 101.41

Atendimento ao Cliente 0800-709090  
Central de Atendimento ao Cliente 0800-709090  
Atendimento ao Cliente 0800-709090  
Atendimento ao Cliente 0800-709090

Q. PARTIALS	PRICED	VAL. OF PR
1. 1000000	0.00000000	0.00
2. 1000000	0.00000000	0.00
3. 1000000	0.00000000	0.00
4. 1000000	0.00000000	0.00
5. 1000000	0.00000000	0.00
6. 1000000	0.00000000	0.00
7. 1000000	0.00000000	0.00
8. 1000000	0.00000000	0.00
9. 1000000	0.00000000	0.00
10. 1000000	0.00000000	0.00
11. 1000000	0.00000000	0.00
12. 1000000	0.00000000	0.00
13. 1000000	0.00000000	0.00
14. 1000000	0.00000000	0.00
15. 1000000	0.00000000	0.00
16. 1000000	0.00000000	0.00
17. 1000000	0.00000000	0.00
18. 1000000	0.00000000	0.00
19. 1000000	0.00000000	0.00
20. 1000000	0.00000000	0.00
21. 1000000	0.00000000	0.00
22. 1000000	0.00000000	0.00
23. 1000000	0.00000000	0.00
24. 1000000	0.00000000	0.00
25. 1000000	0.00000000	0.00
26. 1000000	0.00000000	0.00
27. 1000000	0.00000000	0.00
28. 1000000	0.00000000	0.00
29. 1000000	0.00000000	0.00
30. 1000000	0.00000000	0.00
31. 1000000	0.00000000	0.00
32. 1000000	0.00000000	0.00
33. 1000000	0.00000000	0.00
34. 1000000	0.00000000	0.00
35. 1000000	0.00000000	0.00
36. 1000000	0.00000000	0.00
37. 1000000	0.00000000	0.00
38. 1000000	0.00000000	0.00
39. 1000000	0.00000000	0.00
40. 1000000	0.00000000	0.00
41. 1000000	0.00000000	0.00
42. 1000000	0.00000000	0.00
43. 1000000	0.00000000	0.00
44. 1000000	0.00000000	0.00
45. 1000000	0.00000000	0.00
46. 1000000	0.00000000	0.00
47. 1000000	0.00000000	0.00
48. 1000000	0.00000000	0.00
49. 1000000	0.00000000	0.00
50. 1000000	0.00000000	0.00
51. 1000000	0.00000000	0.00
52. 1000000	0.00000000	0.00
53. 1000000	0.00000000	0.00
54. 1000000	0.00000000	0.00
55. 1000000	0.00000000	0.00
56. 1000000	0.00000000	0.00
57. 1000000	0.00000000	0.00
58. 1000000	0.00000000	0.00
59. 1000000	0.00000000	0.00
60. 1000000	0.00000000	0.00
61. 1000000	0.00000000	0.00
62. 1000000	0.00000000	0.00
63. 1000000	0.00000000	0.00
64. 1000000	0.00000000	0.00
65. 1000000	0.00000000	0.00
66. 1000000	0.00000000	0.00
67. 1000000	0.00000000	0.00
68. 1000000	0.00000000	0.00
69. 1000000	0.00000000	0.00
70. 1000000	0.00000000	0.00
71. 1000000	0.00000000	0.00
72. 1000000	0.00000000	0.00
73. 1000000	0.00000000	0.00
74. 1000000	0.00000000	0.00
75. 1000000	0.00000000	0.00
76. 1000000	0.00000000	0.00
77. 1000000	0.00000000	0.00
78. 1000000	0.00000000	0.00
79. 1000000	0.00000000	0.00
80. 1000000	0.00000000	0.00
81. 1000000	0.00000000	0.00
82. 1000000	0.00000000	0.00
83. 1000000	0.00000000	0.00
84. 1000000	0.00000000	0.00
85. 1000000	0.00000000	0.00
86. 1000000	0.00000000	0.00
87. 1000000	0.00000000	0.00
88. 1000000	0.00000000	0.00
89. 1000000	0.00000000	0.00
90. 1000000	0.00000000	0.00
91. 1000000	0.00000000	0.00
92. 1000000	0.00000000	0.00
93. 1000000	0.00000000	0.00
94. 1000000	0.00000000	0.00
95. 1000000	0.00000000	0.00
96. 1000000	0.00000000	0.00
97. 1000000	0.00000000	0.00
98. 1000000	0.00000000	0.00
99. 1000000	0.00000000	0.00
100. 1000000	0.00000000	0.00

TOTAL DA FAFN RA

101.41

PRO MEDICION	FECHA MUESTRA	ANTERIOR LECTURA	DIFEREN LECTURA	FECHA MUESTRA	ANTERIOR LECTURA	DIFEREN LECTURA	FECHA MUESTRA	ANTERIOR LECTURA	DIFEREN LECTURA	FECHA MUESTRA	ANTERIOR LECTURA	DIFEREN LECTURA
20/07/2017	20/07/2017	00-10-30.0	00-10-30.0	20/07/2017	00-10-30.0	00-10-30.0	20/07/2017	00-10-30.0	00-10-30.0	20/07/2017	00-10-30.0	00-10-30.0

**EXERCÍCIO 1**

Gráfico de barras mostrando o número de veículos vendidos em milhares de unidades para sete modelos de carros. O eixo vertical representa o número de veículos em milhares, variando de 0 a 25. O eixo horizontal lista os modelos de carros.

Modelo de Carro	Número de Veículos (em milhares)
BMW 117	18,5
BMW 120	15,0
BMW 118	12,0
BMW 116	10,0
BMW 115	8,0
BMW 114	6,0
BMW 113	4,0

**EXERCÍCIO 2**

Gráfico de barras mostrando o número de veículos vendidos em milhares de unidades para sete modelos de carros. O eixo vertical representa o número de veículos em milhares, variando de 0 a 25. O eixo horizontal lista os modelos de carros.

Modelo de Carro	Número de Veículos (em milhares)
BMW 117	18,5
BMW 120	15,0
BMW 118	12,0
BMW 116	10,0
BMW 115	8,0
BMW 114	6,0
BMW 113	4,0

[illegible]

100% OFFER: Buy 10 or more copies of this book and receive a complimentary copy of the book "The Art of the Interview" by the same author. Offer valid while supplies last. See dealer for details.

