



Número: **0087634-36.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Paulista**

Última distribuição : **21/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RENATA ARAUJO CADETE (AUTOR)	FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70349 919	30/10/2020 11:46	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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, 24 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190544867 **Vítima: RENATA ARAUJO CADETE**

Data do Acidente: 22/01/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RENATA ARAUJO CADETE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01751/01752 - carta_01 - INVALIDEZ



00010876

Carta nº 14797072



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 1

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, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190544867 **Vítima: RENATA ARAUJO CADETE**

Data do Acidente: 22/01/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RENATA ARAUJO CADETE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 171,61
Juros:	R\$ 1,05
Total creditado:	R\$ 1.860,16

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RENATA ARAUJO CADETE

Valor: R\$ 1.860,16

Banco: 104

Agência: 000000944

Conta: 0000034239-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01187/01188 - carta_15R - INVALIDEZ



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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
029.232.564.31 RENATO Arauto CADETE

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

5 - Nome completo: **RENATO Arauto CADETE** 6 - CPF: **029.232.564.31**
 7 - Profissão: **Dir. Administrativa** 8 - Endereço: **Rua Jose EXPEDITO de Andrade** 9 - Número: **96** 10 - Complemento: **4**
 11 - Bairro: **Floripa** 12 - Cidade: **Floripa** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **53402-635**
 15 - E-mail: **081-927257054**

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 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 comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0944** CONTA: **00034239 9** (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
10/01/19

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Antonio B. Cordeiro 2019
Renato L. Cadete

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 003º CIRCUNSCRIÇÃO - JOANA BEZERRA - DP3ºCIRC DIM/1ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **19E0093001787**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/09/2019** às **17:30**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **22/1/2017** às **16:45**

Fato ocorrido no endereço: **BR 101, ATACADÃO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUCAS (BAIRRO)**, 1 - Bairro: **CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA / BR 101**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
 EMPRESA CONORTE (OUTRO)
 RENATA ARAUJO CADERTE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

RENATA ARAUJO CADERTE (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nis: **MARIA DO CARMO ARAUJO CADETE** Pai: **SEVERINO CADETE** Data de Nascimento: **26/8/1977** Naturalidade: **RIO DE JANEIRO / RIO DE JANEIRO / BRASIL** Documentos: **5396791/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE CONTABILIDADE**
 Telefones Celulares:
 - **988956374**

Residencial: **JOSE EXPEDITO DE ANDRADE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE OLINDA (BAIRRO)**, 96 - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

ÔNIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA CONORTE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA NÃO IDENTIFICADO**

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

*KOTE SEGUROS
 Erica Araujo
 19/09/19*



Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE AO DESCEcer DO ÔNIBUS DA EMPRESA CONORTE EM UMA PARADA DEFRONTE AO ATACADÃO NA BR 101 EM CRUZ DE REBOUÇAS/GARASSU O MOTORISTA DEU PARTIDA E A MESMA VEIO A CAIR AO SOLO, SENDO A MESMA SOCORRIDA PELO SAMU SOBRE A OCORRÊNCIA DE N° 285460 E CONDUZIDA PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO CONFORME SOBRE O NUMERO DE ATENDIMENTO 12289498, PROTUAMO 7047907. CASO AFETO A DELEGACIA DE CRUZ DE REBOUÇAS.

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

RENATA ARAUJO CADERTE

(VITIMA) *Renata L. Cadete*

B.D. registrado por: **ISAIAS FERREIRA DE ANORIM** - Matrícula: **3810461**



KOTE SEGURUS
Erica Araujo
10/09/19



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
029.232.564.31 RENATO Arauto CADETE

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

5 - Nome completo: **RENATO Arauto CADETE** 6 - CPF: **029.232.564.31**
 7 - Profissão: **Dir. Administrativa** 8 - Endereço: **Rua Jose EXPEDITO de Andrade** 9 - Número: **96** 10 - Complemento: **4**
 11 - Bairro: **Floripa** 12 - Cidade: **Floripa** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **53402-635**
 15 - E-mail: **081-927257054**

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 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 comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0944** CONTA: **00034239 9**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve filhos? <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim falecimento (varas/foro)? <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve irmãos? <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Antonio B. Cordeiro de Mello Junior 13/03/2019
Renato Arauto CADETE

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS





SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 23.07.2017

EM: 25.07.2017

Atendendo ao requerimento da Sra. RENATA ARAUJO CADETE RG Nº 5.395.791 SDS – PE, CPF Nº 029.232.164-31, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 285400, do dia 22 de janeiro de 2017, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 17hs e 12min, vítima de Queda de Ônibus na BR- 101 - Norte, S/N, – Abreu e Lima, sendo em seguida removida para o Hospital do Espinheiro.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850
Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162

Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.

