

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2945469720201230095209

Processo 0831338-15.2020.8.23.0010 ☆ - (21 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
[-] 9	30/12/2020 09:52:09	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
9.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAO01.pdf Público
9.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAOAnexo02.pdf Público
9.3	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf Público
8	21/12/2020 00:01:18	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES) em 21/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (09/12/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ
7	09/12/2020 13:12:07	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (09/12 /2020)	Jhonatan de Almeida Santil Analista Judiciário
[+] 6	09/12/2020 10:01:34	CONCEDIDO O PEDIDO	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA Magistrado
5	08/12/2020 15:50:46	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	08/12/2020 15:50:46	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	08/12/2020 15:50:46	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	08/12/2020 15:50:46	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 1ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
[+] 1	08/12/2020 15:50:46	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Wallyson Barbosa Moura Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08313381520208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/11/2019**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária   orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrar  em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218,   4  do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-f , pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as d vidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 01/11/2019 após 1 ANO da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...]   4  - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 12/10/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **12/10/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art.**

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 30 de dezembro de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08313381520208230010.

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1659501800

PROIBIDO PLASTIFICAR
1659501800

NOBRE
ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSÃO UF
20073799143 SSP CE

CPF
604.573.013-50

DATA NASCIMENTO
15/11/1998

FILIAÇÃO
ANTONIO GERARDO
PEREIRA DE SALES
KEILA VERONICA CAMELO
DE SALES

PERMISSÃO
ACC
CALHAB
A/B

Nº REGISTRO
06857663695

VALIDADE
30/11/2021

1ª HABILITAÇÃO
08/06/2017

OBSERVAÇÕES
EAR:

Alexandre Anthony C. de Sales
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
31/07/2018

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

15641810019
CE166215597

CEARÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
Nº 013548379850
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM NÚMERO DATA EXERCÍCIO
RICA 01 759478902 0000000000 2017

NOME
KASSIUS FERNANDO MORAIS DANTAS
FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ
07247820365
PLACA ANTUF
*****/CE
9C2J3C30101R132857
PLACA
HMM18522

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC
COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN KS
CAP/POV/CL
2P/12CV/124CC
CATEGORIA
PARTIC
ANO FAB 2001 ANO MOD 2001
COR PREDOMINANTE
PRETA

VENIC. COTA UNICA
1º ISENTO
2º NAO
3º INCIDE
VENIC. COTAS
1º ISENTO
2º NAO
3º INCIDE

PRIEIMO TAXA/USO (R\$)
180.65
HOR (R\$)
0.70
PRIEIMO TOTAL (R\$)
185.50
DATA DE PAGAMENTO
27/04/2017

LOCAL
FORTALEZA
DATA
05/12/2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
Nº 013768920571
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM NÚMERO DATA EXERCÍCIO
NOEL 01 759478902 0000000000 2017

NOME
ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
CAUCAIA/CE

CPF/CNPJ
60457901350
PLACA ANTUF
*****/CE
9C2J3C30101R132857
PLACA
HMM18522

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC
COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN KS
CAP/POV/CL
2P/12CV/124CC
CATEGORIA
PARTIC
ANO FAB 2001 ANO MOD 2001
COR PREDOMINANTE
PRETA

VENIC. COTA UNICA
1º ISENTO
2º NAO
3º INCIDE
VENIC. COTAS
1º ISENTO
2º NAO
3º INCIDE

PRIEIMO TAXA/USO (R\$)
180.65
HOR (R\$)
0.70
PRIEIMO TOTAL (R\$)
185.50
DATA DE PAGAMENTO
27/04/2017

LOCAL
CAUCAIA
DATA
23/02/2016



DIRETORIA DE VEÍCULOS - DIREV
NÚCLEO DE REGISTRO - NUREG

Certidão nº 3839/2019 - UNICER

Fortaleza, 18 de Outubro de 2019

Assunto: HISTÓRICO DO VEÍCULO - USUÁRIO

CERTIFICAMOS, por requerimento da parte interessada, através do processo nº 09121360/2019, para devidos fins e efeitos legais, que o veículo de Placa: HWM8522, Tipo: MOTOCICLETA, Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS, Cor: PRETA, Ano Fabricação/Modelo: 2001 / 2001, Chassi: 9C2JC30101R132857, Renavam: 759478902, esteve registrado no banco de dados deste Departamento em nome de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, CPF: 604.573.013-50, no período de 23/02/2018 à 24/07/2019. O referido é verdade e dou fé.

*** FIM DO TEXTO ***

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://central.detrان.ce.gov.br> na funcionalidade "Autenticar Documento", informando o número da autenticação: **F8D80A94C5E1A3AB56D36CEC2A675FFD** ou realizando a leitura do QRCode ao lado.



Documento assinado eletronicamente por:

BRENDA DE FATIMA DO NASCIMENTO ANDRADE, AGENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTES, MATRICULA: 3006280, 22/10/2019 08:34
LIDUINA MARIA PINHEIRO DA SILVA, ANALISTA DE TRÂNSITO E TRANSPORTES, MATRICULA: 3006496, 18/10/2019 15:14
MARIA LUCIA MELO FIALHO, ASSISTENTE DE ATIVIDADE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE, MATRICULA: 975, 18/10/2019 14:09

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324418/20

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

CPF: 604.573.013-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: ALEXANDRE ANTHONY
CAMELO DE SALES

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES : 604.573.013-50

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: 13/11/2020
Nome: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
CPF: 604.573.013-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



CNPJ: 05.939.467/0001-18
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.208-610



CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula:

1106694

Setembro/2020

Endereço para entrega:

Dados do Cliente:

TIAGO NICODEMOS CAMELO

RUA PAU RAINHA, NUM, 00464 - B - PARAVIA
NA BOA VISTA, PR 69207-150

Inscrição

Rota

Seq. Rota

Quantidade de Economias

001.030.112.0322.003

Data de Instalação

2242

Situação Água

RESIDENCIAL

Situação Esgoto

A13B241673

13/04/2018

LIGADO

LIGADO

ANTERIOR

ATUAL

CONSUMO (m3)

NUM DE DIAS

LEITURA FAT. 756

772

16

31

LEITURA INF.