CATEGORIA	VALOR MENSUAL	LÍMITE MENSUAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL	VALOR MENSUAL (R)	LÍMITE DE SUSPENSIÓN (R)	
						MENSUAL	ANUAL
GRANDE	2,42	4,81	10,40	21,28	270	202	231
PEQUEÑA	0,20	0,40	0,80	1,60			
MINIMA	0,02	0,04	0,08	0,16			

Nota: C.R. = 1,27

El presente informe es válido hasta el 31 de Diciembre de 1984 en la F.A.

CONTRACT NO.	ISSUANCE DATE	DATE OF MODIFICATION	TOTAL A/P INKJAN (YTD)	
732-0083320	11/2017	14/11/2017		101.41

8386000001-8 01410011007-0 02568832010-0 10378086053-8



07/02/2018

2a Via de Fatura



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a Via

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

GEORVANO GAMA BORBA  
CPF: 780.656.494-78

## DATA DE VENCIMENTO

09/02/2018

TOTAL A PAGAR(R\$)

166,57

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

03/02/2018

## DATA DA APRESENTAÇÃO

03/02/2018

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

004029073

## CONTA CONTRATO

007004026589

## Nº DO CLIENTE

2001121529

## Nº DA INSTALAÇÃO

0006220397

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA VIS HENRIQUE 227 -B

CENTROTIMBAUBA  
55870-000 TIMBAUBA PE

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásica

## RESERVADO AO FISCO

47FA.2987.5074.6234.42EF.66E2.2428.230D

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

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	201,09	0,66874504	134,41
Contribuição Iluminação Pública			24,14
ICMS Subvenção-CDE-MF 000308004-07/11/17			1,44
Multa por atraso-MF 006376382 - 09/12/17			3,49
Juros por atraso-MF 000376382 - 09/12/17			1,75
Atualização IGPM-MF 000376382 - 09/12/17			1,43
TOTAL DA FATURA			166,57

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
134,41	25,00	33,60	134,41	0,57	0,76	134,41	2,00	2,69

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	MÉDIA SEMANAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
DEC-Não tem hora com Energia	TIMBAUBA	1,24	5,15	12,30	24,60
DEC-Não tem hora com Energia		1,00	3,42	6,85	13,70
DEC-Duração máxima de interrupção contínua		1,24	3,53	0,00	0,00
DEC-Duração de interrupção em dia crítico					
DEC-Fator de Encargo de Uso - R\$ 49,75					

COMPOSIÇÃO DO PAGAMENTO DA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA			
Valor	De Receb	Valor	
134,41	120,72	13,69	

Em caso de não pagamento do boleto, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, assim como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito da SPK e SERASA, com consequência negativa. Esta comunicação não substitui a emissão de débitos anteriores de forma alguma e não exclui de responsabilidade judicial que poderão ser cobrados após a tem do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,66874504		
FEV 18		201	
JAN 18		158	
DEZ 17		227	
NOV 17		232	
OUT 17		154	
SET 17		165	
AGO 17		139	
JUL 17		130	
JUN 17		168	
MAI 17		201	
ABR 17		210	
MAR 17		165	
FEV 17		211	

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MÊS/ANO	Tipo da PUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO
02/02/2018	CAT	05/01/2018 10.326,00	03/02/2018 11.127,98	29	1	0,0000	201,09

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/03/2018

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso para multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês.  
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 de faturamento,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.  
Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE ARV

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007004026589	02/2018	166,57	09/02/2018	

83850000016 665700110073 004028599107 112396438431



Evite dobrar, perfurar ou rasgar.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 Ayone Karla Guedes P. Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 009.847.614 / 97, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Flávio Beneditino da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 058.544.204 / 57, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Leibson Alves da Moura Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 1, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

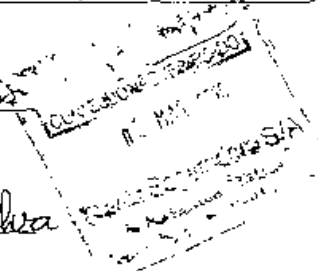
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Virg. Henrique</u>		Número <u>222</u>	Complemento <u>B</u>
Bairro <u>Centro Limbauba</u>	Cidade <u>Limbauba</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55870-000</u>
Email <u>mufammonico2@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD) _____ Telefone celular (DDD) <u>998668833</u>	

Recibo 23 de fevereiro de 2020  
Local e Data

Ayone Karla Guedes Pereira Silva  
Assinatura do Declarante





# Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EDUARDO LACERDA BELEN  
 RG nº 5350354, data de expedição 03/03/95  
 Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 02437467416, com  
 domicílio na cidade de IGARASSU, no Estado de  
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA FREI MARIQUINHO, CRUZ DE REBOUCAS, nº 121,  
 complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima LEIBSON OLIVEIRA DE SOUZA SILVA, cujo o condutor era  
LEIBSON OLIVEIRA DE SOUZA SILVA.

Veículo: MOTO  
 Modelo: XRE 300 H-04  
 Ano: 2010  
 Placa: KXV 2369  
 Chassi: 9C2MD0910A0009833  
 Data do Acidente: 02/10/2017  
 Local e Data: MUNICÍPIO 02/10/2017

