



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

CIBELY MONTEIRO DE MELO
MCID019P10

CPF 080 295 814-16 NIS 18653343813

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SESSENTA E DOIS 20 AP-202 GD
18 BL B - 4 ETAPA

RIO DOCE/OLINDA
OLINDA PE
53080-790

101278559 ÚNICA 18/03/2020

25/03/2020 2002828307 2109612

4010241540 03/2020

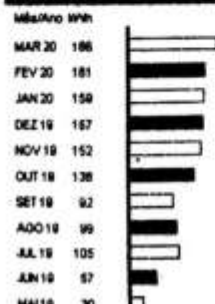
124.58

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,13798624	4,13
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,23858498	16,55
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	85,9300000	0,35484747	30,49
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,12898082	3,80
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,21788107	15,23
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	85,9300000	0,32652181	28,05
Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,44
Religação de Unidade Consumidora			7,88
ICMS - Subvenção Baixa Renda			1,34
Multa por atraso-NF 089656752 - 21/12/19			1,74
Juros por atraso-NF 089656752 - 21/12/19			1,56
Atualização IGPM-NF 089656752 - 21/12/19			0,27

TOTAL DA FATURA

124.58

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3172864949	CAT	02/03/2020	2 480,00	18/03/2020	2 886,00	16	1,00000		186,00
3172864948	CAT	01/03/2020	2 480,00	02/03/2020	2 480,00	1	1,00000		0,00
3172864948	CAT	17/03/2020	2 480,00	01/03/2020	2 480,00	13	1,00000		0,00



BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição	R\$	%
ICMS	18,25	25,00	Geração de Energia	32,05	32,81%
PIS	99,25	1,04	Transmissão	3,75	3,82%
COFINS	99,25	4,79	Distribuição (Celpe)	22,78	23,19%
			Perdas de Energia	7,17	7,30%
			Energias Soterrâneas	2,22	2,26%
			Tributos	30,28	30,82%
			Total	98,35	100%

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,08545200
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,18363200
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783280
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,18067000
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22886500



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	8431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	8431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	LUIZ CARLOS DE MELO FILHO	6 - Nº Prontuário	136496
7 - Cartão Nacional do SUS	705007827696150	8 - Data de Nascimento	09/07/1987
9 - Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - Raça/Cor	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	ANDREA ARRUDA MONTEIRO	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica
13 - Nome Responsável	ANDREA	12 - Telefone de Contato	8198775321
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA SEXTENTA E DOIS, 602 - RIO DOCE	14 - Telefone de Contato	
17 - IBGE	260960	18 - UF	PE
19 - CEP	53040970		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE APRESENTANDO DOR INTENSA COM EDEMA E DEFORMIDADE EM REGIÃO DISTAL DA PERNA DIREITA + FERIMENTO

21 - Condições que justificam a internação
AS MESMAS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

24 - CID 10 Principal
S623

25 - CID 10 Secundário
Z000

26 - CID 10 Causas Associadas
040905050

27 - Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA

29 - Especialidade
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento
2

31 - Documento
(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
980016278437533

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente
SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação
16/05/2020

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
Andre Chaves de Miranda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 29416

36 - () Acidente de Trânsito

37 - () Acid. Trabalho Típico

38 - () Acid. Trabalho Trajetado

39 - CNPJ Seguradora

40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

48 - Documento
() CNS () CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro)
Adauto
Traumatologia / Ortopedia
CRM-PE 15666

AIH
262010248317-4

AIH
262010248318-5

Código do Laudo: 526411



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 526413

Usuário: WESLEYFS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **LUIZ CARLOS DE MELO FILHO** Prontuário: 136496
Idade: 32a 10m 8d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 09/07/1987
Profissão: Escolaridade: CEP 53040970
G.: 6106120 C.P.F.: 06989980494 Telefone: - OLINDA - PE
Endereço: RUA SESSENTA E DOIS, 602 - RIO DOCE
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 16/05/2020 23:48
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - LEITO 001
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Numero: 05/06/2020
Telefone: Cidade: Estado civil: MACIA FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 20/05/20 Hora da Alta: 09:00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: BOAS
Diagnóstico Principal.....: ENTORSES E LUXAÇÃO DO JOELHO DEB.
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Procedimento.....: RSTF em Mole / Prófugas
João Marcelo Xavier
Médico
CRM-17725 Médico e CRM:

Marina Mayane Ferreira da Silva.
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

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 _____ de _____ de _____

Andréia Arruda Monteiro
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: 16/05/2020 22:37

Nome Paciente: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 09/07/1987
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0019
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 16/05/2020 22:40 - 16/05/2020 22:42

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ 1 HS, APRESENTANDO DOR E FERIMENTO EM
MID;
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E ÊMESE
NEGA HAS, DM
ALERGIA A DIPIRONA

Medicamento(s): NEGA

Observação: TRAZIDO PELO SAMU

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 84.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 96.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.40 °C

