

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: THIAGO MENNIQUE DA SILVA
_____, nacionalidade: BRASILEIRO
estado civil: SOLTEIRO, profissão: AUTÔNOMO
inscrito no CPF sob o n.º 092.161.714-30, portador do RG n.º
7031432 - SDS/PE, residente e domiciliado no endereço: _____
AV. GAL MANOEL RABELO, 1600 AP 105, VILLA DAS
CASANHEIRAS BL-03, SOCCIMO, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE

OUTORGADO: **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPELLO**, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os n.º 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n.º 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife-PE, 29 de MAIO de 2020.

x Thiago Mennique da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

THIAGO MENEZES DA SILVA,
inscrito(a) no CPF sob o n.º 092.161.714.30, DECLARA, sob as
penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº
1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 29 de MAIO de 2020.

*thiago Menezes da Silva
Declarante



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatícios, de um lado como **CONTRATANTE**: THIAGO MENNAQUE DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO, CPF 092.161.714-30 E RG 7033432 SDSPE, RESIDENTE NA RUA GAL MANOEL RABELO 13600 APLOS, VILLA DAS CASINHEIRAS BL-03 SOCCANO, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE. e de outro como **CONTRATADO** o advogado **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 19.845, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510, fica certo e ajustado o que adiante segue:

- 1) O presente contrato tem como objeto uma ação de reparação de danos, para recebimento da **Diferença do Seguro Obrigatório - DPVAT**, a ser interposta pelo CONTRATADO em favor do CONTRATANTE.
- 2) Caso haja recebimento por parte do CONTRATANTE, este pagará ao CONTRATADO **30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver.** Ao tempo em que, se porventura não lograr êxito a Ação ajuizada, nada deverá o CONTRATANTE ao CONTRATADO. Ressaltando que os honorários advocatícios sucumbenciais, caso existam, pertencerão ao CONTRATADO, sob qualquer hipótese, independentemente do percentual acima acertado.
- 3) O (A) CONTRATANTE obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da referida ação;
- 4) Se, no correr da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido ao CONTRATADO, poderá este de uma só vez cobrar os honorários, ainda em débito. Para essa obrigação, o CONTRATADO utilizará da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei nº 8.906 de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585, do CPC;
- 5) O (A) contratante **AUTORIZA** desde já que a autoridade judicial competente proceda à retenção dos honorários advocatícios, ora firmados, por ocasião da expedição do alvará.
- 6) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para os seus fins legais.

Recife, 29 de MAIO de 20 20

Thiago Mennaque da Silva
CONTRATANTE

Daniло Cesar A. da Silva Jr.
CONTRATADO

Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP 50.050-510 | (81) 3222-1806

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

THIAGO HENRIQUE DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR: UF
7031432 SDS PE

CPF **092.161.714-30** DATA NASCIMENTO **24/02/1990**

FILIAÇÃO
**LUIZ CARLOS HENRIQUE D
A SILVA
EDINICE ALVES DA SILVA**

PERMISSÃO **ACC** CAT. HAB. **AB**

Nº REGISTRO **05840105136** VALIDADE **20/04/2023** 1ª HABILITAÇÃO **31/07/2013**

OBSERVAÇÕES
EAR

Thiago Henrique da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **RECIFE, PE** DATA EMISSÃO **20/04/2018**

Charles Anderson Serra Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

45460108110
PE085327506

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1566644045

PROIBIDO PLASTIFICAR
1566644045





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **092.161.714-30**

Nome: **THIAGO HENRIQUE DA SILVA**

Data de Nascimento: **24/02/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/11/2007**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:30:57** do dia **22/04/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **1074.4870.2B04.C264**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





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

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. Jo. de Barros, 11 - Boa Vista, Recife - PE CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

THIAGO HENRIQUE DA SILVA

CPF: 092.161.714-30

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV GAL MANOEL RABELO 1600 AP-105
VILLA DAS CASTANHEIRAS BL-03
CASTANHEIRAS
SOCORRO/JABOATÃO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54160-355