Eduardo Lacerda Belen Eduardo Lacerda Belen  
 Assinatura do Declarante



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

**Cartório Alfredo Mariano TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO**  
 BEL ALFREDO MARIANO DE SAUS - Tabelião / NOTARIAS, MOREIRA - 1ª Substituta / LUCIANA D. DE LIMA MAREDES - 2ª Substituta  
 R. Cel. Vitorino Ribeiro de Sá, 151 - Centro - 54060-000 - Igarassu - PE - 08 33220 - Fax: (08) 3311000 / (08) 3311001 - 08 3311002 - 08 3311003 - 08 3311004 - 08 3311005 - 08 3311006 - 08 3311007 - 08 3311008 - 08 3311009 - 08 3311010 - 08 3311011 - 08 3311012 - 08 3311013 - 08 3311014 - 08 3311015 - 08 3311016 - 08 3311017 - 08 3311018 - 08 3311019 - 08 3311020 - 08 3311021 - 08 3311022 - 08 3311023 - 08 3311024 - 08 3311025 - 08 3311026 - 08 3311027 - 08 3311028 - 08 3311029 - 08 3311030 - 08 3311031 - 08 3311032 - 08 3311033 - 08 3311034 - 08 3311035 - 08 3311036 - 08 3311037 - 08 3311038 - 08 3311039 - 08 3311040 - 08 3311041 - 08 3311042 - 08 3311043 - 08 3311044 - 08 3311045 - 08 3311046 - 08 3311047 - 08 3311048 - 08 3311049 - 08 3311050 - 08 3311051 - 08 3311052 - 08 3311053 - 08 3311054 - 08 3311055 - 08 3311056 - 08 3311057 - 08 3311058 - 08 3311059 - 08 3311060 - 08 3311061 - 08 3311062 - 08 3311063 - 08 3311064 - 08 3311065 - 08 3311066 - 08 3311067 - 08 3311068 - 08 3311069 - 08 3311070 - 08 3311071 - 08 3311072 - 08 3311073 - 08 3311074 - 08 3311075 - 08 3311076 - 08 3311077 - 08 3311078 - 08 3311079 - 08 3311080 - 08 3311081 - 08 3311082 - 08 3311083 - 08 3311084 - 08 3311085 - 08 3311086 - 08 3311087 - 08 3311088 - 08 3311089 - 08 3311090 - 08 3311091 - 08 3311092 - 08 3311093 - 08 3311094 - 08 3311095 - 08 3311096 - 08 3311097 - 08 3311098 - 08 3311099 - 08 3311100 - 08 3311101 - 08 3311102 - 08 3311103 - 08 3311104 - 08 3311105 - 08 3311106 - 08 3311107 - 08 3311108 - 08 3311109 - 08 3311110 - 08 3311111 - 08 3311112 - 08 3311113 - 08 3311114 - 08 3311115 - 08 3311116 - 08 3311117 - 08 3311118 - 08 3311119 - 08 3311120 - 08 3311121 - 08 3311122 - 08 3311123 - 08 3311124 - 08 3311125 - 08 3311126 - 08 3311127 - 08 3311128 - 08 3311129 - 08 3311130 - 08 3311131 - 08 3311132 - 08 3311133 - 08 3311134 - 08 3311135 - 08 3311136 - 08 3311137 - 08 3311138 - 08 3311139 - 08 3311140 - 08 3311141 - 08 3311142 - 08 3311143 - 08 3311144 - 08 3311145 - 08 3311146 - 08 3311147 - 08 3311148 - 08 3311149 - 08 3311150 - 08 3311151 - 08 3311152 - 08 3311153 - 08 3311154 - 08 3311155 - 08 3311156 - 08 3311157 - 08 3311158 - 08 3311159 - 08 3311160 - 08 3311161 - 08 3311162 - 08 3311163 - 08 3311164 - 08 3311165 - 08 3311166 - 08 3311167 - 08 3311168 - 08 3311169 - 08 3311170 - 08 3311171 - 08 3311172 - 08 3311173 - 08 3311174 - 08 3311175 - 08 3311176 - 08 3311177 - 08 3311178 - 08 3311179 - 08 3311180 - 08 3311181 - 08 3311182 - 08 3311183 - 08 3311184 - 08 3311185 - 08 3311186 - 08 3311187 - 08 3311188 - 08 3311189 - 08 3311190 - 08 3311191 - 08 3311192 - 08 3311193 - 08 3311194 - 08 3311195 - 08 3311196 - 08 3311197 - 08 3311198 - 08 3311199 - 08 3311200 - 08 3311201 - 08 3311202 - 08 3311203 - 08 3311204 - 08 3311205 - 08 3311206 - 08 3311207 - 08 3311208 - 08 3311209 - 08 3311210 - 08 3311211 - 08 3311212 - 08 3311213 - 08 3311214 - 08 3311215 - 08 3311216 - 08 3311217 - 08 3311218 - 08 3311219 - 08 3311220 - 08 3311221 - 08 3311222 - 08 3311223 - 08 3311224 - 08 3311225 - 08 3311226 - 08 3311227 - 08 3311228 - 08 3311229 - 08 3311230 - 08 3311231 - 08 3311232 - 08 3311233 - 08 3311234 - 08 3311235 - 08 3311236 - 08 3311237 - 08 3311238 - 08 3311239 - 08 3311240 - 08 3311241 - 08 3311242 - 08 3311243 - 08 3311244 - 08 3311245 - 08 3311246 - 08 3311247 - 08 3311248 - 08 3311249 - 08 3311250 - 08 3311251 - 08 3311252 - 08 3311253 - 08 3311254 - 08 3311255 - 08 3311256 - 08 3311257 - 08 3311258 - 08 3311259 - 08 3311260 - 08 3311261 - 08 3311262 - 08 3311263 - 08 3311264 - 08 3311265 - 08 3311266 - 08 3311267 - 08 3311268 - 08 3311269 - 08 3311270 - 08 3311271 - 08 3311272 - 08 3311273 - 08 3311274 - 08 3311275 - 08 3311276 - 08 3311277 - 08 3311278 - 08 3311279 - 08 3311280 - 08 3311281 - 08 3311282 - 08 3311283 - 08 3311284 - 08 3311285 - 08 3311286 - 08 3311287 - 08 3311288 - 08 3311289 - 08 3311290 - 08 3311291 - 08 3311292 - 08 3311293 - 08 3311294 - 08 3311295 - 08 3311296 - 08 3311297 - 08 3311298 - 08 3311299 - 08 3311300 - 08 3311301 - 08 3311302 - 08 3311303 - 08 3311304 - 08 3311305 - 08 3311306 - 08 3311307 - 08 3311308 - 08 3311309 - 08 3311310 - 08 3311311 - 08 3311312 - 08 3311313 - 08 3311314 - 08 3311315 - 08 3311316 - 08 3311317 - 08 3311318 - 08 3311319 - 08 3311320 - 08 3311321 - 08 3311322 - 08 3311323 - 08 3311324 - 08 3311325 - 08 3311326 - 08 3311327 - 08 3311328 - 08 3311329 - 08 3311330 - 08 3311331 - 08 3311332 - 08 3311333 - 08 3311334 - 08 3311335 - 08 3311336 - 08 3311337 - 08 3311338 - 08 3311339 - 08 3311340 - 08 3311341 - 08 3311342 - 08 3311343 - 08 3311344 - 08 3311345 - 08 3311346 - 08 3311347 - 08 3311348 - 08 3311349 - 08 3311350 - 08 3311351 - 08 3311352 - 08 3311353 - 08 3311354 - 08 3311355 - 08 3311356 - 08 3311357 - 08 3311358 - 08 3311359 - 08 3311360 - 08 3311361 - 08 3311362 - 08 3311363 - 08 3311364 - 08 3311365 - 08 3311366 - 08 3311367 - 08 3311368 - 08 3311369 - 08 3311370 - 08 3311371 - 08 3311372 - 08 3311373 - 08 3311374 - 08 3311375 - 08 3311376 - 08 3311377 - 08 3311378 - 08 3311379 - 08 3311380 - 08 3311381 - 08 3311382 - 08 3311383 - 08 3311384 - 08 3311385 - 08 3311386 - 08 3311387 - 08 3311388 - 08 3311389 - 08 3311390 - 08 3311391 - 08 3311392 - 08 3311393 - 08 3311394 - 08 3311395 - 08 3311396 - 08 3311397 - 08 3311398 - 08 3311399 - 08 3311400 - 08 3311401 - 08 3311402 - 08 3311403 - 08 3311404 - 08 3311405 - 08 3311406 - 08 3311407 - 08 3311408 - 08 3311409 - 08 3311410 - 08 3311411 - 08 3311412 - 08 3311413 - 08 3311414 - 08 3311415 - 08 3311416 - 08 3311417 - 08 3311418 - 08 3311419 - 08 3311420 - 08 3311421 - 08 3311422 - 08 3311423 - 08 3311424 - 08 3311425 - 08 3311426 - 08 3311427 - 08 3311428 - 08 3311429 - 08 3311430 - 08 3311431 - 08 3311432 - 08 3311433 - 08 3311434 - 08 3311435 - 08 3311436 - 08 3311437 - 08 3311438 - 08 3311439 - 08 3311440 - 08 3311441 - 08 3311442 - 08 3311443 - 08 3311444 - 08 3311445 - 08 3311446 - 08 3311447 - 08 3311448 - 08 3311449 - 08 3311450 - 08 3311451 - 08 3311452 - 08 3311453 - 08 3311454 - 08 3311455 - 08 3311456 - 08 3311457 - 08 3311458 - 08 3311459 - 08 3311460 - 08 3311461 - 08 3311462 - 08 3311463 - 08 3311464 - 08 3311465 - 08 3311466 - 08 3311467 - 08 3311468 - 08 3311469 - 08 3311470 - 08 3311471 - 08 3311472 - 08 3311473 - 08 3311474 - 08 3311475 - 08 3311476 - 08 3311477 - 08 3311478 - 08 3311479 - 08 3311480 - 08 3311481 - 08 3311482 - 08 3311483 - 08 3311484 - 08 3311485 - 08 3311486 - 08 3311487 - 08 3311488 - 08 3311489 - 08 3311490 - 08 3311491 - 08 3311492 - 08 3311493 - 08 3311494 - 08 3311495 - 08 3311496 - 08 3311497 - 08 3311498 - 08 3311499 - 08 3311500 - 08 3311501 - 08 3311502 - 08 3311503 - 08 3311504 - 08 3311505 - 08 3311506 - 08 3311507 - 08 3311508 - 08 3311509 - 08 3311510 - 08 3311511 - 08 3311512 - 08 3311513 - 08 3311514 - 08 3311515 - 08 3311516 - 08 3311517 - 08 3311518 - 08 3311519 - 08 3311520 - 08 3311521 - 08 3311522 - 08 3311523 - 08 3311524 - 08 3311525 - 08 3311526 - 08 3311527 - 08 3311528 - 08 3311529 - 08 3311530 - 08 3311531 - 08 3311532 - 08 3311533 - 08 3311534 - 08 3311535 - 08 3311536 - 08 3311537 - 08 3311538 - 08 3311539 - 08 3311540 - 08 3311541 - 08 3311542 - 08 3311543 - 08 3311544 - 08 3311545 - 08 3311546 - 08 3311547 - 08 3311548 - 08 3311549 - 08 3311550 - 08 3311551 - 08 3311552 - 08 3311553 - 08 3311554 - 08 3311555 - 08 3311556 - 08 3311557 - 08 3311558 - 08 3311559 - 08 3311560 - 08 3311561 - 08 3311562 - 08 3311563 - 08 3311564 - 08 3311565 - 08 3311566 - 08 3311567 - 08 3311568 - 08 3311569 - 08 3311570 - 08 3311571 - 08 3311572 - 08 3311573 - 08 3311574 - 08 3311575 - 08 3311576 - 08 3311577 - 08 3311578 - 08 3311579 - 08 3311580 - 08 3311581 - 08 3311582 - 08 3311583 - 08 3311584 - 08 3311585 - 08 3311586 - 08 3311587 - 08 3311588 - 08 3311589 - 08 3311590 - 08 3311591 - 08 3311592 - 08 3311593 - 08 3311594 - 08 3311595 - 08 3311596 - 08 3311597 - 08 3311598 - 08 3311599 - 08 3311600 - 08 3311601 - 08 3311602 - 08 3311603 - 08 3311604 - 08 3311605 - 08 3311606 - 08 3311607 - 08 3311608 - 08 3311609 - 08 3311610 - 08 3311611 - 08 3311612 - 08 3311613 - 08 3311614 - 08 3311615 - 08 3311616 - 08 3311617 - 08 3311618 - 08 3311619 - 08 3311620 - 08 3311621 - 08 3311622 - 08 3311623 - 08 3311624 - 08 3311625 - 08 3311626 - 08 3311627 - 08 3311628 - 08 3311629 - 08 3311630 - 08 3311631 - 08 3311632 - 08 3311633 - 08 3311634 - 08 3311635 - 08 3311636 - 08 3311637 - 08 3311638 - 08 3311639 - 08 3311640 - 08 3311641 - 08 3311642 - 08 3311643 - 08 3311644 - 08 3311645 - 08 3311646 - 08 3311647 - 08 3311648 - 08 3311649 - 08 3311650 - 08 3311651 - 08 3311652 - 08 3311653 - 08 3311654 - 08 3311655 - 08 3311656 - 08 3311657 - 08 3311658 - 08 3311659 - 08 3311660 - 08 3311661 - 08 3311662 - 08 3311663 - 08 3311664 - 08 3311665 - 08 3311666 - 08 3311667 - 08 3311668 - 08 3311669 - 08 3311670 - 08 3311671 - 08 3311672 - 08 3311673 - 08 3311674 - 08 3311675 - 08 3311676 - 08 3311677 - 08 3311678 - 08 3311679 - 08 3311680 - 08 3311681 - 08 3311682 - 08 3311683 - 08 3311684 - 08 3311685 - 08 3311686 - 08 3311687 - 08 3311688 - 08 3311689 - 08 3311690 - 08 3311691 - 08 3311692 - 08 3311693 - 08 3311694 - 08 3311695 - 08 3311696 - 08 3311697 - 08 3311698 - 08 3311699 - 08 3311700 - 08 3311701 - 08 3311702 - 08 3311703 - 08 3311704 - 08 3311705 - 08 3311706 - 08 3311707 - 08 3311708 - 08 3311709 - 08 3311710 - 08 3311711 - 08 3311712 - 08 3311713 - 08 3311714 - 08 3311715 - 08 3311716 - 08 3311717 - 08 3311718 - 08 3311719 - 08 3311720 - 08 3311721 - 08 3311722 - 08 3311723 - 08 3311724 - 08 3311725 - 08 3311726 - 08 3311727 - 08 3311728 - 08 3311729 - 08 3311730 - 08 3311731 - 08 3311732 - 08 3311733 - 08 3311734 - 08 3311735 - 08 3311736 - 08 3311737 - 08 3311738 - 08 3311739 - 08 3311740 - 08 3311741 - 08 3311742 - 08 3311743 - 08 3311744 - 08 3311745 - 08 3311746 - 08 3311747 - 08 3311748 - 08 3311749 - 08 3311750 - 08 3311751 - 08 3311752 - 08 3311753 - 08 3311754 - 08 3311755 - 08 3311756 - 08 3311757 - 08 3311758 - 08 3311759 - 08 3311760 - 08 3311761 - 08 3311762 - 08 3311763 - 08 3311764 - 08 3311765 - 08 3311766 - 08 3311767 - 08 3311768 - 08 3311769 - 08 3311770 - 08 3311771 - 08 3311772 - 08 3311773 - 08 3311774 - 08 3311775 - 08 3311776 - 08 3311777 - 08 3311778 - 08 3311779 - 08 3311780 - 08 3311781 - 08 3311782 - 08 3311783 - 08 3311784 - 08 3311785 - 08 3311786 - 08 3311787 - 08 3311788 - 08 3311789 - 08 3311790 - 08 3311791 - 08 3311792 - 08 3311793 - 08 3311794 - 08 3311795 - 08 3311796 - 08 3311797 - 08 3311798 - 08 3311799 - 08 3311800 - 08 3311801 - 08 3311802 - 08 3311803 - 08 3311804 - 08 3311805 - 08 3311806 - 08 3311807 - 08 3311808 - 08 3311809 - 08 3311810 - 08 3311811 - 08 3311812 - 08 3311813 - 08 3311814 - 08 3311815 - 08 3311816 - 08 3311817 - 08 3311818 - 08 3311819 - 08 3311820 - 08 3311821 - 08 3311822 - 08 3311823 - 08 3311824 - 08 3311825 - 08 3311826 - 08 3311827 - 08 3311828 - 08 3311829 - 08 3311830 - 08 3311831 - 08 3311832 - 08 3311833 - 08 3311834 - 08 3311835 - 08 3311836 - 08 3311837 - 08 3311838 - 08 3311839 - 08 3311840 - 08 3311841 - 08 3311842 - 08 3311843 - 08 3311844 - 08 3311845 - 08 3311846 - 08 3311847 - 08 3311848 - 08 3311849 - 08 3311850 - 08 3311851 - 08 3311852 - 08 3311853 - 08 3311854 - 08 3311855 - 08 3311856 - 08 3311857 - 08 3311858 - 08 3311859 - 08 3311860 - 08 3311861 - 08 3311862 - 08 3311863 - 08 3311864 - 08 3311865 - 08 3311866 - 08 3311867 - 08 3311868 - 08 3311869 - 08 3311870 - 08 3311871 - 08 3311872 - 08 3311873 - 08 3311874 - 08 3311875 - 08 3311876 - 08 3311877 - 08 3311878 - 08 3311879 - 08 3311880 - 08 3311881 - 08 3311882 - 08 3311883 - 08 3311884 - 08 3311885 - 08 3311886 - 08 3311887 - 08 3311888 - 08 3311889 - 08 3311890 - 08 3311891 - 08 3311892 - 08 3311893 - 08 3311894 - 08 3311895 - 08 3311896 - 08 3311897 - 08 3311898 - 08 3311899 - 08 3311900 - 08 3311901 - 08 3311902 - 08 3311903 - 08 3311904 - 08 3311905 - 08 3311906 - 08 3311907 - 08 3311908 - 08 3311909 - 08 3311910 - 08 3311911 - 08 3311912 - 08 3311913 - 08 3311914 - 08 3311915 - 08 3311916 - 08 3311917 - 08 3311918 - 08 3311919 - 08 3311920 - 08 3311921 - 08 3311922 - 08 3311923 - 08 3311924 - 08 3311925 - 08 3311926 - 08 3311927 - 08 3311928 - 08 3311929 - 08 3311930 - 08 3311931 - 08 3311932 - 08 3311933 - 08 3311934 - 08 3311935 - 08 3311936 - 08 3311937 - 08 3311938 - 08 3311939 - 08 3311940 - 08 3311941 - 08 3311942 - 08 3311943 - 08 3311944 - 08 3311945 - 08 3311946 - 08 3311947 - 08 3311948 - 08 3311949 - 08 3311950 - 08 3311951 - 08 3311952 - 08 3311953 - 08 3311954 - 08 3311955 - 08 3311956 -