*KOTE SEGURO>
Erica Araujo
19/09/19*



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300211/12 22/02/2017 15:28

Paciente: RENATA ARAUJO CADETE	Atendimento: 12289498	Prontuário: 7047907	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ CRM 21344 [1]	Nº: 03913152	22/01/2017	as 18:16

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE ÔNIBUS EM PE CPM DOR EM PERNAS E. NEGA DESMAIU VOMITOS	[1]
------------------	--	-----

CID10	S801 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NELAS PERNAS	[1]
-------	---	-----

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica	S801 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NELAS PERNAS	[1]
----------------------	---	-----

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/08/19



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: 24/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.860,16

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENATA ARAUJO CADETE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00944

CONTA: 000000034239-9

Nr. da Autenticação 47D23A69A3357DA0



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 9

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RENATA ABreujo CADETe

RG nº 5395791, data de expedição 26/04/17, Órgão SDS/PO,

CPF nº 029.232.164-31, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Jose EXPEDITO DE ANDRADE</u>
Número	<u>96</u>
Apto / Complemento	<u>0000</u>
Bairro	<u>Fragoso</u>
Cidade	<u>Duque de Caxias</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>263402-635</u>
Telefone de Contato	<u>81 987357014</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Duque de Caxias - 2019

Assinatura do Declarante: Renata Abreujo Cadete





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



001314



RENATA ARAUJO CADETE
JOSE EXPEDITO DE ANDRADE 96 CASA
FRAGOSO
PAULISTA - PE
53402-625



5013196987404310000000214030270219



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 11

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300211/12 22/02/2017 15:28

Paciente: RENATA ARAUJO CADETE	Atendimento: 12289198	Prontuário: 7047907	Convênio: HAPVIDA
--------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

Profissional(is): RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ CRM 21344 [1] NP: 03913152 22/01/2017 às 18:16

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE ÔNIBUS EM PE CPM DOR EM PERNAS E. NEGA DESMAIOU VOMITOS	[1]
CID10	S801 CONTUSÃO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERN	[1]
DIAGNÓSTICO		
Hipótese Diagnóstica	S801 CONTUSÃO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERN	[1]



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/08/19

 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas</p>		<p>NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 10.572.048/0005-51</p>	
<p>LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH</p>		<p>(03 vias)</p>	
<p>CARTÃO SUS:</p>		<p>SENHA:</p>	
<p>NOME DO PACIENTE: <i>Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior</i></p>			
<p>DATA DE NASCIMENTO:</p>		<p>SEXO:</p>	
<p>NOME DA MÃE:</p>		<p>Nº DO REGISTRO:</p>	
<p>ENDERECO:</p>			
Nº:	BLOCO:	APT.:	BARRA:
<p>MUNICÍPIO:</p>		UF:	CEP:
<p>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</p>			
<p>HISTÓRIA CLÍNICA: <i>Fratura de fíbula e tibia com descolamento de 10 cm. Fratura de coluna de 10 cm. Fratura de sacro ilíaco. Fratura de sacro ilíaco. Fratura de sacro ilíaco.</i></p>			
<p>EXAME FÍSICO:</p>			
<p>PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:</p>			
<p>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <i>Fratura de fíbula e tibia com descolamento de 10 cm.</i></p>			
<p>PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Tomografia computadorizada de fíbula e tibia.</i></p>		<p>CÓDIGO:</p>	
<p>DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/E SPECIALIDADE: <i>Fratura de fíbula e tibia com descolamento de 10 cm.</i></p>		<p>CARÁTER DA INTERNAÇÃO:</p>	
<p>DATA: 29/11/13</p>		<p>DATA: / /</p>	
<p>DATA: / /</p>			
<p>DATA: / /</p>			
<p>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO</p>			
<p>PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS</p>			
<p>AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR</p>			
<p>NOME DA UNIDADE:</p>			
<p>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENQUADRAMENTO</p>			
<p>Av. Presidente Getúlio Vargas, 100 - Centro Recife/PE - CEP: 50.080-060 Fone: (81) 31848800</p>			
<p>DATA DO ENQUADRAMENTO</p>			
<p>HSV.1004.V.1.2013</p>			

KOTE SEGURO
Erica Araujo
MIGA/19



CNS: 88888888888888
Paciente: RENATA ARAUJO CADETE
Nascido: 26/08/1977 Sexo: FEMININO Fone: (81) 8524-3185
MARIA DO CARMO ARAUJO CADETE
RUA JOSE EXPEDITO DE ANDRADE N°: 96 Cmpl
FRAGOSO Cidade: PAULISTA UF: PE
53402635 Dt. Cadastro: 29/11/2017 Nr: 11.06 Usuário: REGINALDOS
ACESSOPRD Dt. Impressão: 29/11/2017 11:06