DT. LEITURA 17/08/2020 17/09/2020

ULTIMOS CONSUMOS

202008 14-0

202007 12-0

202006 15-0

202005 15-0

202004 17-0

202003 15-0

MEDIA 14

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	100	100	100	100	100
ANALISADAS	100	100	100	100	100
CONFORMES	100	100	100	100	100

DESCRICAÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

16 M3

42,21

ESGOTO

80.0 % DO VALOR DE ÁGUA

33,77

MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2020

1,11

TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO:

15/10/2020

77,09



MATRÍCULA

REFERÊNCIA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

1106694

09/2020

15/10/2020

77,09

IMPRESSO EM: 17/09/2020 09:38:24

Via do Cliente

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

60457301350

Alexandre Anthony Carmelo de Sales

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

16 - Tel.(DDD):

15 - E-mail:

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
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ 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. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

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 teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vive nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 19 de novembro de 2020

Alexandre Anthony Carmelo de Sales

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

60457301350

4 - Nome completo da vítima:

Alexandre Anthony Carmelo de Sales

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Alexandre Anthony Carmelo de Sales

6 - CPF:

60457301350

9 - Número:

464

10 - Complemento:

7 - Profissão:

Aut. administrativa

8 - Endereço:

Rua Pou Rainha

11 - Bairro:

Paranaima

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69307-162

16 - Tel.(DDD):

95981518328

15 - E-mail:

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
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ 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. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

ITAU

AGÊNCIA:

0101

CONTA:

0000

AGÊNCIA:

6540

CONTA:

31796

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

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 teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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 -

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 19 de novembro de 2020

Boa Vista - RR

Alexandre Anthony Carmelo de Sales

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3685 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/11/2019 10:27:08**
Data / Hora da Ocorrência: **12/10/2018 03:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CORONEL CARVALHO, BARRA DO CEARA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO POSTO BR**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE ANTHONY CAMÊLO DE SALES**
Nascimento: **15/11/1998** CPF: **604.573.013-50**
RG: **20073799143** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **KEILA VERÔNICA CAMÊLO DE SALES**
ANTÔNIO GERARDO PEREIRA DE SALES
Endereço: **RUA PORTO VELHO, 1927 BL 04 AP 104**
Bairro: **GUAJERU**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP: **61.600-004**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99635-2711**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HWM8522** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30101R132857** Renavam: **759478902** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN KS** Ano Fabricação: **2001** Ano Modelo: **2001** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **IGOR ARCANJO CHAVES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA HWM-8522; QUE TRAFEGAVA PELA AV. CORONEL CARVALHO, QUANDO COLIDIU COM UMA ARVORE NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO; QUE APRESENTOU A CERTIDÃO DE Nº3839/2019 - UNICER/ NÚCLEO DE REGISTRO - NUREG/ DIRETORIA DE VEÍCULOS - DIREV DA SECRETARIA DA INFRAESTRUTURA/ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO, QUE A ÉPOCA DO ACIDENTE A MOTOCICLETA ERA DE SUA PROPRIEDADE DO PERÍODO DE 23/02/2018 À 24/07/2019. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3685 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Alexandre Anthony C. de S. da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : [Signature]
DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6



Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200408325

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Data do Acidente: 12/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006540

Conta: 0000031796-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06540

CONTA: 000000031796-0

Autenticação:

2227465DA4BEC66D88499E50025CB2249AC876A44C98948DAEC41611E28828B6

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324418/20

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

CPF: 604.573.013-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: ALEXANDRE ANTHONY
CAMELO DE SALES

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES : 604.573.013-50

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: 13/11/2020
Nome: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
CPF: 604.573.013-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200408325 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200408325 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: <u>USA 03</u>	PONTO DE APOIO: <u>UFC</u>	Nº DA OCORRÊNCIA: <u>0054</u>
DATA: <u>12/10/2023</u>	TURNO: <u>SN</u>	EQUIPE: <u>DR. RENAN, ENF. TACIO, SOC. MAGES</u>
NOME: <u>Alexandre Anthony Damelo de Sales</u>	IDADE: <u>20 A</u>	SEXO: <u>Masculino</u>
ENDEREÇO: <u>AV. CORONEL DE CARVALHO</u>	<u>1446</u>	
REFERÊNCIA:	BAIRRO: <u>BARRA DO CAXÁ</u>	
QTY: <u>03:141</u>	QUS: <u>03:261</u>	QUY: <u>04:16</u>
QUU: <u>04:40</u>		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

Colisão

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

- ☐ RESPONSIVO
☒ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

- ☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

- ☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

- ☐ PÉRVAS
☒ OBSTRUÍDAS

POR: Saiba**A**
Vitalidades**B**
Respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- ☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

- ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: _____

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

- ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: _____

AUSCULTA

- ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: _____

C
Circulação

PULSO

- ☐ NORMOCÁRDICO
☒ TRAQUICÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO
☒ CHEIO
☐ FILIFORME
☐ IMPALPÁVEL

LOCAL: _____

PELE

- ☒ FEGRADA
☐ PÁLIDA
☐ CIANÓTICA
☒ SUDOREICA
☐ SECA
☐ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO CAPILAR

- ☒ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO EXTERNO

- ☒ SIM
☐ NÃO

D
Neurologia

ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

- ESPONTÂNEA ☐ 4
À VOZ ☐ 3
À DOR ☒ 2
NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 7

RESPOSTA VERBAL

- ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☐ 5
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☒ 2
NENHUMA ☐ 1

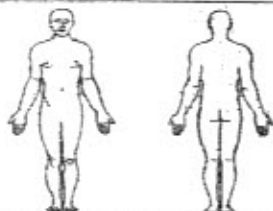
RESPOSTA MOTORA

- OBEDECE A COMANDOS ☐ 6
LOCALIZA A DOR ☐ 5
MOVIMENTO DE RETIRADA ☒ 4
FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

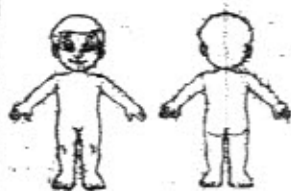
E
Exposição

ADULTO



LESÕES

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 98 PA: 130/80 FR: VM GLIC.: _____ OXIM.: 99 TEMP.: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHECAGEM

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

Paciente vítima de colisão moto-árvore, 45 anos, sexo masculino. GL: 7, alcoolizado, expansivo, agitado. Feito AVP e SQUIN de RL. Realizado dos exames: ECG, TUBO 8; Realizado 10 IJF. Hemodinamicamente estável. Removido na PRCP.