RE
NEP...MA

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/05/2020 22:42

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 17/05/2020

Hora.....: 02:52

Aviso de Cirurgia : 64662

Paciente : 136496

Convênio Atend. : 1

Leito : 228

Dt. Início : 17/05/2020 01:25

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001

SALA 01

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LEITO 001

Dt. Fim : 17/05/2020 02:40

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 526413

Carteira :

Idade : 32 Anos

Procedimento: 0408050608

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição Cirúrgica :

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO

CIRURGIÃO: DR THIAGO DOS ANJOS

1º AUXILIAR: GUILHERME BORBA

2º AUXILIAR: DR ANDRE CHAVES

ANESTESISTA: DR FELIPE

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA

2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID

3. POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS

4. ABORDAGEM DE FERIMENTO EM REGIÃO MEDIAL DISTAL DE PERNA DIREITA. OBSERVADO PERDA IMPORTANTE DE BASTANCIA ÓSSEA

5. LIMPEZA COM SF 0,9% E DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

6. REDUÇÃO FECHADA E POSICIONAMENTO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO. PERMANECENDO INSTABILIDADE IMPORTANTE NO FOCO DE FRATURA

7. VERIFICADA REDUÇÃO ACEITÁVEL PELO INTENSIFICADOR DE IMAGENS

8. SUTURA COM NYLON 2-0

9. CURATIVO ESTÉRIL

10. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DISTAL AO FINAL DO PROCEDIMENTO

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**Guilherme Borba Anselmo
Médico
CRM/PE 27.749DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 23/05/2020

Hora.: 20:32

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 64758

Paciente : 136496

Convênio Atend. : 1

Leito : 200

Dt. início : 23/05/2020 18:10

Cid Pré-Operatório : S822

Cid Pós-Operatório : S822

Sala : 0001 SALA 01

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

SUS - INTERNACAO

ORTO-502-LEITO 004

Dt. Fim : 23/05/2020 20:15

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 526413

Carteira :

Idade : 32 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050608

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIÃO
CIRURGIÃO
ANESTESISTA19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
20671 ADAUTO TELINO DE MELO JUNIOR
10487 SYLVIA MARIA VILELA LEITE**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA OSSOS DA PERNA DIREITA

CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RAFI COM PLACA + PARAFUSOS

CIRURGIÃO: DR ADAUTO TELINO

1º AUXILIAR: DR AYRON FERRAZ

2º AUXILIAR: DR IAN LACERDA

ANESTESISTA: DRA SYLVIA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA;

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA;

4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

5. INCISÃO DE PELE DE 6CM NA FACE MEDIAL DO TORNOZELO DISTAL AO FOCO DE FRATURA; INCISÃO DE PELE 4CM NO NA FACE MEDIAL DA PERNA(1/3 MEDIO)

6. DISSECCÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE TIBIA;

7. FIXADO FRATURA COM PLACA 4,5 MM EM "T" 12 FUROS COM 04 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5 MM PROXIMALMETE AO FOCO DE FRATURA, 03 PARAFUSOS ESPONJOSOS DISTALMENTE AO FOCO

9. FIXADO MALÉOLO MEDIAL COM 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS

10. FIXADO TUBÉRCULO DE CHAPUT COM PARAFUSO CANULADO

11. INCISÃO DE PELE POSTEROLATERAL DE 6 CM NA FACE LATERAL DO TORNOZELO DISTALMENTE AO FOCO DE FRATURA

12. DISSECCÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;

13. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DA FIBULA;

14. APOSIÇÃO DE PLACA 1/3 DE CANO DE 8 FUROS FIXADO PROXIMAMENTE 03 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 MM E

DISTALMENTE COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 MM;

15. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;

16. LIMPEZA COM SF 0,9%;

17. SUTURA POR PLANOS;

18. CURATIVO ESTÉRIL

19. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**Dr. Robson Diniz
Médico
CRM-PE 29414

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

DATA DE NASC.: 09/07/1987

NOME SOCIAL:

REGISTRO: 136496

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
16/05/2020	
23:28	ADMISSÃO
	QPD/HDA: FERIMENTO + DOR + EDEMA EM PERNA DIREITA APÓS COLISÃO CARROxMOTO
	ANTECEDENTES PESSOAIS: NEGA
	MEDICAÇÕES DE USO: NEGA
	EXAME FÍSICO: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO. NEGA DESMAIO OU VÔMITOS. SNC: ECG: 15 MID: APRESENTANDO DEFORMIDADE E FERIMENTO EM REGIÃO DISTAL. NV PRESERVADO.
	EXAMES DE IMAGEM: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
	CONDUTA: INTERNAMENTO + AO BLOCO
	André Chaves de Miranda Ortopedia / Traumatologia CRM-PE: 29416
17/05/2020 02:52	#SOT # Paciente internado a procedimento cirúrgico em internamento. #ID: A SA
	Guilherme Borja Assis Médico CRM-PE 27.749
18/05	#SOT # Paciente segue estável, consciente, orientado, eupneico, normo- cardíaco, normotenso, sem distúrbios. ED: Solicito novo Rx perna D com fixador. exame + TAE perna (D).
	Renatha Fonseca Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 22394
19/05	#SOT # HO: Fratura exposta de osso da perna (D) com fixa- dor externo. PE: estável, consciente, orientado, eupneico, normotenso, normo- cardíaco, sem distúrbios. MID: Edema +++/4+ Negativa para glicose. ED: Fisioterapia motora Acorda mag. esquerda
	Renatha Fonseca Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 22394