## 09h:24 HORAS - IGARASSU

Formulário de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/11/2017 12:56

Nome Paciente: JEIBSON SIC  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 15  
Senha: P0048  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:



Compartilhamento de informações

Período: 02/11/2017 12:59 - 02/11/2017 13:01

Atendente: KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 5388 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Idade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: AFIRMA DOR EM MID E MSE APOS ACIDENTE DE MOTO SIC

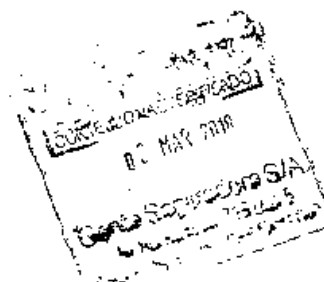
Observação: ACIDENTE DE MOTO. SIC

Histórico sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW: 15



Acolhido(a) por: KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 5388 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/11/2017 13:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431669
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431669

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA			6 - Nº Prontuário	108792
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
898003463963247	24/08/2002	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	JOICE ALVES DE SOUZA			12 - Telefone de Contato	8199348491
13 - Nome Responsável	FLAVIO ERNESTINO DA SILVA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	PAULO DE LEGUAS, 10 - CRUZ DO REBOUCAS				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
IGARASSU	250680	PE	53630970		

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 5H, APRESENTANDO FERIMENTO EM DORSO DO PÉ E EM JOELHO DIREITO.				
21 - Condições que justificam a internação	FRATURA DE 2º MTT DIR				
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	RADIOGRAFIA E EXAME FÍSICO				
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas		
FRATURA EXPOSTA DO 2º MTT DIR	S923	W199	0415030013		