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
7030883610	03/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/04/2020	27/04/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	17,90

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
102540814	UNICA	27/03/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/03/2020	2016690563	6701160

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	30,0000000	0,31685250	9,50
Consumo Ativo(kWh)-TE	30,0000000	0,26446614	7,99
Multa por atraso-NF 094427368 - 28/01/20			0,34
Juros por atraso-NF 094427368 - 28/01/20			0,07

TOTAL DA FATURA

17,90

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3181314906	CAT	26/02/2020	183,00	27/03/2020	187,00	30	1,00000		4,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
MAR 20 30
FEV 20 30
JAN 20 30
DEZ 19 30
NOV 19 35
OUT 19 46
SET 19 30
AGO 19 30
JUL 19 30
JUN 19 30
MAI 19 30
ABR 19 30
MAR 19 30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	17,49	1,04
PIS	17,49	4,79
COFINS		0,83

Faturado pelo mínimo da fatura - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000

RESERVADO AO FISCO

BA08 4F3F D42E B518 3F22 EEDC 8671.117B

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mas informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pró. mês (baseado no ICMIS conforme Art 8, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavirus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse saude.gov.br/coronavirus

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APRESENTADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
JABOATÃO				
DIC	0,00	10,58	21,17	42,34
FIC	0,00	7,52	15,04	30,09
DMIC	0,00	5,68	0,00	0,00

Limite DICRI: 16,60

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 8,95

NÍVEIS DE TENSÃO

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

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7030883610	03/2020	16/04/2020	17,90





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA Q23ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO - DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0113000067**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/01/2020** às **16:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/11/2019** no período da **Madrugada**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR JOSE RUFINO, 1** - Bairro: **AREIAS** -

RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: **55000-000** - Ponto de Referência: **IGREJA DO BARRO**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCO9NHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
THIAGO HENRIQUE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCO9NHECIDO

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

THIAGO HENRIQUE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDINIÇE ALVES DA SILVA** Pai: **LUIZ CARLOS HENRIQUE DA SILVA** Data de Nascimento: **24/2/1990** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7031432/SDS/PE (RG), 09216171430 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 997196228**

Endereço Residencial: **1a TRAVESSA LINHA NOVA, 55 - CEP: 55000-000 - Bairro: COQUEIRAL - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX CASA PROFESSOR RUTILHO**

DESCO9NHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Telefones Celulares: **- 998816011**

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

TOYOTA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCO9NHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCO9NHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGO7049** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **VIPER SEG BRASIL**

Complemento / Observação

INF A VITIMA QUE VINHA COM SUA MOTO DE MARCA HONDA BRÓS ANO 2015 COR BRANCA PLCA PCL-8826 QUANDO UM VEICULO DE MARCA TOYOTA DE PLCA PGO 7049 INVADIU A PISTA PARA ENTRA NA RUA E A VITIMA

149/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=113&idOc=8229943&nroBO=20E0113000067&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE DE TR... 1/2



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

B.O. registrado por: **EMIDIO GOMES DE AGUIAR FILHO** - Matrícula: **3809820**

(Liberado em 08/01/2020 às 17:16)





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001433 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^a). LUIZ CARLOS HENRIQUE DA SILVA , 54 anos, BRASILEIRO (a), CASADO(a), RG nº 4378203 , inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 363.199.534-20, residente à 1TV DA RUA LINHA NOVA , nº 55, A, COQUEIRAL , RECIFE -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/11/2019, por volta das 02:21 hs, no endereço: AVENIDA DR. JOSÉ RUFINO, S/N, BARRO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMÓVEL TOYOTA ETIOS, VERMELHO, PGO704-PE; MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, PCL8826-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^a) THIAGO HENRIQUE DA SILVA , inscrito sob o CPF nº 092.161.714-30 e Registro Geral ° 7031432, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 707102-7 M. FONSECA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS. Registrado(a) com o prontuário nº 53425. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 02/01/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2019APH001433

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente:
THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Idade:
29 Anos 9 Meses 0 Dia