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

ASS. / CRM:

140

Paciente, 20 anos, vítima de colisão moto-árvore. ECG: 7, alcoolizado, sensível, reativo, agitado. Apresentando sangramento nasal e ORL com aumento de volume. Realizado intubação (C/L 14 PRN-CH 140). PUNÇONADO AVP (MSD). Administração FENTANYL + DORMIDOL + SUXAMETONIO. EV. Realizado intubação ORTRAQUEAL (TUBO Nº 8,0). REMOVIDO AO IJF SOB VM/AMBU. Hemodinamicamente estável, sem intercorrências.

ASS. / COREN:

ENF. TACIO AGUIAR

COREN: 260.471

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE: IJF

☒ LIBERADO ☐ RECUSA

☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL

PACIENTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

ASS. DO RESPONSÁVEL:

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

☐ DURANTE O TRANSPORTE

☐ OUTRO

BOLETIM EMERG:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

EM:

às

hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

Carteira com documentos e R\$ 267,00

celular - Iphone 6

Carregador de celular

colar

12:10 PM YBASTOS - SUP. NOTURNO

EM:

às

hs

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

EM:

TERMO DE RECUSA

EU,

RG / CPF

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:



P 871166-13019

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 95 PONTO DE APOIO: UFE Nº DA OCORRÊNCIA: 0054
 DATA: 12/10/2018 TURNO: SIV EQUIPE: Isabel e Batista
 NOME: Alexandre Anthony Camelo Sales IDADE: 36 SEXO: M
 ENDEREÇO: Comandante Carvalho, 1546 BAIRRO: Barra Ceará
 REFERÊNCIA: Chm. Espumoso QUY: 04:10
 QTY: 03:15 QUS: 08:30 QUU: 04:10
 NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão Motor/Arvore

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☐ RESPONSIVO	☐ PRESENTE	☐ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☐ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR: _____

PADRAO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☐ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA: _____	☐ ALTERADA: _____	☐ ALTERADA: _____
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA / AUSENTE			

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☐ NORMOCÁRDICO	☐ CORADA	☐ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEIO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
LOCAL: _____	☐ FRIA		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☐ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☐ 5	OBEDECE A COMANDOS ☐ 6
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
TOTAL: _____	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)		
☐ ALTERADAS		

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO

SAMPLA

FC:	PA:	FR:	GLIC.:	OXIM.:	TEMP.:
-----	-----	-----	--------	--------	--------

Pte vítima de colisão Motor/Arvore,
 Transportado na UVA 03 Reduzido
 AVP, Entubação, Imobilização e
 encaminhado ao UH _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHECAGEM

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

ASS. / CRM:

Tomou Apaxo de USA
Transportado pela mesma

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS. / COREN:

DESTINO DO PACIENTE

ASS.:

☐ UNIDADE DE SAÚDE: 138

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

BOLETIM EMERG:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

☐ OUTRO:

PACIENTE ACOMPANHADO:

☐ SIM

☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

EM: / / às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

EM: / /

TERMO DE RECUSA

RG / CPF

EU, _____
DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO
SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:



DECLARAÇÃO



192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Alexandre Anthony Camelo de Sales** - C.P.F. - **604.573.103-50**, no dia **12/10/2018**, às **03h26min**, na **Avenida Coronel Carvalho**, no **Bairro Barra do Ceará**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P871166/2019**.

Fortaleza, 26 de Setembro de 2019.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

Registro de Atendimento Emergencial

Por: MÂRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 12/10/2018 04:23:33	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 704705722344339	NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES			Registro: 5584622			
CPF: 60457301350	RG:	D. NASC: 15/11/1998	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES			NOME DO PAI: ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: R PARANA			Nº: 1927	BAIRRO: PARQUE ALBANO		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 988460921	MUNICÍPIO: CAUCAIA		UF: CE	CEP: 61600004		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES			PARENTESCO:		TELEFONE: 988460921		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.							
QUEIXAS: COLISAO MOTO/ARVORE + TRAUMA NA CABEÇA + ENTUBADO							
OBSERVAÇÕES: TCE/RESP. INADEQUADA							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Sem dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERMELHO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Condução:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

ANS - nº 36.825-3

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

1. NOME DO PACIENTE

2. SEXO

3. DATA DE NASCIMENTO

4. DATA DE RECEPÇÃO

5. DATA DE ENTREGA

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BRUNO BOTELHO

6. CIDADA DO CONTRATANTE

7. CIDADA DO CONTRATANTE

8. CIDADA DO CONTRATANTE

9. CIDADA DO CONTRATANTE

10. CIDADA DO CONTRATANTE

11. CIDADA DO CONTRATANTE

12. CIDADA DO CONTRATANTE

13. CIDADA DO CONTRATANTE

14. CIDADA DO CONTRATANTE

15. CIDADA DO CONTRATANTE

16. CIDADA DO CONTRATANTE

17. CIDADA DO CONTRATANTE

18. CIDADA DO CONTRATANTE

 REABILITAÇÃO APÓS FRATURA CONSOLIDADA DO FEMUR E PATELA DIREITOS, LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO
 FISIOTERAPIA MOTORA (ANALGESIA ADM ALONGAMENTOS, FORTALECIMENTO MUSCULAR, TREINO DE MARCHA)