 Secretaria de Saúde do Estado do Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas	 RECEITUÁRIO
NOME COMPLETO: Renata Araujo Cadete	
IDADE: 30	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<p>Folheto informativo</p> <p>Multidisciplinar</p> <p>27/11/13</p> <p>Marcelo Raul C. Torres Ortopédico e Traumatólogo CRM/PE 25.234 - Fono: 15.005</p> <p>Avenida General San Martin s/n - Cordero Recife/PE - CEP 51.630-020 Fone: (81) 31345600</p>	



NOME:	Renata Araújo Cadete, 40 anos
-------	-------------------------------

LAUDO MÉDICO

Paciente realizou tratamento conservador para fratura de calcâneo esquerdo. Trauma em 22/01/17. Evolui com dores / limitação funcional importante.

Radiografia evidencia degeneração articular em retropé.

Não apresentou melhora com tratamento conservador (fisioterapia motora).

Em programação para tratamento cirúrgico (artrodese) em novembro de 2017.

Tal quadro limita paciente para atividades que requeiram longo periodo em posição ortostática ou em deambulação.

CID10: M19.1

Recife, 05/10/17

Marcelo Torres
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.730 / TEOT 15.665

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/09/19

Hapclínica Recife, Rua do Espinheiro, Nº 119, Espinheiro, Recife-PE
Fone: (81) 3217.4200





LAUDO MÉDICO

Renata Araújo Cadete, 40 anos

Paciente realizou tratamento conservador para fratura de calcâneo E – trauma em janeiro/2017. Evolui com dores / limitação funcional. Radiografia (25/08/17) evidencia fratura consolidada de calcâneo, com incongruência de articulação subtalar. Em programação cirúrgica para realização de artrodese. Solicitados exames preoperatórios em 31/08/17. Tal quadro limita paciente para realização de atividades que requeiram longo período em posição ortostática ou em deambulação.

CID 10: S92.0 / M19.9

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEL 15.865

Recife, 31/08/2017

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
14/09/19



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - TOMOGRAFIA
 Emissão de Laudo
 Pedido de Exames.....: 2151455 Cod. Atendimento.: 9157411
 Paciente.....: 4031119 RENATA ARAUJO CADETE
 Médico Solicitante.....: 342 PLANTONISTA DO IMIP
 Data da Solicitação....: 08/06/2018 Hora.....: 12:30:59 Dt. Realização.: 08/06/2018
 Convênio.....: SUS - URGENCIA Origem da Solicitação.....: PACIENTES EXTERNOS
 Unidade Internação...: Enfermaria....: Leito...:


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

Indicação:

Artrose subtalar

Técnica:

Cortes tomográficos computadorizados obtidos sem a administração de contraste.

Achados:

Significativa desmineralização óssea.

Histórico de fratura em passado remoto, havendo sinais de consolidação algo viciosa, notando-se pequeno desvio entre os elementos da fratura, que levaram a pequenas projeções osteofitárias e ainda a redução da inclinação do arco plantar. Nota-se também moderadas alterações degenerativas em articulação talo-calcaneana, notadamente na superfície talar, representadas por afundamento do calcâneo com concavidade voltada para cima, bem como irregularidade importante das superfícies articulares, esclerose cortical e cistos subcondrais.

Moderadas alterações degenerativas nas articulações tibio-talar e talo-cubóide, notando-se erosão cortical na superfície do talus e do osso cubóide.

Notada redução do arco plantar caracterizando pé plano.

Entesófito na inserção distal do tendão calcâneo.

Pequeno entesófito na inserção calcanea da fáscia plantar.

Espaços articulares tibio-társicos normais com bom alinhamento.

Não há evidência de barras ósseas.

Pequeno derrame peri-articular.

Gordura subcutânea e entre os planos musculares preservada.

Estruturas musculares e tendineas sem alterações detectáveis pelo método.

ALVARO AUGUSTO CAVALCANTI M CAMPOS
CRM 14749

ADRIANA SUSANNE JALCIRA JEUNON
7086

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
4031119



Haputia

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT Nº 27531248

1. Preenchido Até

2. N. Guia de Serviço

3. Dia da Atend.

4. Série

5. Data de validade da Série

6. Data de Fim da Série

7. ISADT 27531248

DADOS DO BENEFICIÁRIO

II (Número da Carteira)

B-5230003-H015

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13. Conselho Distrital/Cidade:

12. Número da Cidade:

16. Nome do Profissional Executante

LEONARDO SAVILA CHUZ JUNIRES

17. Nome da Consulta

RENATA ARAÚJO CADETE

18. Número da Consulta

19. Nome da Consulta

20. Código CHS

21. Código CHS

22. Código CHS

23. Código CHS

24. Código CHS

25. Código CHS

26. Código CHS

27. Código CHS

28. Código CHS

29. Código CHS

30. Código CHS

31. Código CHS

32. Código CHS

33. Código CHS

34. Código CHS

35. Código CHS

36. Código CHS

37. Código CHS

38. Código CHS

39. Código CHS

40. Código CHS

41. Código CHS

42. Código CHS

43. Código CHS

44. Código CHS

45. Código CHS

46. Código CHS

47. Código CHS

48. Código CHS

49. Código CHS

50. Código CHS

51. Código CHS

52. Código CHS

53. Código CHS

54. Código CHS

55. Código CHS

56. Código CHS

57. Código CHS

58. Código CHS

59. Código CHS

60. Código CHS

61. Código CHS

62. Código CHS

63. Código CHS

64. Código CHS

65. Código CHS

66. Código CHS

67. Código CHS

68. Código CHS

69. Código CHS

70. Código CHS

71. Código CHS

72. Código CHS

73. Código CHS

74. Código CHS

75. Código CHS

76. Código CHS

77. Código CHS

78. Código CHS

79. Código CHS

80. Código CHS

81. Código CHS

82. Código CHS

83. Código CHS

84. Código CHS

85. Código CHS

86. Código CHS

87. Código CHS

88. Código CHS

89. Código CHS

90. Código CHS

91. Código CHS

92. Código CHS

93. Código CHS

94. Código CHS

95. Código CHS

96. Código CHS

97. Código CHS

98. Código CHS

99. Código CHS

100. Código CHS

101. Código CHS

102. Código CHS

103. Código CHS

104. Código CHS

105. Código CHS

106. Código CHS

107. Código CHS

108. Código CHS

109. Código CHS

110. Código CHS

111. Código CHS

112. Código CHS

113. Código CHS

114. Código CHS

115. Código CHS

116. Código CHS

117. Código CHS

118. Código CHS

119. Código CHS

120. Código CHS

121. Código CHS

122. Código CHS

123. Código CHS

124. Código CHS

125. Código CHS

126. Código CHS

127. Código CHS

128. Código CHS

129. Código CHS

130. Código CHS

131. Código CHS

132. Código CHS

133. Código CHS

134. Código CHS

135. Código CHS

136. Código CHS

137. Código CHS

138. Código CHS

139. Código CHS

140. Código CHS

141. Código CHS

142. Código CHS

143. Código CHS

144. Código CHS

145. Código CHS

146. Código CHS

147. Código CHS

148. Código CHS

149. Código CHS

150. Código CHS

151. Código CHS

152. Código CHS

153. Código CHS

154. Código CHS

155. Código CHS

156. Código CHS

157. Código CHS

158. Código CHS

159. Código CHS

160. Código CHS

161. Código CHS

162. Código CHS

163. Código CHS

164. Código CHS

165. Código CHS

166. Código CHS

167. Código CHS

168. Código CHS

169. Código CHS

170. Código CHS

171. Código CHS

172. Código CHS

173. Código CHS

174. Código CHS

175. Código CHS

176. Código CHS

177. Código CHS

178. Código CHS

179. Código CHS

180. Código CHS

181. Código CHS

182. Código CHS

183. Código CHS

184. Código CHS

185. Código CHS

186. Código CHS

187. Código CHS

188. Código CHS

189. Código CHS

190. Código CHS

191. Código CHS

192. Código CHS

193. Código CHS

194. Código CHS

195. Código CHS

196. Código CHS

197. Código CHS

198. Código CHS

199. Código CHS

200. Código CHS

201. Código CHS

202. Código CHS

203. Código CHS

204. Código CHS

205. Código CHS

206. Código CHS

207. Código CHS

208. Código CHS

209. Código CHS

210. Código CHS

211. Código CHS

212. Código CHS

213. Código CHS

214. Código CHS

215. Código CHS

216. Código CHS

217. Código CHS

218. Código CHS

219. Código CHS

220. Código CHS

221. Código CHS

222. Código CHS

223. Código CHS

224. Código CHS

225. Código CHS

226. Código CHS

227. Código CHS

228. Código CHS

229. Código CHS

230. Código CHS

231. Código CHS

232. Código CHS

233. Código CHS

234. Código CHS

235. Código CHS

236. Código CHS

237. Código CHS

238. Código CHS

239. Código CHS

240. Código CHS

241. Código CHS

242. Código CHS

243. Código CHS

244. Código CHS

245. Código CHS

246. Código CHS

247. Código CHS

248. Código CHS

249. Código CHS

250. Código CHS

251. Código CHS

252. Código CHS

253. Código CHS

254. Código CHS

255. Código CHS

256. Código CHS

257. Código CHS

258. Código CHS

259. Código CHS

260. Código CHS

261. Código CHS

262. Código CHS