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento	
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSIAIS	0408050209	
30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	(X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	988016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	02/11/2017	16339

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH  
261710093972-8

Código do Laudo: 401956





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **401964**

Usuário: JACKELINEEFL

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA** Prontuário: 108792  
Idade: 15a 2m 9d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 24/8/2002  
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53630970  
RG: 10 - CRUZ DO REBOUCAS - IGARASSU - PE  
Endereço: PAULO DE LEGUAS  
**Dados da Internação**  
Data e Hora da Internação: 2/11/2017 19:35  
Plano: GERAL  
Origem: INTERNACAO  
Convênio: SUS - INTERNACAO  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE-20  
Medico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA **511-2**

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
Endereço: Número:  
Fone: Cidade: Estado civil: **16-011-16**

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 03/11/17 Hora da Alta: 10:00  
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão  
Condições de Alta: Bem  
Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta de 2ª MT  
Diagnóstico Secundário01.: Lesão parietal de tendão de condilo  
Diagnóstico Secundário02.:

Tratamento.....: 1 Kc + Ox + pie k mm  
29MT + Amoxicilina de  
quantidade

Dr. Luciana Mota  
CRM 17171  
Paulista - Orla 295

Médico e CRM:

10081635185300000067927725  
02/11/2017

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Dr. Luciana Mota

Assinatura e RG do responsável pela retirada do paciente

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 03 de 11 de 17

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





## HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP


Data e hora retirada da senha: 02/11/2017 16:21

	Nome Paciente:	JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA
	Cód. Paciente:	108792
	Data de Nascimento:	24/08/2002
	Sexo:	Masculino
	Idade:	15
	Senha:	0020
	Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
	Atendimento:	401956 
	SAME:	96442

Período: 02/11/2017 16:53 - 02/11/2017 16:54

RENATA ASSUNCAO MARTINS DE OLIVEIRA - COREN: 332323 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE CRUZ DE REBOLSA COM SENHA: 5290262 HD:  
FERIMENTO EXTESO EM JOELHO D+ FRATURA 2º MTT D

Observação: HAS-DM-ALERGIAS-

luxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO  
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO  
16/11/2017

Acolhido(a) por: RENATA ASSUNCAO MARTINS DE OLIVEIRA - COREN: 332323 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/11/2017 16:56

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**

**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**



Atendimento: 401956

Senha da Classificação:

**0020**

Data e Hora: 02/11/2017 16:26

Paciente: 108792 JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 24/08/2002 Idade: 15 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOICE ALVES DE SOUZA

Nome do Pai: FLAVIO ERNESTINO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12348

Endereço: PAULO DE LEGUAS

10

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCA

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente de moto no chão macerada. Queixa de dor no membro superior esquerdo em dorso do pé esquerdo agudo e joelho direito.

Exame Físico

neurovascular preservado. Pericardio de dorso do membro superior esquerdo.

Hipótese Diagnóstico

Lesão extensa joelho + fratura exposta do membro superior esquerdo.

Prescrição Médica

1- Doloroso internado

2- Antibiótico intravenoso de 1000mg 12h

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Senha: \_\_\_\_\_

( ) Transferido Para

( ) Encaminhado ao setor de internação



## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ☒ Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
 Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 5290262

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Guilherme de Souza Idade: 15  
 Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: Barra de São Francisco - PE

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passado ( ) Motocicleta ( ☒ )  
 Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
 Automóvel: (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de Cinto: S ( ) N ( )  
 Motocicleta: Motocicleta ( ☒ ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ☒ ) N ( )  
 Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
 Intoxicação Exógena ( ) Animais peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
 Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
 Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
 Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
 Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo \_\_\_\_\_  
 Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
 Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente chegou ao pronto atendimento com dor abdominal  
na região de 22  
 Hipótese diagnóstica: 3 pontos de dor na região de 22  
na região de 22

### AValiação CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_  
 Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
 Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN\* S ( ) N ( ) Deformidades do tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )  
 Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )  
 Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide S ( ) N ( )  
 Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonética ( )  
 Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
 Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
 Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR: RN 35-50  
 < 1 ano 30-50  
 Crianças 20-30  
 Adulto 12-30

FC: RN 120-160  
 < 1 ano 90-140  
 Criança 80-110  
 Adulto 60-100



Avaliação Primária: Alerta ( ) Resposta verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

## EXAME NEUROLÓGICO

Escala de Coma de Glasgow (EGG)

### ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a dor 2  
Sem abertura Ocular 1

### RESPOSTA VERBAL

Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons incompreensíveis 2  
Sem Respostas Verbal 1

### RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando  
Localiza Estímulo Doloroso  
Retirada ao Estímulo Doloroso  
Descorticação  
Descerebração  
Sem Resposta Motora

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )  
Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midriase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela ECG  
ECG 3-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderada  
ECG 14-15: TCE Leve

## NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S( ) N( )  
Lesões Intra-Torácicas: S( ) N( ) Fraturas Pélvis: S( ) N( )  
Lesões Intra-abdominais: S( ) N( ) Fratura em osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

## USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S( ) N( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
Hábito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )  
Usou outras drogas: S( ) N( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
Lolô ( ) Maconha ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetamina ( ) Éxtase ( )

## CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S( ) N( )

Imobilização Tala Gessada: S( ) N( )

Antibioticoterapia: S( ) N( ) Especificar: Ceftriaxona

Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S( ) N( )

Entubação Orotraqueal: S( ) N( )

Ventilação Mecânica: Modalidade

FiO2:

Reanimação Cardiopulmonar: S( ) N( )

RX S( ) N( ) Analgesia: S( ) N( )

Infusão de Fluidos: S( ) N( ) Especificar:

Volume de Fluidos Infundido:

Outras Conduas:

Intercorrências:

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado:

Médico Regulador:

Transferência com acompanhamento Médico: S( ) N( )

Hora: 14:50

Dr. Antônio R. de Mello  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 14013

02 NOV 2017

Médico Assistente

Local e data



**MIGUEL ARRABES**



Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira


## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JIBSON ALVES DE SOUZA SILVA REG: 108792

CLÍNICA:

**ENFERMAGEM:**

**LEITO:**

DATA/HORA	
2/11/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
02/11/17	HD FX EXPOSTA 2° MTT DIR
	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 5H, APRESENTANDO FERIMENTO EM DORSO DO PÉ E EM JOELHO DIREITO.
	RX: FRATURA DE 2° MTT DIR
	NV PRESERVADO, SEM SANGRAMENTO ATIVO
	CD: INTERNAMENTO, AO BLOCO
	 Marília Lima Gomes Ortopedia e Traumatologia CRM 15640
03/11/17	# 845 #
10:50	# HO. 11 Fer. Exposta de 2° MTT Co - 1° DPO CC + DC + qdo R
	2) Ferimento de penetração
	Entre de "buck" de quadril -
	(periclit - 1° DPO. Tenues)
	Pte vulnível sem dissecação
	na região
	ECB, hemostático, integrado
	20. Enxofre, etc. no pé
	Rx → Goe novo cap e suture
	CD: Alta e captação e foto
	paciente e sangue nascer e...