19. CIDADA DO CONTRATANTE

20. CIDADA DO CONTRATANTE

21. CIDADA DO CONTRATANTE

22. CIDADA DO CONTRATANTE

23. CIDADA DO CONTRATANTE

24. CIDADA DO CONTRATANTE

25. CIDADA DO CONTRATANTE

26. CIDADA DO CONTRATANTE

27. CIDADA DO CONTRATANTE

28. CIDADA DO CONTRATANTE

29. CIDADA DO CONTRATANTE

30. CIDADA DO CONTRATANTE

31. CIDADA DO CONTRATANTE

32. CIDADA DO CONTRATANTE

33. CIDADA DO CONTRATANTE

34. CIDADA DO CONTRATANTE

35. CIDADA DO CONTRATANTE

36. CIDADA DO CONTRATANTE

37. CIDADA DO CONTRATANTE

38. CIDADA DO CONTRATANTE

39. CIDADA DO CONTRATANTE

40. CIDADA DO CONTRATANTE

41. CIDADA DO CONTRATANTE

42. CIDADA DO CONTRATANTE

43. CIDADA DO CONTRATANTE

44. CIDADA DO CONTRATANTE

45. CIDADA DO CONTRATANTE

46. CIDADA DO CONTRATANTE

47. CIDADA DO CONTRATANTE

48. CIDADA DO CONTRATANTE

49. CIDADA DO CONTRATANTE

50. CIDADA DO CONTRATANTE

51. CIDADA DO CONTRATANTE

52. CIDADA DO CONTRATANTE

53. CIDADA DO CONTRATANTE

54. CIDADA DO CONTRATANTE

55. CIDADA DO CONTRATANTE

56. CIDADA DO CONTRATANTE

57. CIDADA DO CONTRATANTE

58. CIDADA DO CONTRATANTE

59. CIDADA DO CONTRATANTE

60. CIDADA DO CONTRATANTE

61. CIDADA DO CONTRATANTE

62. CIDADA DO CONTRATANTE

63. CIDADA DO CONTRATANTE

64. CIDADA DO CONTRATANTE

65. CIDADA DO CONTRATANTE

66. CIDADA DO CONTRATANTE

67. CIDADA DO CONTRATANTE

68. CIDADA DO CONTRATANTE

69. CIDADA DO CONTRATANTE

70. CIDADA DO CONTRATANTE

71. CIDADA DO CONTRATANTE

72. CIDADA DO CONTRATANTE

73. CIDADA DO CONTRATANTE

74. CIDADA DO CONTRATANTE

75. CIDADA DO CONTRATANTE

76. CIDADA DO CONTRATANTE

77. CIDADA DO CONTRATANTE

78. CIDADA DO CONTRATANTE

79. CIDADA DO CONTRATANTE

80. CIDADA DO CONTRATANTE

81. CIDADA DO CONTRATANTE

82. CIDADA DO CONTRATANTE

83. CIDADA DO CONTRATANTE

84. CIDADA DO CONTRATANTE

85. CIDADA DO CONTRATANTE

86. CIDADA DO CONTRATANTE

87. CIDADA DO CONTRATANTE

88. CIDADA DO CONTRATANTE

89. CIDADA DO CONTRATANTE

90. CIDADA DO CONTRATANTE

91. CIDADA DO CONTRATANTE

 Dr. Bruno Botelho
 FISIOTERAPEUTA
 CRM 9329
 CE

 AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 Nº 123456789
 DATA 12/12/2023
 VALOR R\$ 1.000,00
 VALOR R\$ 1.000,00

 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
 Nº 123456789
 DATA 12/12/2023
 VALOR R\$ 1.000,00
 VALOR R\$ 1.000,00

ANS - nº 36.825-3

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT, N.º

Código de autorização

N.º

Código de identificação

Código de controle

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BRUNO BOTELHO

21 - ENDERÇO DO CONSULTANTE

22 - ENDERÇO DO CONSULTADO

23 - ENDERÇO DO CONSULTADO

24 - ENDERÇO DO CONSULTADO

25 - ENDERÇO DO CONSULTADO

26 - ENDERÇO DO CONSULTADO

27 - ENDERÇO DO CONSULTADO

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

29 - ENDERÇO DO CONSULTADO

30 - ENDERÇO DO CONSULTADO

31 - ENDERÇO DO CONSULTADO

32 - ENDERÇO DO CONSULTADO

33 - ENDERÇO DO CONSULTADO

34 - ENDERÇO DO CONSULTADO

35 - ENDERÇO DO CONSULTADO

36 - ENDERÇO DO CONSULTADO

37 - ENDERÇO DO CONSULTADO

38 - ENDERÇO DO CONSULTADO

39 - ENDERÇO DO CONSULTADO

40 - ENDERÇO DO CONSULTADO

41 - ENDERÇO DO CONSULTADO

42 - ENDERÇO DO CONSULTADO

43 - ENDERÇO DO CONSULTADO

REABILITAÇÃO APÓS FRATURA CONSOLIDADA DO FEMUR E PATELA DIREITOS, LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO

FISIOTERAPIA MOTORA (ANALGESIA, ADM, ALCONGAMENTOS, FORTALECIMENTO MUSCULAR, TREINO DE MARCHA)

DADOS DO CONSULTANTE

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

DADOS DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

CRM

9329

CE

28 - ENDERÇO DO CONSULTADO

Dr. Bruno Botelho
Ortopedista
CRM: 9329 RDE 4496

ALTERNATIVA DE PAGAMENTO A DESPESAS COM O CONSULTANTE
DESAFIO DOS EXAMES E EXAMES DE IMAGEM
DESAFIO DOS EXAMES E EXAMES DE IMAGEM