Prontuário
53425

Atendimento: Dt Atend.
3404771 24/11/2019

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: ORTO TRAUMA		DATA: 24/11/2019
NOME: THIAGO HENRIQUE DA SILVA		
NOME SOCIAL:		
IDADE: 29 Anos 9 Meses 0 Dia	DATA DE NASCIMENTO: 24/02/1990	ESTADO CIVIL: Solteiro
MÃE: EDINICE ALVES DA SILVA		
PAI: LUIZ CARLOS HENRIQUE DA SILVA		
ENDEREÇO: 1A TRAVESSA LINHA NOVA, N.º 55 - : N.º 55 BAIRRO: COQUEIRAL - CIDADE: RECIFE - UF: PE		
PONTO DE REFERENCIA: PRÓXIMO DA ESTAÇÃO DO METRO		
TELEFONES: 9 9761 7733 (PACIENTE) 9 9770 8324 (NOIVA-THAYNARA)		
ENTREVISTADO(A): THAYNARA PATRÍCIA DA SILVA MARQUES		PARENTESCO: NOIVA
DOCUMENTOS: POSSUI ☒ NÃO ☐ APRESENTADOS: RG 7031432 SDS-PE		
1º ATENDIMENTO ☒ READMITIDO ☐		PROCEDENCIA: SAMU
ACOMPANHANTE: THAYNARA PATRÍCIA DA SILVA MARQUES		PARENTESCO:
TABAGISMO: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐ DEPENDENCIA ☐		USO DE ALCOOL: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐ DEPENDENCIA ☐
OUTRAS DROGAS: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐ DEPENDENCIA ☐		
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS: VISUAL ☐ FISICA ☐ AUDITIVA ☐ MENTAL ☐ OUTRAS ☐		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS		AMBULATORIO ☐ PSF ☐ NASF ☐ CAPS (AD) ☐ CAPS (TRANSTORNO MENTAL) ☐ CREAS ☐ CRAS ☐ CENTRO POP ☐
PROFISSÃO: SUPERVISOR DE EVENTOS		ESCOLARIDADE: SUPERIOR
VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM ☐ NÃO ☐		OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: COM OS PAIS E UM IRMÃO		
APOIO FAMILIAR: SIM ☒ NÃO ☐		BENEFICIO: PREVIDENCIARIO ☐ ASSISTENCIAL ☐ NÃO RECEBE ☐

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DÁ ENTRADA NA UNIDADE TRAZIDO PELO SAMU.
FRATURA EXPOSTA NA PERNA, BRAÇO E PÉ.
FRATUROU O FEMUR, AGUARDÁ CIRÚRGIA. ORIENTO ROTINA E ACOMPANHANTE ATÉ 28/11/19
25/11/2019 - USUARIO ADMITIDO NA TRAUMATOLOGIA. ENCONTRA-SE ACOMPANHADO DA GENITORA. ORIENTO ROTINA.

ASSISTENTE SOCIAL: SIMONE MARIA DOS SANTOS SILVA - CRESS: Nº.7164

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: THIAGO HENRIQUE DA SILVA
Idade: 29 Anos 9 Meses 23 Dias Nasc. 24/02/1990
Sexo: MASCULINO CNS: 705604417927618 Contatos: 81. 97617733 | Celular: 81.
Mãe: EDINICE ALVES DA SILVA
Endereço: 1A TRAVESSA LINHA NOVA, N.º 55 - : N.º 55 BAIRRO: COQUEIRAL - CIDADE: RECIFE - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 24/11/2019 03:03
Prontuário: 53425
N.º Atendimento: 3404693
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
THIAGO DE PAULA BARBOSA COUTINHO

Admissão

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DA ENTRADA NA UNIDADE TRAZIDO PELO SAMU. NEGA TCE DESMAIO E VÔMITO, NEGA DORSALGIA, NEGA DOR TORACICA OU ABDOMINAL.