263. Código CHS

264. Código CHS

265. Código CHS

266. Código CHS

267. Código CHS

268. Código CHS

269. Código CHS

270. Código CHS

271. Código CHS

272. Código CHS

273. Código CHS

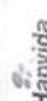
274. Código CHS

275. Código CHS

276. Código CHS

277. Código CHS

278. Código CH



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SDT Nº 29312104

1 - Registro Ans

3 - Nº Guia Principal
29312104

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira
B15230000160014

9 - Plano

NOSSO PLANO XII - 700370996

10 - Validade da Carteira

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Número da ARAUJO CADETE

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPP

14 - Nome do Contratado

15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante
KID NELIO SOUZA DE MELO17 - Conselho Profissional
CRM18 - Número no Conselho
19413

19 - UF PE

20 - Código CBO S

21 - Data/Hora da Solicitação
20/03/2017 11:48

22 - Cálculo da Solicitação

23 - CID 10

E - Exibe U - Urgência/Emergência

24 - Indicação Clínica
TC(24/01/17) = FRATURA MULIFRAGMENTAR DE CALCANÉO ESQUERDO, COM RELAÇÕES ARTICULARE25 - Código do Procedimento
3204011326 - Descrição
CALCANEO

27 - Código CBO S

28 - T - Log

29 - CEP

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPP

31 - Nome do Consultado

32 - M - Anos

33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento

34 - Cidade

35 - Município

36 - CEP

37 - UF

38 - Cidade IBGE

39 - Cidade CNES

40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46 - Grau de Participação

47 - Indicação de Academia

1 - Tratamento

2 - Outros

48 - Tipo de Saída

1 - Retorno

2 - Regresso SADT

3 - Referência

4 - Internação

5 - Alta

6 - Óbito

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

A - Aguda

B - Crônica

C - Crônica

D - Crônica

E - Crônica

F - Crônica

G - Crônica

H - Crônica

I - Crônica

J - Crônica

K - Crônica

L - Crônica

M - Crônica

N - Crônica

O - Crônica

P - Crônica

Q - Crônica

R - Crônica

S - Crônica

T - Crônica

U - Crônica

V - Crônica

W - Crônica

X - Crônica

Y - Crônica

Z - Crônica

AA - Crônica

AB - Crônica

AC - Crônica

AD - Crônica

AE - Crônica

AF - Crônica

AG - Crônica

AH - Crônica

AI - Crônica

AJ - Crônica

AK - Crônica

AL - Crônica

AM - Crônica

AN - Crônica

AO - Crônica

AP - Crônica

AQ - Crônica

AR - Crônica

AS - Crônica

AT - Crônica

AU - Crônica

AV - Crônica

AW - Crônica

AX - Crônica

AY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica

BG - Crônica

BH - Crônica

BI - Crônica

BJ - Crônica

BK - Crônica

BL - Crônica

BM - Crônica

BN - Crônica

BO - Crônica

BP - Crônica

BQ - Crônica

BR - Crônica

BS - Crônica

BT - Crônica

BU - Crônica

BV - Crônica

BW - Crônica

BX - Crônica

BY - Crônica

AZ - Crônica

BA - Crônica

BB - Crônica

BC - Crônica

BD - Crônica

BE - Crônica

BF - Crônica



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) RENATA ARAUJO CADETE às 11:51 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 15 (QUINZE) dias, a partir de 23/01/2017 , tendo como causa do atendimento

S920

Código da Doença

Recife, 23/01/17
Local e Data

Assinatura do Médico

Yudi Nélia Souza de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRMESP 0412790714521

KIDNELIO
Autenticação: BYGLX17O8R9E4

23/01/2017 11:58

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Alcânia



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 20

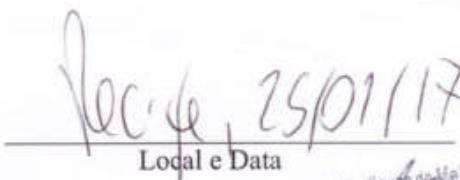


ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) RENATA ARAUJO CADETE às 16:04 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 40 (QUARENTA) dias, a partir de 25/01/2017 , tendo como causa do atendimento

S920

Código da Doença


Local e Data


Kid Nélio Souza de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRMESP: 131760718521

Assinatura do Médico

KIDNELIO
Autenticação: BVKQZ1708R9E4

25/01/2017 16:10


KOTE SEGURU
Erica Araujo
19/01/18



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 21



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) RENATA ARAUJO CADETE às 11:28 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 40 (QUARENTA) dias, a partir de 21/02/2017 , tendo como causa do atendimento