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO
NOME SOCIAL:
IDADE: 32 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 06/05/2020

DATA NASC.: 09/07/87
REG:136496
DATA DA ALTA: 25/5/20

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DISTAL DIREITA

TRATAMENTO REALIZADO:

- 17/05/2020: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO FECHADA E APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO
- 213/05/2020: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO +REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA + PARAFUSOS EM TÍBIA DISTAL E MALEOLO LATERAL

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- ➔ TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- ➔ DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS SEM PISAR COM O MEMBRO OPERADO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, CORADO, AFEBRIL
FERIDA OPERATÓRIA: LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

João Marcelo Xavier
Médico
CRM 17.725

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME LUÍZ CARLOS DE MELO FILHO			
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 6106120 SSP PE		
	CPF 069.899.804-94	DATA NASCIMENTO 09/07/1987	
	FILIAÇÃO LUÍZ CARLOS DE MELO ANDREA ARRUDA MONTEIRO		
	PERMISSÃO AB	ACC AB	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 03747551264		VALIDADE 23/09/2021	1ª HABILITAÇÃO 15/12/2005
OBSERVAÇÕES KAR			
<i>Luiz Carlos de Melo Filho</i> ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE		DATA EMISSÃO 31/07/2017	
 Charles Andrews Souza Ribeiro Diretor Presidente		02012451001 PE080593716	
ASSINATURA DO EMISSOR		PERNAMBUCO	

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1482864020

PROIBIDO PLASTIFICAR
1482864020

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200313008 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO **Data do acidente:** 16/05/2020 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TÍBIA DIREITA.P7

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA.
P 2/4/5.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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 LEVE DO MEMBRO INFERIOR
DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0245893/20

Vítima: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

CPF: 069.899.804-94

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 16/05/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO : 069.899.804-94

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/09/2020
Nome: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO
CPF: 069.899.804-94

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/09/2020
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313008

Vítima: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

Data do Acidente: 16/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25
DIM/7ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0115002040**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/08/2020 às 10:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/5/2020 às 21:45**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASIL, 1 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - CEP: **53070-040**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ CARLOS DE MELO FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

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

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANDREA ARRUDA MONTEIRO Pai: **LUIZ CARLOS DE MELO** Data de Nascimento: **9/7/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6106120/SDS/PE (RG). 06989980494 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA**
Endereço Residencial: **AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1023 - CEP: 55000-000 - Bairro: PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DE MELO FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLN9676 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005**

Descrição: **PROPRIEDADE DE BUENO VALENTIM ALVES DE LIMA**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE VINHA PELA LOCALIDADE ACIMA CITADA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA ORA MENCIONADA NESTE BO QUANDO UM VEÍCULO DE PLACA KHX-8321, UM I/VW SPACEFOX SPORTLINE VEIO A COLIDIR NA TRASEIRA DA MOTO QUE A VÍTIMA ESTAVA, VINDO ESTA A

CAIR NO CHÃO E SER SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES CONFORME ATENDIMENTO Nº 136496.

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

LUIZ CARLOS DE MELO FILHO
(VITIMA)

Luiz Carlos de Melo Filho
B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO** - Matrícula: **220.926-8**
(Liberado em **27/08/2020** às **11:04**)



43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

A Nº 05.05.2020.
M: 21.05.2020.

Atendendo ao requerimento do Sr., **LUIZ CARLOS DE MELO FILHO**,
RG Nº 6.106.120 SSP - PE, CPF Nº 069.899.804-94, declaramos que
baseado na ficha de **Ocorrência Nº S - 809573** do dia **16 de maio de 2020**,
foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
Paulista, por volta das 21hs e 18min, vítima de acidente com motocicleta, na
Avenida Brasil, S/N, Maranguape I - Paulista, nas proximidades do posto BR,
sendo em seguida removido para o hospital Miguel Arraes.

Carlos Augusto Sampaio
MHT 039608

Carlos Augusto Sampaio
Coordenador
SAMU-Paulista

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: 15/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ CARLOS DE MELO FILHO

BANCO: 655

AGÊNCIA: 00655

CONTA: 000003285188-0

Nr. da Autenticação D13815E1F573423E