História Clínica

Exame Físico

FRANKEL E
APRESENTA ESCORIAÇÃO EM PERNA ESQUERDA. LESÃO CORTO CONTUSA EM FACE ANTEROMEDIAL DE TERÇO MÉDIO DE PERNA ESQUERDA. LESÕES CORTOCONTUSAS EM FACE MEDIAL DE PÉ ESQUERDO E FACE PLANTAR DE HALUX

Observações

Conduta

SOLICITO RX

THIAGO DE PAULA BARBOSA COUTINHO - CRM: Nº.23935

Data/Hora: 24/11/2019 - 03:13

13/12/19
CADASTRO
SAMU/HOF

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejupió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Série: 650011

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE THIAGO HENRIQUE DA SILVA	6- Nº DO PRONTUÁRIO 53425	7- (CNS) 705604417927618	8- DATA DE NASCIMENTO 24/02/1990
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE EDINICE ALVES DA SILVA	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 97617733 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO DO PACIENTE 1A TRAVESSA LINHA NOVA, N.º 55 - : Nº 55 BAIRRO: COQUEIRAL - CIDADE: RECIFE - UF: PE			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DÁ ENTRADA NA UNIDADE TRAZIDO PELO SAMU.
NEGA TCE DESMAIO E VÔMITO, NEGA DORSALGIA, NEGA DOR TORACICA OU ABDOMINAL.

FRANKEL E

APRESENTA ESCORIAÇÃO EM PERNA ESQUERDA. LESÃO CORTO CONTUSA EM FACE ANTEROMEDIAL DE TERÇO MÉDIO DE
PERNA ESQUERDA. LESÕES CORTOCONTUSAS EM FACE MEDIAL DE PÉ ESQUERDO E FACE PLANTAR DE HALUX

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX + EXAME FÍSICO

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24- CID PRINCIPAL FRATURAS MULTIPLAS DO FEMUR - S727		21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26- CLÍNICA		27- CARATER DA INTERNAÇÃO	
9- CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE PRESTADOR) MARCOS HENRIQUES LYRA FILHO - CRM: N.º.CRM24965		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 24/11/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE	38- SÉRIE
☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA	41- CBOR
☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
☐ EMPREGADO	☐ EMPREGADOR	☐ AUTÔNOMO	☐ DESEMPREGADO
☐ APOSENTADO		☐ NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE
44 - COD ORGAO EMISSOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Relatório de Evolução

Em 17/12/2019 09:46

Paciente: 53425 - THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Idade: 29 Anos 9 Meses 23 Dias

Data de Nascimento: 24/02/1990

Prestador Assistente: HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SIH SUS

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 12345

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3404771

Leito: TRAU 07-03 - POSTO I Admissão: 24/11/2019 21:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 665805 (FECHADO)

Responsável: JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO - CRM 27896 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência:

28/11/2019

Data/Hora do Documento:

28/11/2019 07:06

ORTOPEDIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR, EDEMA E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA

HD: FX DE FEMUR

EM USO DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL SEM PESO POR FALTA DE ESTRIBO.

SEGUE EM BEG.

AG LAB

AG CX

JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO

CRM 27896

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 17/12/2019 09:46

Paciente: 53425 - THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Idade: 29 Anos 9 Meses 23 Dias

Data de Nascimento: 24/02/1990

Prestador Assistente: HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SIH SUS

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 12345

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3404771

Leito: TRAU 07-03 - POSTO | Admissão: 24/11/2019 21:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 671396 (FECHADO)

Responsável: JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO - CRM 27896 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência:

04/12/2019

Data/Hora do Documento:

04/12/2019 10:10

ORTOPEDIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR, EDEMA E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA

HD: FX DE FEMUR

EM USO DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL SEM PESO POR FALTA DE ESTRIBO.

SEGUE EM BEG.