5920

Código da Doença

Assinatura do Médico

KIDNELIO

21/02/2017 11:12

KOTE SEGURÓ
Erica Araujo
Micalla





22

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA -
SUS/ADT

五百四

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SAUT										2 - Nº 21369488						
1 - Registre ANS ANS nº 36825-3	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Série							6 - Data da Validade da Série	7 - Data da Emissão da Guia					
DADOS DO BENEFICIADO																
6 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome							12 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE																
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Consultado							15 - Código CNES								
16 - Nome do Profissional Solicitante							16 - UF		20 - Código CBO S							
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS																
21 - Data/Hora da Solicitação 22:03:47	22 - Código de Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicativo Clínica							28 - Ofício/Solic. 29 - Ofício Autor.						
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição														
1 - <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ex a. Calcanhar e oncolise														
2 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
3 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
4 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
5 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE																
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - Tel	33 - 54-36 - Logradouro	34 - Número - Complemento	35 - Município	36 - UF	38 - Cód. BGF	39 - CEP	40 - Código CNES							
40ia - Código da Operadora / CNPJ / CPF do Exec. Complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar															
DADOS DO ATENDIMENTO																
46 - Tipo de Atendimento	47 - Indicação de Acidente							48 - Tipo de Satisfação								
01 - Remédio	02 - Pequena Cirurgia	03 - Terapias	04 - Consulta	05 - Exame	06 - Atendimento	07 - SAUT	08 - Odontoterapia	09 - Radioterapia	10 - TRS-Terapia Renal Substitutiva	1 - Retorno	2 - Retorno SAUT	3 - Referência	4 - Internação	5 - Ata	6 - Detalho	
CONSULTA REFERÊNCIA																
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença															
<input type="checkbox"/> A - Aguda	<input type="checkbox"/> C - Crônica	<input type="checkbox"/> A - Anos	<input type="checkbox"/> M - Meses	<input type="checkbox"/> D - Dias												
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS																
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabel	55 - Código do Procedimento	56 - Qtd	57 - Min	58 - Téc	59 - % Red / Ades/centro	60 - % Red / Ades/centro	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$					
1 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
63 - Data e Descrição de Procedimento em Série																
1 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
64 - Observação																
65 - Total Procedimentos - R\$	66 - Total Taxes e Auxílios - R\$	67 - Total Medicamentos - R\$	68 - Total Material - R\$	69 - Total Diárias - R\$	70 - Total Gases Medicinais - R\$	71 - Total Gases Medicinais - R\$										

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010301146459480000006897995>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 23

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/12	22/02/2017 15:28
Paciente: RENATA ARAUJO CADETE	Atendimento: 12289498	Prontuário: 7047907	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ CRM 21344 [1]	Nº: 03913223	22/01/2017	as 18:43
ANAMNESE			
Queixa Principal	FRATURA DE CALCANEO CIRURGICA [1]		
CID10	S920 FRAT DO CALCANEO [1]		
DIAGNÓSTICO			
Hipótese Diagnóstica			
CID10	S920 FRAT DO CALCANEO [1]		
PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO			





Vida & Imagem

CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

TOMOGRAFIA - HIL

Nº Pedido:

6762779

Data 24/01/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE Sexo: F
Nascimento.: 26/08/1977 CPF.: 2923216431
Endereço...: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 531
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 8524-3185
Matrícula.: B1523000016004023
Solicitante: Dr(a) KID NELIO SOUZA DE

Exame:

TC DAS ARTICULACOES (EXT CLA-OMB-COT-

!/@}4."

1229901711

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas aquisições do tornozelo esquerdo em tomógrafo computadorizado de multidetectores, sem a administração venosa do contraste iodado.

ANÁLISE:

Fraturas cominutivas do calcâneo com fragmentos alcançando a face articular talar, já com leve afundamento da interface superior.

Relações articulares preservados.

Pequeno acúmulo de líquido nos recessos subtalares.

Moderada densificação das partes moles por edema.

REGINA CELI DE HOLANDA MARINHO
CRM 17607 - PE

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
1919/19

R7944

Impresso por: CAROLFM

Em: 24/01/2017 12:11:39



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 25



Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X HAPC BR ITAMARACA

Nº Pedido: 6851395

Data 15/02/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento.: 26/08/1977 Sexo: F

CPF.: 2923216431

Endereço...: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 8524-3185

Matrícula...: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) KID NELIO SOUZA DE

Exame:

RX CALCANEOS ESQUERDO

!/M3.."

1242161111

RELATÓRIO:

- Exame para controle evolutivo.
- Correlacionar com exames anteriores.