**Dra. Luciana Moser**  
CRM 17171  
Fondule - Ortopedia





HCSPITAL MIGUEL ARRAES  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.: 02/11/2017  
Hora.: 22:43

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia : 46029  
Paciente : 108792  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 696  
Dt. Início : 02/11/2017 21:02  
Pré-Operatório : S923  
Pós-Operatório : S923

Sala : 0001 SALA 01  
JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
VERD2-20  
Dt. Fim : 02/11/2017 22:28

Atendimento : 401964  
Carteira :  
Idade : 15 Anos 9 Dias 22 Horas

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO  
FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

### Procedimentos

Procedimento: 0408050462  
Convênio: 001  
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIS (PRINCIPAL)  
SUS - INTERNACAO  
RAQUÍ ANESTESIA

### Equipe Médica

CIRURGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNOSTICO OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DO 2º MTT DIREITO+ LESÃO PARCIAL DE TENDÃO QUADRICIPTAL E FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO  
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: LIMPEZA CIRÚRGICA+ FIXAÇÃO DA FRATURA DE 2º MTT COM FK + TENORRAFIA DE TENDÃO QUADRICIPTAL E SUTURA EM MID  
COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:  
CONDIÇÕES PRÉ - OPERATÓRIAS IMEDIATAS

OPERADOR: DR. SORMANE  
1º AUXILIAR: DRA. MARILIA  
ANESTÉSICO: RAQUIANESTESIA  
ANESTESISTA: DRA. SIMONE  
TIPO DE INTERVENÇÃO:  
ACIDENTES E MEDICAÇÃO DURANTE A INTERVENÇÃO:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO/CÓDIGO:

#### RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS  
SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

Marília Lima Gomes  
Cirurgiã/Traumatologista  
CRM 235442

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTÉSIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPISIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO E DEBRIDAMENTO EM PE DIREITO, ENTRE O 1º E 2º PDD
5. ABORDAGEM DO FOCO DE FRATURA DO 2º MTTD
6. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 8.000ML
7. REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA COM FK 1,5 INTRAMEDULAR NO 2ºMTTD
8. SUTURA DE FERIMENTO EM PÉ DIREITO
9. ABORDAGEM DE FERIMENTO EM JOELHO DIREITO, VISUALIZADO LESÃO PARCIAL DE TENDÃO QUADRICIPTAL
10. LAVAGEM EXAUSTIVA DE FERIMENTO E TENORRAFIA DO TENDÃO QUADRICIPTAL EM JOELHO DIREITO
11. DEBRIDAMENTO E SUTURA DE FERIMENTO EM JOELHO DIREITO
12. CURATIVO ESTÉRIL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 401964

Dt Atendimento: 02/11/2017 - 19:35

Dt Alta: 03/11/2017 - 13:29

Paciente: 108792 JEISSON ALVES DE SOUZA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 70 ORTL-511-LEITO 002

Piano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID: S923

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

Procedimento de Alta 0301080070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: SEBASTIÃO DA SILVA DE SOUZA SILVA REG: 105792  
IDADE: 18 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 02/11/19 DATA DA ALTA 03/11/19  
DIAGNÓSTICO: 11 F. 47 - epiglote do 2º grau (B)  
21 F. 10 - abscesso da glândula (B) com drenagem  
pericárdio transiente - não requerimento

**TRATAMENTO REALIZADO:**

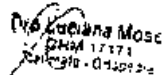
11 F. 47 - 02/11/19 em 02/11/19  
21 F. 10 - 02/11/19 em 02/11/19

**ORIENTAÇÃO:**

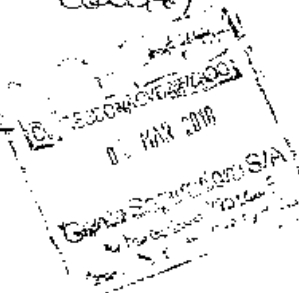
1) Manter a hidratação  
2) 10 F. 10 - 02/11/19  
3) 11 F. 47 - 02/11/19  
4) 21 F. 10 - 02/11/19

**PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ☐ NÃO ☐  
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 02/11/19

  
Luciana Mose  
CRM 17171  
Clínica - Otorrinolaringologia

**ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CÍVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
SERVIÇO REGISTRAL DE IGARASSU  
Av. MARIO MELO - 30, CENTRO, IGARASSU/PE.  
CEP: 53.610-600 Fone (081)3543-4862  
Email: servicoregistraldeigarassu@gmail.com

### Certidão de Nascimento

NOME:  
**JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA**

MATRÍCULA:  
**077669 01 55 2002 1 00086 146 0045981 34**

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) Vinte e quatro de agosto de dois mil e dois.			DIA 24	MEZ 08	ANO 2002
HORA DE NASCIMENTO 23h05min	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO PAULISTA - PE				
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO IGARASSU - ESTADO DE PERNAMBUCO	LOCAL DE NASCIMENTO HOSPITAL CENTRAL		SEXO Masculino		
FILIAÇÃO FLAVIO ERNESTINO DA SILVA e JOICE ALVES DE SOUZA					
PAVOR FLAVIO ERNESTINO DA SILVA e GILVANIZE MARIA DA SILVA (paternos) e EVARISTO PEDRO DE SOUZA e SEVERINA ALVES DE SOUZA (maternos)					
CÊNEBOS Não	NOME E MATRÍCULA DOS CÊNEBOS(S) Nada consta.				
DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO) Um de outubro de dois mil e dois.			NÚMERO DA DNV Não informado.		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Ao registrado no livro A-85, às folhas 146b sob o nº 45881. Não constam averbações à margem do termo.					