LAB OK

SOL. TRANSFERENCIA P JABOATÃO

JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO

CRM 27896

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 _ NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 _ CNES
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5356067
3 _ NOME DO PACIENTE		4 _ Nº DO PRONTUÁRIO
THIAGO HENRIQUE DA SILVA		778608
5 _ CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 _ DATA DE NASCIMENTO	7 _ SEXO
705604417927618	24/02/1990	Masc. ☐ Fem. ☐
8 _ NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 _ TELEFONE DE CONTATO
EDINICE ALVES DA SILVA		
10 _ ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
10 TRAVESSA LINHA NOVA, COQUEIRAL, CEP: 50791305, Nº 55, RECIFE - PE		
11 _ MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 _ Cód. IBGE MUNICÍPIO	13 _ UF
RECIFE		
14 _ CEP		
50791305		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 _ NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	17 _ QTD.
	RNM DO JOELHO ESQUERDO	01
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)		
18 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 _ NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 _ QTD.
21 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 _ NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 _ QTD.
24 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 _ NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 _ QTD.
27 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 _ NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 _ QTD.
30 _ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 _ NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 _ QTD.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 _ DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	34 _ CID 10 PRINCIPAL	35 _ CID 10 SECUNDÁRIO	36 _ CID 10 CAUSAS ASSOCIADA
LESÃO DO LCA			
37 _ OBSERVAÇÕES			
PACIENTE COM DOR E INSTABILIDADE EM JOELHO ESQUERDO ADM JOELHO ESQ GAVETA+			

SOLICITAÇÃO

38 _ NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 _ DATA DA SOLICITAÇÃO	42 _ ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
PRISCILLA DE CARVALHO GRECH	08/04/2020	
40 _ DOCUMENTO	41 _ Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
☐ CNS ☒ CPF	09555082405	

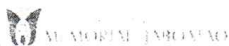
AUTORIZAÇÃO

43 _ NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 _ Cód. ÓRGÃO EMISSOR	49 _ Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
45 _ DOCUMENTO	46 _ DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
☐ CNS ☐ CPF		
47 _ DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 _ ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 _ PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
		a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 _ NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	52 _ CNES





Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 257871

Nascimento: 24/02/1990

Responsável:

Prontuário: 778608

Sexo: Masculino

Nome: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 09/12/19 16:15:23

Idade: 29 Anos, 9 Meses e 15 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF: 09216171430

Identidade: 7031432

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 705604417927618

Nome da Mãe: EDINICE ALVES DA SILVA

Nome do Pai: RUIZ CARLSO HENRIQUE DA SILVA

Endereço: 1a TRAVESSA LINHA NOVA, COQUEIRAL, CEP. 50791305, Nº 55, RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

CID: S729

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

ACIDENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ENCAMINHADO DO HOF COM FX DE FEMUR ESQUERDO . REFERE ACIDENTE NO DIA 24/11

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGEB, EUPNEICO, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR EM 2 T COM BNF

AP - RESPIRATORIO:

RMV + EM AHT SEM RA

ABDOMEN:

P - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FRATURAS MULTIPLAS DO FEMUR ESQ.

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. José Aírton Araújo
Médico
CRM-Pe 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 2482-9800 - WWW.HOSPITALJG.org



Assinado eletronicamente por: DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 16/12/2020 11:41:31

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121611413118600000071183656

Número do documento: 20121611413118600000071183656

Num. 72612182 - Pág. 8



MEMÓRIA

Usuário: LEONNARDO COSTA

Data: 11/12/2019 14:20:13

Hora: 14:20

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Prontuário: 778608

Alcandimento: 257871

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 29 Anos, 9 Meses e 17 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
0408050080 - FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES

11/12/2019

01. Cirurgião: CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

03. 2. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

04. Instrumentador:

Anestesia: RAQUI ANESTESIA

05. Anestesia:

07. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ROTINA ASSEPTICA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS;

INCISÃO LONGITUDINAL SUPRATROCANTÉRICA

PERFURAÇÃO DO PONTO DE ENTRADA DA HASTE;

INCISÃO LONGITUDINAL NA TOPOGRAFIA DA FRATURA

ABERTURA POR PLANOS

VISUALIZAÇÃO DO FOCO FRATURARIO

REDUÇÃO DA FRATURA O MAIS ANATOMICO POSSÍVEL

APLICADO FIO GUIA INTRAMEDULAR;

FRESAGEM DO CANAL MEDULAR (9, 10, 11 E 12mm);

APLICADA HASTE ANTEROGRADA E BLOQUEADA (400 x 110 mm) COM UM PARAFUSO PROXIMAL E UM PARAFUSO DISTAL DE BLOQUEIO ATRAVÉS

DE PEQUENAS INCISÕES;

CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;

APLICADO PARAFUSO TAMPÃO;

LAVAGEM COM SF0.9%;

SUTURA POR PLANOS.