ADRIANA BARBALHO FERRAZ FRANCO
CRM 12061 - PE

KOTE SEGURO
Erica Ataúlio
19/09/19

R7944

Impresso por: ELAMARAN

Em: 17/02/2017 14:36:13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 26



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIO X HAPC BR ITAMARACA

Vida & Imagem

Nº Pedido: 6925805

Data 10/03/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento: 26/08/1977 Sexo: F CPF: 2923216431

Endereço: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000

Convenio: HAPVIDA

Tel: 8524-3185

Matricula: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) KID NELIO SOUZA DE

Exame:

RX CALCANEO

!/X<)."

1253250611

RELATÓRIO

- Fratura do calcâneo em consolidação.

GILBERTO MOURA DE BRITO

CRM 5418 - PE

KOTE SEGURO:
Erica Araujo
Mafalda

R7944

Impresso por: FABIOLZ

Em: 14/03/2017 14:47:49



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 27



Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X - VI PARQUE AMORIM

Data 05/05/2017

Nº Pedido: 7137734

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento.:26/08/1977 Sexo:F

CPF.: 2923216431

Endereço...: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 8524-3185

Matrícula...: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) KID NELIO SOUZA DE

Exame:

RX CALCANEO

!OMÅA

1342939311

RELATÓRIO:

- Fratura em consolidação no calcâneo.

GILBERTO MOURA DE BRITO
CRM 5418 - PE

KOTE SEGUNDO
Erica Araujo
10/05/19

R7944

Impresso por: ANNACS

Em: 10/05/2017 16:44:00



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 28



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIO X - VI PARQUE AMORIM

Vida à Imagem

Nº Pedido: 7241350

Data 31/05/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento: 26/08/1977 Sexo: F

CPF: 2923216431

Endereço: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000 Tel: 8524-3185

Convenio: HAPVIDA

Matrícula: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) KID NELIO SOUZA DE

Exame:

RX CALCANEOS ESQUERDO

10\`S8"

1357614821

O exame radiológico mostrou:

Espaços articulares mantidos.

Redução da densidade óssea (desuso articular?).

Entesopatia incipiente do tendão de Aquiles na sua inserção calcaneana.

Alterações morfoestruturais (esclerose óssea + remodelação) no 1/3 médio do calcâneo, compatíveis com fratura em processo de consolidação.

Comparar com exames radiológicos prévios.

ANDRE AVELINO DE OLIVEIRA SOUZA

CRM 12615 - PE

KOTE SEGURU
Erica Araujo
1alcalia

R7544

Impresso por: JOANADS

Em: 05/06/2017 15:11:42



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 29



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X - HE

Vida & Imagem

Nº Pedido: 6755691

Data 22/01/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento: 26/08/1977 Sexo: F

CPF: 2923216431

Endereço: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000

Convenio: HAPVIDA

Tel.: 8524-3185

Matrícula: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) RAPHAEL BURLAMAQUI

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS

!/?ÇÜ8

1228949821

RELATÓRIO:

- Há fratura de calcâneo.
- Ante-pé normal.

GILBERTO MOURA DE BRITO
CRM 5418 - PE

KOTE SEGUNDO
Erica Araujo
19/01/19

R7944

Impresso por: HELANEJ

Em: 20/03/2017 12:03:04



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 30



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIO X - HE

Data 22/01/2017

Nº Pedido:

6755691

Pag 1 de 1

Paciente...: 7047907 RENATA ARAUJO CADETE

Nascimento: 26/08/1977 Sexo: F CPF: 2923216431

Endereço: R JOSE ESPEDITO DE ANDRADE 96 SITIO FRAGOSO OLINDA PE 53000

Convenio: HAPVIDA

Tel.: 8524-3185

Matrícula: B1523000016004023

Solicitante: Dr(a) RAPHAEL BURLAMAQUI

Exame:

RX Perna (MEMBROS INFERIORES)

!/?ÇÜ:

1228949823

RELATÓRIO:

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações radiológicas.
- Relações articulares normais.


GILBERTO MOURA DE BRITO
CRM 5418 - PE
KOTE SEGUROS
Rafaella



DECLARAÇÃO MÉDICA

PACIENTE RENATA ARAUJO CADETE, 39 ANOS, ESTÁ EM FASE FINAL DE REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA, APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DE CALCANEURO ESQUERDO DEVIDO A TRAUMA HÁ CERCA DE 04 MESES.