Assinatura do Consultante
Assinatura do Consultante

Assinatura do Consultante
Assinatura do Consultante

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT N.º

ANS - n.º 36.825-3

7. Nº do Protocolo, com o número

8. DADOS DO AUTOSSEGURO

9. Nº

1. NOME DO CONSULTOR

2. NOME

3. NOME

4. DADOS DO BENEFICIÁRIO

5. DATA DO LAUDO

6. DATA DE PASSADO LAUDO

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BRUNO BOTELHO

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

11. DATA DE INSCRIÇÃO

12. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

13. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

14. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

15. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

16. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

17. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

18. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

19. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

20. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

21. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

22. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

23. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

24. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

25. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

26. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

27. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

28. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

29. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

30. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

31. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

32. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

33. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

34. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

35. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

36. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

37. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

38. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

39. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

40. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

41. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

42. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

43. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

44. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

45. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

46. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

47. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

48. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

49. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

50. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

51. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

52. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

53. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

54. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

55. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

56. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

57. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

58. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

59. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

60. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

61. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

62. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

63. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

64. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

65. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

66. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

67. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

68. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

69. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

70. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

71. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

72. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

73. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

74. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

75. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

76. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

77. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

78. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO

Dr. Bruno Botelho
CRM 33000/SP-4498

Autenticação em Sistema de Distribuição de Atendimento
Módulo de Atendimento ao Cliente

Autenticação em Sistema de Distribuição de Atendimento
Módulo de Atendimento ao Cliente

Autenticação em Sistema de Distribuição de Atendimento
Módulo de Atendimento ao Cliente

Autenticação em Sistema de Distribuição de Atendimento
Módulo de Atendimento ao Cliente

ANS - nº 36.825-3

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

1. Nome do Profissional

2. Data

3. Dados do Atendimento

4. Local de Atendimento

5. Local de Atendimento

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BRUNO BOTELHO

6. Endereço do Profissional

7. Endereço do Atendimento

8. Tipo de Atendimento

9. Data

10. Local de Atendimento

11. CRM

12. Número de Atendimento

13. CE

14. Código de Atendimento

AValiação com Neurocirurgia

Lesão do Plexo Braquial A Direita

0 1

15. Observações

16. Observações

17. Observações

18. Observações

19. Observações

20. Observações

21. Observações

22. Observações

23. Observações

24. Observações

25. Observações

26. Observações

27. Observações

28. Observações

29. Observações

30. Observações

31. Observações

32. Observações

33. Observações

34. Observações

35. Observações

36. Observações

37. Observações

38. Observações

39. Observações

40. Observações

41. Observações

42. Observações

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SEDE

43. Observações

44. Observações

45. Observações

46. Observações

47. Observações

48. Observações

49. Observações

50. Observações

51. Observações

52. Observações

53. Observações

54. Observações

55. Observações

56. Observações

57. Observações

58. Observações

59. Observações

60. Observações

61. Observações

62. Observações

63. Observações

64. Observações

65. Observações

66. Observações

67. Observações

68. Observações

69. Observações

70. Observações

71. Observações

72. Observações

73. Observações

74. Observações

75. Observações

76. Observações

77. Observações

78. Observações

79. Observações

80. Observações

81. Observações

82. Observações

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9329 RQE 4496

RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
DIAGNÓSTICO: PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DA PATELA DIREITA
DATA: 16/10/2020
PROCEDIMENTO: RETIRADA FIOS INTRA-ÓSSEOS + TENOPLASTIA
CÓDIGO: 30710022 + 30731119
MATERIAL: SEM MATERIAL

JUSTIFICATIVA: PACIENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DA PATELA DIREITA EVOLUINDO COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA, NECESSITA RETIRADA DO MATERIAL DE SÍNTESE, BANDA DE TENSÃO INTRA-ÓSSEOS, COM TENOPLASTIA AO NÍVEL DO JOELHO, DEVIDO A RIGIDEZ ARTICULAR, PARA GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO E CONCLUSÃO DO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO.

FORTALEZA, 16 DE OUTUBRO DE 2020

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 93771/DF 4493

LIGAR PARA AGENDAR PROCEDIMENTO COM KARLA – 98606-0105

ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES às 19:44, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 7 (SETE) dia(s), a partir de 29/06/2020, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S800

.....
Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FERNANDO HENRIQUE UCHOA DE ALENCAR

CRM 15194

Dr. Fernando Alencar
Cirurgia da Mão e Microcirurgia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15194/RQE 10638

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BLSTD60P5S6K0
Solicitação da Senha : 29/06/2020 19:20:52



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES às 21:12, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia(s), a partir de 02/03/2020, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S73

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO

CRM 12051

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHMVC30P5N1K0

Solicitacao da Senha : 02/03/2020 20:26:49

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins comprobatórios que o paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES está em acompanhamento traumatológico, pós-operatório de fratura do fêmur e patela direitos e lesão do plexo braquial direito, CID S72.3 + S82.0. Fixado com haste intramedular e parafusos + banda de tensão. Evoluiu com consolidação óssea. Atualmente em tratamento fisioterápico de reabilitação devido a lesão do plexo braquial do membro superior direito. Refere dor e limitação do arco de movimento. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de mais 90 (noventa – ou a critério do médico perito do INSS) dias para tratamento fisioterápico de reabilitação.

Fortaleza, 16 de outubro de 2020

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 9329 RQE 4498

DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 RQE 4498
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins comprobatórios que o paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES está em acompanhamento traumatológico, pós-operatório de fratura do fêmur e patela direitos, CID S82.0 + S72.3. Fixado com haste intramedular e parafusos + banda de tensão. Evoluiu com consolidação óssea. Associado tem lesão do plexo braquial a direita. Permanece com material de síntese. Atualmente com tratamento fisioterápico de reabilitação suspenso devido a pandemia da COVID-19. No momento refere dor, atrofia muscular, limitação do arco de movimento e incapacidade de exercer suas atividades habituais. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de mais 90 (noventa) dias, de acordo com o critério do médico perito do INSS) dias para tratamento fisioterápico de reabilitação.