CURATIVO ESTERIL

PROCEDIMENTO REALIZADO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA

1. FICADO FRATURA DO 1/3 PROXIMAL POSSIVELMENTE OCASIONADA DURANTE PASSAGEM DE HASTE SENDO NECESSARIO RETARDA CARGA

Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedista-Cirurgião do Joelho
CPF: 053.159.674-50
CRM-PB 8948 - TEOR 13125
CRM-PE 18336

Dr. Leonardo Costa Gonçalves de Oliveira
Traumato
CREMEPE 23550

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550



Assinado eletronicamente por: DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 16/12/2020 11:41:31

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121611413118600000071183656>

Número do documento: 20121611413118600000071183656

Num. 72612182 - Pág. 9

Usuário: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

Data: 11/12/2019 14:15:11

Hora: 14:15

Sumário de Admissão e Alta

5650011

Nome: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Prontuário: 778608

Atendimento: 257871

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 15 - LEITO 03

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): fx diafise de femur esq

CID: s723

Procedimento Solicitado: 0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Tempo de permanência Previsto:

0445010012

Procedimento SUS Realizado: 0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

0408050080 Fasciotomia

01. Cirurgião: CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

2. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

07. Clínico:

08. Clínico:

Medicamentos Especiais:

de Procedimento

UTI

de Acompanhante X

vacina Anti -- Rh

- ☒ Uso de Prótese Órtese
☐ Uso de Fatores de Coagulação
☐ Uso de Oxigenadores
☐ Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - P.J.O.
1608
Maria C.
Médica Aut.
GPR

Resumo do Caso: procedimento cirúrgico sem intercorrências verificado fratura em 1/3 proximal de femur esq devido a passagem de haste sendo necessário retardo de carga

Diagnóstico Principal: S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 09/12/2019

Data da Alta: 13/12/2019

Dias de Hospitalização:

dia (s).

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550

Dr. Leonardo Costa Gonçalves de Oliveira
Traumato
CREMEPE 23550

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Thiago Henrique da SilvaREGISTRO: 778608 DATA DE NASCIMENTO: 24 / 02 / 1990RG: 7031432 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Primeira Travessa Linha Nova
n:55-A Coqueiral RecifeNOME DA MÃE: Edinice Alves da SilvaDATA ADMISSÃO: 09 / 12 / 2019 DATA ALTA: 13 / 12 / 2019DATA DO PROCEDIMENTO: 11 / 12 / 2019 CID: S 72.3DIAGNÓSTICO: Fratura da Diáfise do Fêmur
Esquerdo — " — " — "TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura da Diáfise do Fêmur
Esquerdo + Fasciotomia de membros
Inferiores — " — " — "

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 18 DE março DE 2020.
Leonardo Costa
Médico
CRM 23550

MÉDICO



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

DATA DE INTERNAMENTO: 09/12/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 11/12/2019

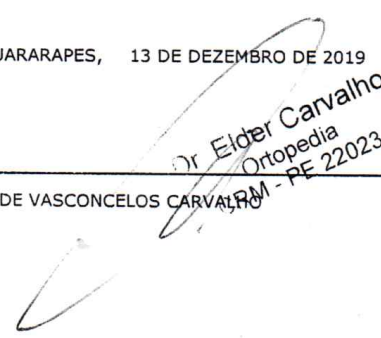
DATA DE ALTA: 13/12/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 08/01/2020

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 13 DE DEZEMBRO DE 2019


MEDICO: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org





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

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200156868

Vítima: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Data do Acidente: 24/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THIAGO HENRIQUE DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: THIAGO HENRIQUE DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000000364

Conta: 0000024604-1

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