CID10 = S920

RECIFE, 17/05/2017

MÉDICO

RUA DO ESPINHEIRO, 164
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 32



LAUDO

A paciente Renata Araújo Cadete apresentou fratura de calcâneo esquerdo há cinco meses, após queda de aproximadamente 1 metro, tratada conservadoramente; No momento ainda com dificuldade de deambulação, com dor e edema em calcâneo. Realizando fisioterapia motora; Devido dificuldade de deambulação e edema local, limitada para desempenhar atividades laborativas. Recomendo manter afastamento por mais sessenta (60) dias, quando será reavaliada após fisioterapia. CID: S92.0

ARTHUR LOCATTEL CRM 17862-PE

RECIFE, 05/06/17

KOTE SEGUE
Erica Araújo
19/06/19



HOSPITAL OSCAR COUTINHO
IMIP
GRUPO ORTOPEDIA

PACIENTE: Renata Araújo Cadete

REGISTRO: 4031119

LEITO: J01

ADMIÇÃO: 17/08/2018

ALERGIAS: NEGA

DATA DA CIRURGIA: 17/08/2018

DATA DA ALTA: 18/08/2018

DIAGNÓSTICO: DEFORMIDADE ADQUIRIDA NO PÉ ESQUERDO

PROCEDIMENTO REALIZADO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA NO PÉ ESQUERDO

CIRURGÃO: Dr. Marcelo Torres

RESUMO DE INTERNAÇÃO:

PACIENTE INTERNADA PARA SER SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. PACIENTE EVOLUI EM BEG, ESTAVEL, SEM QUEIXAS E SEM ALTERAÇÕES NA ENFERMARIA. PACIENTE SEGUE DE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

ORIENTAÇÕES:

- 1.) RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR MARCELO TORRES NO DIA 27/08/2018 ÁS 06 HORAS DAMNHÃ NO PREDIO DOS AMBULATORIOS NO 5º ANDAR
- 2) MANTER TALA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ATÉ RETORNO
- 3) PRIORIZAR REPOUSO COM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO
- 4) CARGA ZERO COM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (NÃO PISAR)
- 5) TOMAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRITO
- 6) SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

18/08/2018

DR. OSCAR COUTINHO
IMIP / Consulta / Consulta
031119 / 17/08/2018 / 18/08/2018
000000068979954

KOTE SEGURUS
Erica Araújo
Nakama



HOSPITAL OSCAR COUTINHO
IMIP
GRUPO ORTOPEDIA

2º Andar

PACIENTE: Zenuta Araujo Coelho
REGISTRO: 4031119
LEITO: 307
ADMIÇÃO: 17/08/18
ALERGIAS: Nega

RECEITUARIO

- 1) CEFALEXINA 500 MG **43,00** 40 CP
TOMAR 01 CP VO DE 6/6 H POR 10 DIAS
- 2) DIPIRONA 500 MG 01 CX
TOMAR 02 CP VO 6/6 H SE DOR
- 3) TRAMADOL 50 MG 01 CX **→ Na Paineira**
TOMAR 01 CP VO 8/8 H SE DOR
- 4) XARELTO 10 MG 30 CP **→ Na Paineira**
TOMAR 01 CP VO POR 30 DIAS

18/08/2018

Dr. Igor Alcenor
Ortopedia / Traumatologia
021 2564-4000

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
MICALLA

Paul



PREVIMAGEM

EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA ESTÉTICA

PAULISTA, 19 de outubro de 2018

PACIENTE: RENATA ARAUJO CADETE RG: 5395791
(AT:594217 / PAC: 1623415)

RADIOGRAFIA DIGITAL DO CALCÂNEO ESQUERDO

Fixação cirúrgica do calcâneo.

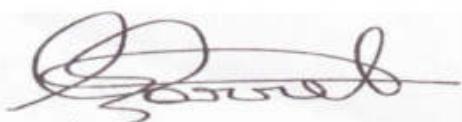
Controle.

PREVIMAGEM AGORA TEM TRATAMENTOS DE MEDICINA ESTÉTICA: MARQUE SUA AVALIAÇÃO.

" Exame enviado por e-mail, por solicitação do paciente. "

Mantenha as imagens em lugares secos e arejados, longe do sol.

jc



DR(a):ANA PATRICIA FARIAS PAIS BARRETO
CRM:10626

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/09/19





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0327704/19

Vítima: RENATA ARAUJO CADETE

CPF: 029.232.164-31

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/01/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Titular do CPF: RENATA ARAUJO CADETE

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

RENATA ARAUJO CADETE : 029.232.164-31

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/09/2019
Nome: RENATA ARAUJO CADETE
CPF: 029.232.164-31

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/09/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

RENATA ARAUJO CADETE

MARIA ERICA ARAUJO COELHO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 11:46:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011464594800000068979954>
Número do documento: 20103011464594800000068979954

Num. 70349919 - Pág. 38

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190544867 **Cidade:** Igarassu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENATA ARAUJO CADETE **Data do acidente:** 22/01/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: EVOLUÇÃO MÉDICA NA PÁGINA 23/25.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