Fortaleza, 30 de JUNHO de 2020


Botelho
Traumatologia
CRM-CE 9329 RQE 4498

DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 RQE 4498
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Alexandre Anthony Camelo de Sales

Idade:

Prontuário: 5584622 Unidade: 15 Leito: 09

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente em seu 3º D.P.O. de osteossíntese de fratura complexa de maxila e mandíbula. Evolui eupnéico em ar ambiente, consciente e orientado. Ao exame físico apresenta edema em terço médio e inferior de face compatível com procedimento cirúrgico. Porta BMM com ligas elásticas. Oclusão estável. Limitação de abertura bucal em virtude do bloqueio. Suturas em posição sem deiscências e sem sinais de infecção. Sem queixas algicas.

Diagnóstico Principal: Fratura de Mandíbula + maxila

Diagnósticos Secundários: Não

Sequelas apresentadas: não

Procedimentos Cirúrgicos: () Não

1- Cirurgia realizada: **Osteossíntese de FX complexa de Mandíbula e de maxila**

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Cirurgião: Dr. Abrahão

2 - Cirurgia realizada:

Data: 26/10/2018

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Condições de Alta/Transferência

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

Destino: Residência (x) Atendimento domiciliar () Transferência para:

Retornar: (x) Ambulatório em: 06/11/2018 as 08:00

Cirurgião: Dr. Abrahão

Observações:

Higiene Oral 4 vezes por dia.

Dieta Pastosa Liquidificada

Data: 29/10/2018

Cirurgião-Dentista

CRO/Carimbo



NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
FILIAÇÃO: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES
ENDEREÇO: RUA PARANÁ CAUCAIA/CE

REGISTRO: F041284
DATA NASC.: 15/11/1998
CPF: 60457301350

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, 20 anos, procedente de Caucaia-CE.

Trata-se de um paciente com possível lesão musculotendínea do braço direito e defeito monocular de campo visual superior do olho esquerdo, no contexto de um politraumatismo secundário a acidente motociclístico.

Comorbidades/ diagnósticos associados:

Passado cirúrgico de hérnia umbilical.

Alérgico a Dipirona.

Medicações em uso:

Nenhuma.

Resultados de exames:

- Tomografia de encéfalo (13/02/19): Estudo sem particularidades.

- Tomografia de seios da face (13/02/19): Fratura com vício de consolidação no côndilo mandibular direito, com luxação temporomandibular e encurtamento do ramo mandibular. Placa e parafusos metálicos fixando as paredes anterior e inferior dos seios maxilares.

- Tomografia de coluna cervical (13/02/19): Estudo sem particularidades.

- Ressonância de órbitas (13/02/19): Desvio do septo nasal. Restante do estudo, sem particularidades.

- Ultrassonografia de cotovelo direito (21/02/19): Pele e subcutâneo na área de estudo sem alterações. Tendões comuns dos flexores e extensores de espessura e ecogenicidade normais. Tendões bicipital e tricipital de ecogenicidade e espessura normais. Ausência de derrame articular nas fossas coronóide e olecraniana. Nervo ulnar preservado no interior do túnel cubital. Ventres musculares de trofismo conservado.

- Potencial evocado visual (21/02/19): Potencial evocado visual compatível com disfunção pré-quiásmática da via visual esquerda.

- Potencial evocado motor (07/05/19): Presença de comprometimento parcial nas vias de condução cortico-motoneuronais para o membro superior direito.

Paciente aguarda realização de ressonância de encéfalo, de plexo braquial direito e um retorno para definição da conduta.

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARA
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento



Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais

Relatório

Data do documento: 17/09/2019

NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
FILIAÇÃO: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES
ENDEREÇO: RUA PARANÁ CAUCAIA/CE

REGISTRO: F041284
DATA NASC.: 15/11/1998
CPF: 60457301350

CID 10: M 79.6/ H 53.4/ V29.9

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 78011090197323-8

RESPONSÁVEL:

THAISA TENORIO ABREU GOMES - MEDICO - CRM - CE - 015443

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Alexandre Anthony Camelo de Sales

Idade:

Prontuário: 5584622 Unidade: 15 Leito: 09

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente em seu 3º D.P.O. de osteossíntese de fratura complexa de maxila e mandíbula. Evolui eupnéico em ar ambiente, consciente e orientado. Ao exame físico apresenta edema em terço médio e inferior de face compatível com procedimento cirúrgico. Porta BMM com ligas elásticas. Oclusão estável. Limitação de abertura bucal em virtude do bloqueio. Suturas em posição sem deiscências e sem sinais de infecção. Sem queixas álgicas.

Diagnóstico Principal: Fratura de Mandíbula + maxila

Diagnósticos Secundários: Não

Sequelas apresentadas: não

Procedimentos Cirúrgicos: () Não

1- Cirurgia realizada: **Osteossíntese de FX complexa de Mandíbula e de maxila**

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

2 - Cirurgia realizada:

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Cirurgião: Dr. Abrahão

Data: 26/10/2018

Condições de Alta/Transferência

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

Destino: Residência (x) Atendimento domiciliar () Transferência para:

Retornar: (x) Ambulatório em: 06/11/2018 as 08:00 Cirurgião: Dr. Abrahão

Observações:

Higiene Oral 4 vezes por dia.

Dieta Pastosa Liquidificada

Data: 29/10/2018

Cirurgião-Dentista

CRO/Carimbo



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto Dr. José Frota

CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80

RUA SENADOR POMPEU, 1757

Bairro: Centro

Fone: 3255.5000

Fortaleza- CE

CEP: 60025-001

1ª VIA- FARMÁCIA

2ª VIA- PACIENTE

PACIENTE: Alexandre Anthony Camelo de Sales

ENDEREÇO: R. Paraná. N°: 1927 - Caucaia

PRESCRIÇÃO:

USO INTERNO:

1) **Amoxicilina 250mg/5ml (suspensão)**----- 210 ml

Tomar 10ml de 08/08horas por 07 dias.