Nome do ofício  
SERVIÇO REGISTRAL DE IGARASSU  
MARIA DE FATIMA RODRIGUES NEVES  
Oficiala registradora

MISTEFFANY VANDERLEI DA HORA  
Escritoriente Autorizada

Município/UF  
IGARASSU/PE

Endereço  
AV. MARIO MELO, Nº30

Selo nº 0027669/RZJ01201601.01206  
Consulte a Autenticidade do Selo Digital em [www.tpe.jus.br/selecof](http://www.tpe.jus.br/selecof)  
ATO GRATUITO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
IGARASSU, 7 de abril de 2016.

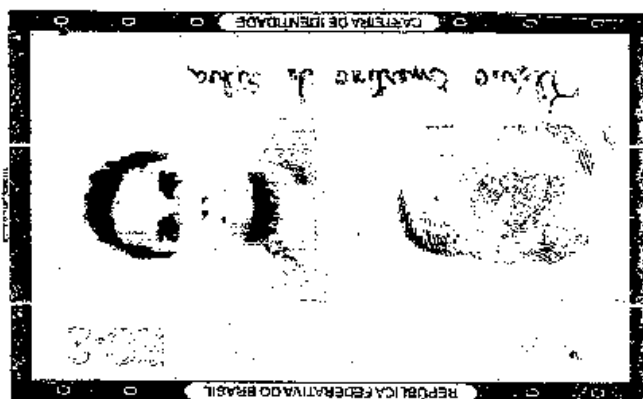
*Misteffany Vanderlei da Hora*  
OFICIALA / ESCRIVENTE AUTORIZADA

Serviço Registral de Igarassu  
Misteffany Vanderlei da Hora  
Escritoriente Autorizada





Documento de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.699.142 DATA DE EMISSÃO 22/06/2015

NOME << FLAVIO ERNESTINO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << EDMILSON ERNESTINO DA SILVA >>  
<< GILVANIZE MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE PAULISTA - PE DATA DE NASCIMENTO 28/09/1990

COD. ORDEM << CN 31756 L 129 F 71 CART SEDE >>

PAULISTA-PE 05.10.1990

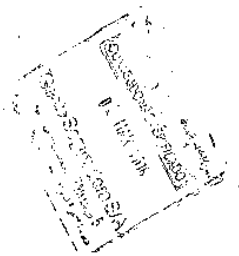
COD. 058.544.204-57 Ana Patrícia C. G. Alencar

Polícia - Gerente HTP

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

215037892/05090056.6401579 F-67 12.900 - FIM

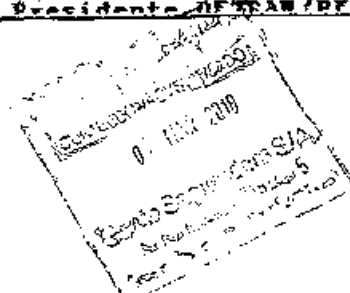


[illegible]



Documento de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETRAN - PE		Nº 013177646286
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
VA	174157834	2017
EDUARDO LACERDA BELEM		
IGARASSU-PE		
024.374.674-16	KKV2369	
*****SCEND091CAR809833		
EAS MOTOCICLETA		GASOLINA
HONDA/XRE 300		2009 2010
2F/291CL	PARTIC	PRETA
IPVA 2017 QUITADO		*****
*****		*****
*****		*****
SEGURO PAGO		
SEM RESERVA		
IGARASSU-PE		17/05/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro		
Diretor Presidente de DETRAN/PE		



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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180119757

**Nome do(a) Examinado(a):** JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA

**Endereço do(a) Examinado(a):** Rua Pau de Legua, 10 - Igarassu/PE - CEP 53605-030

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 004598134 - cert nasci - 07/04/2016

**Data e Local do Acidente :** 02/11/2017 - Igarassu/PE

**Data e Local do Exame :** 27/03/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

fratura exposta de 2 metatarso direito

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

Tratado cirurgicamente com fio K, evoluindo sem complicações.

Não fez fisioterapia.

Alta há cerca de 4 meses

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

vitima com limitação na mobilidade de grau residual do pé direito, sem prejuízo de força, com consolidação viciosa de fratura, sem alteração da marcha, presença de cicatriz cirurgica

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [ ] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [ ] Não

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

Limitação funcional de grau residual do pé direito, com consolidação viciosa de fratura





**VII. Segundo 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 (\*).**

Vide motivo do impedimento no  
campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta  
avaliação médica deve ser repetida  
em \_\_\_\_\_ dias

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

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

pé direito

% do Dano ( X ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**





---

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180119757 **Cidade:** Igarassu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 02/11/2017 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 22/03/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Trama em joelho direito.

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir, prever ou quantificar com acuracidade 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:** Encaminhando à Perícia Médica para melhor apuração e valoração fidedigna de possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previstos pela legislação vigente.

### 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



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180119757 **Cidade:** Igarassu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEIBSON ALVES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 02/11/2017 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta do segundo metatarso direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Bloqueio articular do segundo pododáctilo direito associado a consolidação viciosa acarretando limitação funcional do pé direito.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico da fratura exposta do segundo metatarso direito (fixação metálica).  
Não realizou fisioterapia.  
Recebeu alta médica em 11/2017.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do pé direito.

**Médico examinador:** LEONARDO DE FARIA NEVES

**CRM do médico:** 17742

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** SILVIO PANTALEAO GHIU

**CRM do médico:** 41141

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



PROCURAÇÃO



Outorgante: FLAVIO ERNESTINO DA SILVA, Brasileiro(a), estado Civil CASADO, profissão DESOCUPADO, residente e domiciliado à Rua 132, nº 16, bairro ALTUS I, Município de ABREV. E. LIMA, Estado PE, Cep: 53.530-180, Rg nº 7.699.142, órgão emissor SDS / PE e CPF nº 058.534.294-54

Outorgado(a): Ayane Karla Guedes Pereira Silva, inscrito(a) no CPF sob o nº 009.847.614-97, Carteira de Identidade nº 5.968.745, órgão emissor SDS-PE, estado civil casada, autônoma, com endereço na Rua: Vigário Henrique, 222, Centro, Timbaúba -PE.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a)

Outorgado (a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto a qualquer

Seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) Frederico de Souza Silva, ocorrido em 02/11/2017, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

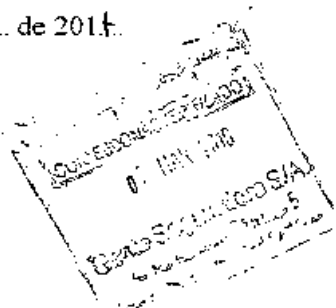
Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

ABREV. E. LIMA, OS 05 de FEVEREIRO de 2018.



Flavio Ernestino da Silva

Outorgante



Obs.: Rec