2) **Ibuprofeno (gotas)**----- 1Frasco

Tomar 40gts 08/08h por 03 dias.

3) **Dipirona 500mg (gotas)**----- 1Frasco

Tomar 40gotas em caso de dor e repetir, se necessário, de 06/06hrs

DATA: 29/10/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

RG:

ENDEREÇO

FORNECEDOR

DATA: __/__/__

FORNECEDOR:



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, realizou tratamento cirúrgico de FRATURA DO FEMUR E PATELA DIREITOS. Evolui com consolidação óssea mas ainda com limitação de força muscular. Portanto, sugere-se adiamento do retorno às atividades laborais por 30 trinta) dias.

CID 10: S.72/ S820

Fortaleza, 27 de maio de 2020

Edilmar F. Lessa
Traumatologia-Ortopedia
CREMEC 7399

EDILMAR FERREIRA LESSA

Traumatologia Ortopédica

CREMEC 7399

TEOT 10979

Relatório

Data do documento: 27/01/2020

NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
FILIAÇÃO: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES
ENDEREÇO: RUA PARANÁ CAUCAIA/CE

REGISTRO: F041284
DATA NASC.: 15/11/1998
CPF: 60457301350

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, 21 anos, procedente de Caucaia-CE.

Trata-se de um paciente com possível lesão musculotendínea do braço direito e defeito monocular de campo visual superior do olho esquerdo, no contexto de um politraumatismo secundário a acidente motociclístico.

Comorbidades/ diagnósticos associados:
Passado cirúrgico de hérnia umbilical.
Alérgico a Dipirona.

Medicações em uso:
Nenhuma.

Resultados de exames:

- Tomografia de encéfalo (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Tomografia de seios da face (13/02/19): Fratura com vício de consolidação no côndilo mandibular direito, com luxação temporomandibular e encurtamento do ramo mandibular. Placa e parafusos metálicos fixando as paredes anterior e inferior dos seios maxilares.
- Tomografia de coluna cervical (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Ressonância de órbitas (13/02/19): Desvio do septo nasal. Restante do estudo, sem particularidades.
- Ultrassonografia de cotovelo direito (21/02/19): Pele e subcutâneo na área de estudo sem alterações. Tendões comuns dos flexores e extensores de espessura e ecogenicidade normais. Tendões bicipital e tricipital de ecogenicidade e espessura normais. Ausência de derrame articular nas fossas coronóide e olecraniana. Nervo ulnar preservado no interior do túnel cubital. Ventres musculares de trofismo conservado.
- Potencial evocado visual (21/02/19): Potencial evocado visual compatível com disfunção pré-quiasmática da via visual esquerda.
- Potencial evocado motor (07/05/19): Presença de comprometimento parcial nas vias de condução cortico-motoneuronais para o membro superior direito.
- Ressonância de encéfalo (8/11/2019): sem alterações significativas.
- Ressonância de plexo braquial direito (8/11/2019): sem alterações significativas.

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento



Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais

RelatórioData do documento: **27/01/2020**

NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
FILIAÇÃO: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES
ENDEREÇO: RUA PARANÁ CAUCAIA/CE

REGISTRO: F041284
DATA NASC.: 15/11/1998
CPF: 60457301350

CID 10: M 79.6/ H 53.4/ V29.9

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 71012300217323-1

RESPONSÁVEL:

THAISA TENORIO ABREU GOMES - MEDICO - CRM - CE - 015443

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARA
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento

1 - Registro Ans
ANS nº 3682333 - Nº Guia Principal
74870404

4 - Data da Autorização

5 - Semáforo

6 - Data da Validade da Semáforo

7 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira
812000234990229 - Plano
NOSSO PLANO XXIX - 461604109

10 - Validade da Carteira

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

14 - Nome do Contratado

11 - Nome
ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

16 - Nome do Profissional Solicitante
FRANCISCO RICARDO DE SOUZA ARAUJO

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Data/Hora da Solicitação
29/01/2020 11:5522 - Códigos da Solicitação
E E - Externa U - Urgência/Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica
BAV EM OE APÓS ACIDENTE ACORRIDO A CERCA DE 2 ANOS

25 - Tabela 26 - Código do Procedimento

1 1992 50010093

27 - Descrição
MAPEAMENTO DA RETINA - MONOCULAR

2 1992 50010042

CAMPIMETRIA MANUAL OU COMPUTADORIZADA MONOCULAR

Pre-Semáforo

28 - Outr. Solic.

2

29 - Outr. Autor.

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

31 - Nome do Contratado

32 - T. Log

33 34 35 - Inscrição - Número
Complementar

36 - Município

37 - UF

38 - Cód. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

40 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF de Exec.
Complementar

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

45 a - Grau de Participação

46 - Tipo de Atendimento

01 - Remissão 02 - Pequena Cirurgia

03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar

07 - SADI Intermédio 08 - Quantificação 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Radial Substancial

CONSULTA REFERENCIAL

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

2 A A Anos M Meses D Dias

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tab

55 - Código do Procedimento

56 - Cód. Cde

57 - Via

58 - Tec

59 - %Red / Acabamento

60 - Valor Unitário - R\$

61 - Valor Total - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Sessão

64 - Observação

65 - Total Procedimentos - R\$

66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$

67 - Total Materiais - R\$

68 - Total Medicamentos - R\$

69 - Total Datas - R\$

70 - Total Gases Medicinas - R\$

71 - Total Geral da Guia - R\$

72 - Data e Assinatura do Solicitante

73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data e Assinatura do Prestador Executante

76 - Data e Assinatura do Solicitante

77 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data e Assinatura do Prestador Executante

80 - Data e Assinatura do Solicitante

81 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data e Assinatura do Prestador Executante

84 - Data e Assinatura do Solicitante

85 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data e Assinatura do Prestador Executante

88 - Data e Assinatura do Solicitante

89 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR
A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES
E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO

Assinatura do Usuário / Representante



Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 6054025 0 Tel.: 996352711

Convenio.: HAPVIDA

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) DIREITA

!c7^Ü8'

6420599821

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34565323

Data 17/12/2019

Pag 2 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 6054025 0

Tel.: 996352711

Convenio.: HAPVIDA

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!c7^Ü9'

6420599822

RELATÓRIO:

Presença de fratura com desvio em corpo da escápula.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34565323

Data 17/12/2019

Pag 3 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereco.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 6054025 0 Tel.: 996352711

Convenio.: HAPVIDA

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!c7^Ü:"

6420599823

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Há fios de Kirschner estabilizando patela.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34565323

Data 17/12/2019

Pag 4 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 6054025 0 Tel.: 996352711

Convenio.: HAPVIDA

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!c7^Ü;"

6420599824

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Redução de espaços articulares em coxofemorais bilateralmente, mais evidentes à direita.

Haste metálica e parafuso fixando fêmur direito.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

48640269

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPADT - N.º

ANS - N.º 36.825-3

81200 023499 022

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BRUNO BOTELHO

REABILITAÇÃO APÓS FRATURA DO FEMUR E PATELA DIR
FISIOTERAPIA MOTORA (ANALGESIA, AMPLITUDE DE MOVIMENTO, ALCANCEMENTOS, FORTALECIMENTO, TREINO DE MARCHA)

Carla Sotter

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

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 33115-SP
R. 4498

048640562

happinec
OBTENTOR(A) DE

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N.º

ANS - n.º 36.825-3

1. NOME DO(A) AUTORIZADO(A)

2. D.º

DADOS DO AUTORIZADO

3. DATA DE EMISSÃO DA GUIA

4. DATA DE EXATIDÃO DA GUIA

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

1. NOME DO CONTRATADO SOLICITANTE

2. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

3. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

4. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

BRUNO BOTELHO

5. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

REABILITAÇÃO APÓS FRATURA DO FEMUR E PATELA DIR

FISIOTERAPIA MOTORA (ANALGESIA, AMPLITUDE DE MOVIMENTO, ALCANCE, FORTECIMENTO, TREINO DE MARCHA)

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

6. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

7. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

8. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

9. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

10. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

11. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

12. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

13. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

14. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

15. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

16. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

17. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

18. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

19. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

20. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

21. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

22. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

23. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

24. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

25. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

26. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

27. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

28. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

29. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

30. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

31. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

32. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

33. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

34. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

35. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

36. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

37. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

38. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

39. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

40. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

41. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

42. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

43. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

44. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

45. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

46. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

47. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

48. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

49. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

50. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

51. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

52. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

53. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

54. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

55. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

56. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

57. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

58. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

59. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

60. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

61. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

62. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

63. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

64. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

65. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

66. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

67. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

68. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

69. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

70. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

71. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

72. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

73. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

74. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

75. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

76. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

77. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

78. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

79. ENDEREÇO DO CONTRATADO SOLICITANTE

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9329 SP

Imagem para Todos
Diagnóstico por imagem
Laboratório de Análise Clínica

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

ATEND. 22691

SOLICITANTE: RICARDO MARROCOS

DATA: 19/10/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

LAUDO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de 0,5 Tesla, com aquisição de imagens em sequências multiplanares com bobinas específicas, ponderadas em T2, FLAIR, T1 pré e pós-contraste, Gradiente Eco e Difusão.

COMENTÁRIOS:

Região supratentorial:

Hemisférios cerebrais simétricos, com distribuição normal dos giros, boa diferenciação entre o córtex e a substância branca, que apresentam intensidade de sinal normal.

Hipocampus simétricos com dimensões e sinal preservados.

Corpo caloso íntegro.

Tálamos e núcleos da base com morfologia e sinal conservados. Proeminência dos espaços perivasculares na região inferior dos núcleos da base, junto à substância perfurada anterior.

Ventrículos laterais e terceiro ventrículos de dimensões normais. Aspecto habitual dos sulcos corticais, cisternas e fissuras.

Linha média centrada. Ausência de coleções extra-axiais.

Região infratentorial:

Mesencéfalo, ponte e bulbo sem alterações.

Hemisférios e vermis cerebelar com morfologia e sinal preservados.

Quarto ventrículo em topografia habitual e de dimensões conservadas.

Cisterna dos ângulos pontocerebelares livres.

CONTINUA>>>

Imagem para Todos
Diagnóstico por imagem
Laboratório de Análise Clínica

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

ATEND. 22691

SOLICITANTE: RICARDO MARROCOS

DATA: 19/10/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

LAUDO

Realce paquimeníngeo basal medial, em fossas médias, após a injeção do contraste paramagnético, inespecífico.

Espessamento mucoperiosteal dos seios paranasais, difusamente, sugerindo pansinusopatia. Preenchimento do seio esfenoidal esquerdo, por material com alto sinal T1 e baixo sinal T2, sugerindo material hemático oriundo de sangramento subagudo.

Quiasma óptico, nervos e tratos ópticos e córtex visual sem anormalidades de sinal ou morfológicas ao presente exame.

Artefatos de susceptibilidade magnética produzidos por aparelho ortodôntico.


Dr. BRUNO CORDEIRO BASTOS
CRM 10114

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34565323

Data 17/12/2019

Pag 1 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento...: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 996352711

Matricula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) DIREITA

!c7^Ü8'

6420599821

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M

RG.: 20073799143 SSP CE

CPF.: 60457301350

Endereco...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!c7^Ü9'

6420599822

RELATÓRIO:

Presença de fratura com desvio em corpo da escápula.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Convenio.: HAPVIDA

Tel.: 996352711

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR**Queixa Principal:****Exame:**

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!c7^Ü:"

6420599823

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Há fios de Kirschner estabilizando patela.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento...: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

CPF.: 60457301350

Tel.: 996352711

Queixa Principal:

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!c7^Ü;"

6420599824

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Redução de espaços articulares em coxofemorais bilateralmente, mais evidentes à direita.

Haste metálica e parafuso fixando fêmur direito.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN